



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

*Evolucionamos pensando
en Usted*



INFORME DE EJECUCIÓN PLAN DE DESARROLLO 2023

PLATAFORMA ESTRATEGICA.

MISIÓN INSTITUCIONAL.

El Hospital del Sarare es una Empresa Social del Estado ubicada en el municipio de Saravena, que brinda servicios de salud de baja y mediana complejidad al departamento de Arauca y sus alrededores, con atributos de calidad, seguridad, humanización y procesos socialmente responsables, a través de un talento humano competente y comprometido en satisfacer las necesidades de los usuarios, sus familias y demás partes interesadas; haciendo el uso eficiente de los recursos disponibles.

VISIÓN INSTITUCIONAL.

El Hospital del Sarare-ESE para el 2024 se proyecta a ser una organización auto sostenible y ambientalmente responsable, que goce de reconocimiento a nivel Regional y Nacional, como una institución certificada en estándares de calidad, con alta tecnología, que ofrece servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad; promoviendo políticas transversales de atención medica segura y humanizada, garantizando la integralidad e interculturalidad a los usuarios y sus familias.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
- Aumentar la satisfacción del usuario y mejorar su calidad de vida.
- Generar una cultura humanizada en la prestación de Servicios de Salud, soportada en la ética y compromiso del talento humano.
- Incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio.
- Mejorar el Sistema obligatorio de garantía de la Calidad, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Mejorar la infraestructura física, tecnología y capacidad instalada del Hospital, que permita ampliar el portafolio de servicios institucional y nivel de complejidad.
- Mejorar la gestión de Riesgo Institucional, que permita a la entidad lograr el desarrollo integral de los procesos.
- Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE.
- Desarrollar acciones que permitan vincular y hacer partícipe a los usuarios y grupos de Interés en el ciclo de gestión del Hospital del Sarare.
- Mejorar las prácticas ambientales, que permitan al Hospital del Sarare la minimización de los aspectos e impactos ambientales.

PLAN DESARROLLO ESTRATEGICO 2020-2023.

Teniendo en cuenta el diagnóstico realizado, las necesidades y expectativas de usuarios y grupos de interés, la dinámica de la red prestadora de servicios de salud del departamento y el crecimiento exponencial en la capacidad instalada del Hospital del Sarare ESE, proyectó las siguientes líneas estratégicas y programas como pilares del plan de desarrollo institucional 2020-2023 “**SALUD, BIENESTAR y DESARROLLO PARA TODOS**”.

PLAN OPERATIVO 2023.

Objetivo estratégico asociado	Programa	Objetivo del Programa	No	Meta	INDICADOR O PRODUCTO	CUMPLIMIENTO
Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.	Hospital del Sarare Sostenible	Garantizar la Sostenibilidad Financiera de la Institución.	1	Mejorar efectividad del Promedio Recaudo Mensual.	≥57% del Valor Reconocido	CUMPLIDO
			3	Aplicación del Sistema de Costos.	Informe que Contenga la Aplicación del Sistema de Costos.	CUMPLIDO
		6	Elaboración de Plan de Acción de Defensa Jurídica	Resolución de Aprobación del Plan de Defensa Jurídica	CUMPLIDO	
		7	Ejecución del 85% del Plan de Acción para cada vigencia	Mayor o igual al 85 %	CUMPLIDO	
		17	Realizar Adquisición de Bienes y servicios de equipo de Computo	0,37% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	CUMPLIDO	



Evolucionamos pensando en usted

			18	Realizar adquisición de bienes y servicios de muebles y enseres, y equipos oficina	0,22% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	CUMPLIDO
Mejorar la infraestructura física, tecnología y capacidad instalada del Hospital, que permita ampliar el portafolio de servicios institucional y nivel de complejidad.	Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica.	Mejorar la Tecnología y mobiliario Requeridos para el adecuado funcionamiento de los procesos del Hospital del Sarare	19	Realizar adquisición de bienes de uso hospitalario	0,45% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	CUMPLIDO
			20	Realizar adquisición de Elementos para Consultorios	0,09% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	CUMPLIDO
			21	Realizar adquisición de Equipos biomédicos para la prestación de Servicios	1,7% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	CUMPLIDO



Evolucionamos pensando en usted

Mejorar la gestión de Riesgo Institucional, que permita a la entidad lograr el desarrollo integral de los procesos.	Fortalecimiento en prestación de Servicios	Mejorar el Acceso a los Servicios de Nivel Primario y Complementario	22	Fortalecer el acceso a la Salud, mediante la operación de al menos 2 equipos Interdisciplinarios de Salud Extramural en la zona rural. Incluyendo jornadas en los puestos de Salud Habilitados	No Aplica línea Base	NA
			23	Fortalecer el acceso a la Salud Rural mediante la puesta en Funcionamiento y permanencia del Puesto de Salud de Puerto lleras	Aplica para la vigencia	CUMPLIDO



Mejorar la gestión de Riesgo Institucional, que permita a la entidad lograr el desarrollo integral de los procesos.			24	Realizar gestión del riesgo en Salud a través del fortalecimiento de Estrategias de Atención Primaria, ajustadas las Rutas de Mantenimiento de la Salud y Materno-Perinatal	≥70% de Cumplimiento de las Metas Contratadas	CUMPLIDO
			25	Ampliar la zona de influencia directa del Hospital del Sarare a través de la Prestación de Servicios de Consulta especializada en los municipios de Arauquita, Fortul y Tame	Servicios de Consulta especializada en en uno de los municipios priorizados	NO CUMPLIDO
Aumentar la satisfacción del usuario y mejorar su calidad de vida.	Fortalecimiento en prestación de Servicios	Mejorar el Acceso a los Servicios de Nivel Primario y Complementario	26	Ampliar el Portafolio de Servicios	*Cuidado Intensivo	NO CUMPLIDO
			27		Neurocirugía (2022 o 2023)	NO CUMPLIDO



Evolucionamos pensando en usted

Incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio.			31	Garantizar la contratación de Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico referencia	1,45% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	CUMPLIDO
Mejorar las prácticas ambientales, que permitan al Hospital del Sarare la minimi	Hospital Verde	Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare.	33	Realizar prácticas ambientales en el entorno Hospitalario Institucional, que promuevan la protección y conservación del medio ambiente.	Ejecución de Plan de Acción ambiental	CUMPLIDO



Evolucionamos pensando en usted

zación de los aspectos e impactos ambientales.			34	Desarrollar los Programas ambientales que minimicen los aspectos e impactos ambientales generados por el Hospital a causa de la prestación de servicios.	Ejecución de Plan de Acción ambiental	CUMPLIDO
Mejorar el Sistema obligatorio de garantía de la Calidad, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.	Mejoramiento Continuo de la Calidad y gestión del Riesgo	Mejorar los Componentes del SOGCS (Sistema único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación; PAMEC, Sistema de Información); articulados Con el MIPG y las NTC ISO 9001, ISO 14001 y las aplicables a la seguridad y salud en el Trabajo	38	Realizar autoevaluación del Sistema único de Acreditación de Acuerdo a la Normatividad vigente	Mayor o igual a 1,22	CUMPLIDO
			39	Cumplimiento de PAMEC	90%	CUMPLIDO
			42	Realizar seguimiento a Indicadores definidos y Socializar el Informe de Cumplimiento con una Periodicidad Trimestral	Cumplimiento de la resolución 0256 y decreto 2193	CUMPLIDO
			43	Capacitar al personal de la Institución en trato humanizado.	85% del Personal	CUMPLIDO



			45	Certificar al menos un Proceso Institucional en la NTC ISO 9001: 2015 o la Norma que la Sustituya.-	No línea Bae	NA
Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE.	Talento Humano de Calidad y con vocación de Servicio	Fortalecer la Gestión estratégica del Talento Humano	48	Fortalecer el Plan Institucional de Capacitación	0,25% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	NO CUMPLIDO
			49	Garantizar la ejecución del Plan de Bienestar y estímulos	0,32% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	NO CUMPLIDO
			50	Implementar el programa "Cuidando al Cuidador" con el fin de mejorar la Salud mental y física de los colaboradores de la Institución	No línea base	NA
			51	Realizar estudio de viabilidad Financiera para la ampliación de la Planta de Personal	Documento que Contenga Estudio Financiero	CUMPLIDO



			53	Realizar Convenio con Institución de educación superior para prácticas profesionales de pregrado y posgrado en Salud.	Convenio Con Instituciones Educativas	CUMPLIDO
			55	Realizar una publicación científica anual.	No línea base	NA
Desarrollar acciones que permitan vincular y hacer participe a los usuarios y grupos de interés en el ciclo de gestión del Hospital del Sarare.	De la mano con la Comunidad	Fortalecer las políticas de Participación ciudadana, servicio al ciudadano y transparencia y acceso a la Información	59	Formular y aprobar el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, de acuerdo a los lineamientos de las políticas del MIPG	Plan Anticorrupción 2023	CUMPLIDO



Evolucionamos pensando en usted

<p>Incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio.</p>	<p>Respuesta a Emergencias</p>	<p>Formular y ejecutar planes de Contingencia que permitan al Hospital del Sarare, dar respuesta efectiva a las emergencias como el actual Covid-19 y las demás que puedan generarse en el periodo del plan.</p>	<p>60</p>	<p>Diseñar el Plan de Contingencia hospitalario para la atención de emergencias y eventos pandémicos.</p>	<p>Documento Plan</p>	<p>CUMPLIDO</p>
<p>Mejorar la gestión de Riesgo Institucional, que permita a la entidad lograr el desarrollo integral de los procesos</p>			<p>61</p>	<p>Implementar el Plan de Contingencia hospitalario para la atención de emergencias y eventos pandémicos.</p>	<p>Informe de Ejecución</p>	<p>CUMPLIDO</p>
			<p>62</p>	<p>Realizar seguimiento al Plan de Contingencia Hospitalario.</p>	<p>Actas de Comité de Emergencia</p>	<p>CUMPLIDO</p>

CALCULO DEL INDICADOR RESOLUCIÓN 408

- **Porcentaje de cumplimiento de plan desarrollo** = (Numero de metas del plan operativo cumplidas en la vigencia/Numero de metas del plan operativo programadas para la vigencia) *100
- Porcentaje de cumplimiento de plan desarrollo = $(27/29) * 100 = 93.10\%$

De acuerdo al plan operativo anual correspondiente al 2023 se observa un cumplimiento del **91.10%** de las metas programadas.

Nota: Mediante Acta De Junta Directiva N°4 Del 24 De Abril Del 2023 Se Aprobó Mediante Acuerdo N°003 Del 2023 El Plan De Gestión Vigencias 2023 De La Gerente Ariela Gelvis Quintero.

Atentamente:



JORGE ELIECER MORA ALVARADO
Asesor de Planeación

RESULTADOS 2023

PROGRAMA 1: HOSPITAL DEL SARARE SOSTENIBLE.

Objetivo estratégico trazador. Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.

Objetivo1 del Programa. *Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.*

Meta 1: Mejorar la efectividad del Promedio de Recaudo Mensual.

Indicador de Resultado: ($\geq 57\%$ del Valor Reconocido)

CONCEPTO	DEFINITIVO	RECOCIDO	RECAUDO
INGRESOS	103.606.318.824	109.905.529.177	98.100.320.857
DISPONIBILIDAD INICIAL	23.713.411.167	23.713.411.167	23.713.411.167
Bancos	23.713.411.167	23.713.411.167	23.713.411.167
Recursos Propios	11.567.661.167	11.567.661.167	11.567.661.167
Recursos con destinacion especifica	12.145.750.000	12.145.750.000	12.145.750.000
INGRESOS CORRIENTES	79.588.673.583	85.887.137.211	74.056.561.741
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	79.588.673.583	85.887.137.211	74.056.561.741
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	79.233.784.278	85.532.247.906	73.510.952.110
VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	79.233.784.278	85.532.247.906	73.510.952.110
SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	79.233.784.278	85.532.247.906	73.510.952.110
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	79.233.784.278	85.532.247.906	73.510.952.110
Regimen Subsidiado	52.060.792.394	56.726.010.619	48.929.610.733
Regimen Subsidiado CXC	11.327.104.490	10.886.052.021	11.044.819.085
Regimen Contributivo	4.112.889.143	7.631.715.732	4.339.705.277
Regimen Contributivo CXC	1.777.351.677	1.053.915.825	1.073.483.609
Plan de Intervenciones Colectivas	1.502.496.609	66.394.600	0
Departamento - Distrito	0	0	0
Departamento - Distrito CXC	0	0	0
Municipio	877.210.579	66.394.600	0
Municipio CXC	625.286.030	0	0
Evento Catastrofos y Accidentes de Transito	42.682.987	882.374.768	147.334.166
Evento Catastrofos y Accidentes de Transito CXC	138.000.000	48.265.441	64.789.055
Seguro Obligatorio Accidente de Transito	479.351.148	2.382.700.316	2.160.403.104
Seguro Obligatorio Accidente de Transito CXC	36.800.000	580.142.134	585.148.246
Administradora de Riesgos Laborales	235.982.198	114.297.931	188.721.026
Administradora de Riesgos Laborales CXC	14.556.570	40.052.755	40.200.755
Fuerzas Militares	241.584.863	163.208.686	323.795.620

Fuerzas Militares CXC	4.932.245	91.179.947	250.177.606
Policia Nacional	303.898.740	7.920.254	36.746.028
Policia Nacional CXC	74.396.038	2.434.113	2.434.113
IPS Privadas	2.415.523.181	618.059.616	961.129.522
IPS Privadas CXC	138.913.611	996.921.416	882.959.534
Poblacion Especial	23.803.290	41.145.964	50.771.723
Poblacion Especial CXC	40.000.000	11.777.753	11.777.753
Poblacion Extranjera	2.300.975.441	1.679.472.494	359.112.836
Poblacion Extranjera CXC	932.324.350	5.577.740	39.356.960
Particulares	420.000.000	413.475.937	540.707.965
Particulares - Convenios	599.425.303	1.073.633.235	1.459.340.771
Atencion a la Poblacion pobre no afiliada al Regimen Subsidiado	0	0	1.483.740
Atencion a la Poblacion pobre no afiliada al Regimen Subsidiado CXC	10.000.000	15.518.609	16.942.883
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	354.889.305	354.889.305	545.609.631
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	0	0	0
PARTICIPACION PARA LA SALUD	0	0	0
Subsidio a la oferta	0	0	0
TRANSFERENCIAS DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL	354.889.305	354.889.305	545.609.631
APORTES DE LA NACION	0	0	0
Aportes de la Nacion - COVID	0	0	0
OTRAS UNIDADES DEL GOBIERNO	354.889.305	354.889.305	545.609.630,50
Financiacion programa emergencia sanitaria Res-2385	354.889.305	354.889.305	545.609.630,50
RECURSOS DE CAPITAL	304.234.074	304.980.799	330.347.949
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	4.234.074	7.735.028	9.918.212
DEPOSITOS	4.234.074	7.735.028	9.918.212
Rendimientos financieros cuentas de ahorro RP	4.234.074	7.735.028	9.918.212
REINTEGROS Y OTROS RECURSOS NO APROPIADOS	300.000.000	297.245.771	320.429.737
Recursos no apropiados	300.000.000	297.245.771	320.429.737
Recuperaciones	300.000.000	297.245.771	320.429.737,00
AÑO 2023	RECONOCIDO	98.100.320.857	RECAUDO
			74.056.561.741
			75%

Fuente: Presupuesto

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.

COMPARATIVO PRODUCCION HOSPITAL DEL SARARE E.S.E			
Variable	2022	2023	Variación
Dosis de biológico aplicadas	34.524	32.336	-6.3%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	5.233	6.396	22.2%
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	9.051	7.657	-15.4%
Citologías cervicovaginales tomadas	5.804	5.801	-0.1%
Consultas de medicina general electivas realizadas	61.518	74.573	21.2%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	26.305	28.897	9.9%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	56.554	60.494	7.0%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	17.244	11.583	-32.8%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	14.211	15.158	6.7%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	8.797	7.445	-15.4%
Número de sesiones de odontología realizadas	42.397	53.962	27.3%
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	2.127	2.139	0.6%
Sellantes aplicados	17.972	11.094	-38.3%
Superficies obturadas (cualquier material)	19.368	24.562	26.8%
Exodoncias (cualquier tipo)	2.936	3.354	14.2%
Partos vaginales	1.296	1.191	-8.1%
Partos por cesárea	888	811	-8.7%
Total de egresos	13.112	12.935	-1.3%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.725	2.576	-5.5%
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.535	3.049	20.3%

COMPARATIVO_PRODUCCION HOSPITAL DEL SARARE E.S.E			
Variable	2022	2023	Variación
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	7.852	7.310	-6.9%
...Egresos salud mental	0	0	
Pacientes en Observación	4.974	4.633	-6.9%
Pacientes en Cuidados Intermedios	1111	930	-16.3%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	159	0	-100.0%
Total de días estancia de los egresos	44.388	42.707	-3.8%
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	5.154	5.192	0.7%
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	10.623	10.176	-4.2%
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	28.611	27.339	-4.4%
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	
Días estancia Cuidados Intermedios.	2.939	1.894	-35.6%
Días estancia Cuidados Intensivos	501	0	-100.0%
Total de días cama ocupados	44.388	42.707	-3.8%
Total de días cama disponibles	45.408	45.625	0.5%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	10.207	11.842	16.0%
...Cirugías grupos 2-6	4.501	4.665	3.6%
...Cirugías grupos 7-10	4.494	5.241	16.6%
...Cirugías grupos 11-13	1.132	1.828	61.5%
...Cirugías grupos 20-23	80	108	35.0%
Exámenes de laboratorio	39.1208	37.7937	-3.4%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	61.893	58.690	-5.2%

COMPARATIVO_PRODUCCION HOSPITAL DEL SARARE E.S.E			
Variable	2022	2023	Variación
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	13.229	11.652	-11.9%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	27.115	30.457	12.3%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	5.978	13.54	126.5%
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	50	0	-100.0%
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	144	24	-83.3%

Meta 2 Diseñar un sistema de Costos, como herramienta fundamental para la contratación y Venta de Servicios de Salud.

Indicador de Resultado: Acciones Implementadas

Dentro de las acciones realizadas por la institución se encuentran las siguientes:

En el mes de enero se continuo con las actividades de la formulación y ejecución del proyecto de Implementación del Sistema de Costos para el Hospital del Sarare ESE, una de las metas más importantes con que cuenta la Institución dentro de su Plan de Desarrollo, dado el impacto que se espera tenga en el aspecto económico y financiero de la Entidad, convirtiéndose éste, en la principal herramienta para lograr la eficiencia operacional de las áreas Asistenciales y Funcionales del Hospital.

1. La primera actividad adelantada en el año 2021 fue la escogencia del Sistema de Costos que se Implementaría en el Hospital, siendo el seleccionado el Sistema de Costeo Basado en Actividades (ABC), combinándolo dentro de su desarrollo con elementos del Costeo por Protocolos.
2. El ABC es una metodología que surge con la finalidad de mejorar la asignación de recursos a cualquier objeto de costo (productos, servicio, cliente, mercado, dependencia, proveedor, entre otros), y tiene como objetivo medir el desempeño de las actividades que se ejecutan en una Empresa y la adecuada asignación de costos a los productos o servicios a través del consumo de las actividades; lo cual permite mayor exactitud en la asignación de los costos y permite la visión de la Empresa por actividad. El ABC pone de manifiesto la necesidad de gestionar las actividades, en lugar de gestionar los costos
3. Para el año 2023 se prioriza el costeo de servicios como insumo de negociación de los contratos con las empresas de salud por la modalidad de PITP Y EVENTO acorde a la nota técnica propuesta por las empresas NUEVA EPS, COOSALUD, SANITAS, FOSCAL y acorde a los requerimientos de la ley 441 del 2022.

4. Se realiza el costo de servicios particulares y medicina laboral además de otros servicios que se requirieron como uci, banco de sangre, laboratorio, imágenes diagnósticas, terapia física, morgue, urodinamia.
5. Se realizó el estudio de la propuesta del hospital para la empresa NUEVA EPS en sus dos modalidades PITP Y CAPITA.
6. Se ajustó la acusación de los centros de costos actuales, actualizando la nómina en los centros de costos en dinámica gerencial.

COMPONENTES, ESTRUCTURA Y METODO DEL PROYECTO DE COSTOS

Una parte fundamental de la ejecución del proyecto es la determinación de los Componentes, la Estructura y el Método del proyecto de Costos, actividad que se inició desde el mes de junio 2022, definiéndose las siguientes unidades de negocio, unidades funcionales y sus centros de costo, así:

UNIDADES DE NEGOCIO			
CODIGO	NOMBRE	CODIGO CENTROS DE COSTO	
UN 01	CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS OTROS PROFESIONALES Y	1CCA 01 - 33	CENTRO DE COSTO ASISTENCIAL
UN 02	URGENCIAS	2CCA 34 - 38	CENTRO DE COSTO ASISTENCIAL
UN 03	CIRUGÍA	3CCA 39 - 56	CENTRO DE COSTO ASISTENCIAL
UN 04	PROCEDIMIENTOS Y ATENCIÓN DE PARTO	4CCA 57 - 59	CENTRO DE COSTO ASISTENCIAL
UN 05	ODONTOLOGÍA	5CCA 60 - 64	CENTRO DE COSTO ASISTENCIAL
UN 06	HOSPITALIZACIÓN	6CCA 65 - 80	CENTRO DE COSTO ASISTENCIAL
UN 07	UNIDADES ESPECIALES	7CCA 81 - 95	CENTRO DE COSTO ASISTENCIAL
UN 08	SERVICIOS AMBULATORIOS	8CCA 96 - 114	CENTRO DE COSTO ASISTENCIAL
UN 09	APOYO DIAGNOSTICO	9CCA 115 - 121	CENTRO DE COSTO ASISTENCIAL
UN 10	APOYO TERAPÉUTICO	10CCA 122 - 130	CENTRO DE COSTO ASISTENCIAL
UN 11	APOYO MÉDICO	11CCA 131 - 140	CENTRO DE COSTO ASISTENCIAL

De igual forma, se definieron las siguientes unidades funcionales:

UNIDADES FUNCIONALES			
CODIGO	NOMBRE	CODIGO CENTROS DE COSTO	
US 01	ATENCIÓN AL PACIENTE	SCCF 141 - 142	SERVICIOS CENTRO DE COSTO FUNCIONAL
US 02	ALIMENTACIÓN Y LAVANDERIA	SCCF 143 - 146	SERVICIOS CENTRO DE COSTO FUNCIONAL
US 03	ADMISIONES, ARCHIVOS Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	SCCF 147 - 150	SERVICIOS CENTRO DE COSTO FUNCIONAL
UA 04	ADMINISTRATIVA	ACCF 151 - 159	ADMINISTRATIVA CENTRO DE COSTO FUNCIONAL
UF 05	FINANCIERA	FCCF 160 - 166	FINANCIERA CENTRO DE COSTO FUNCIONAL
UG 06	GERENCIA	GCCF 167 - 175	GERENCIA CENTRO DE COSTO FUNCIONAL
DM 07	DIRECCIÓN MÉDICA	DCCF 176 - 180	DIRECCIÓN CENTRO DE COSTO FUNCIONAL

En este mismo sentido, se determinaron los Recursos utilizados en la prestación de servicios y los Direccionadores (criterios de repartición y medición) que presentamos a continuación:

RECURSO	NOMBRE RECURSO	INDUCTOR DEFINIDO
R1	PLANTA	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R2	CONTRATO TERMINO FIJO	A DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R3	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO	DE DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R4	MEDICAMENTOS	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R5	DISPOSITIVO MEDICAMENTOS	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R6	REACTIVOS DE DIAGNOSTICO	DE DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R7	OTROS ELEMENTOS DE CONSUMO MÉDICO ASISTENCIALES.	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R8	ARRENDAMIENTO	FACTURAS DE LOS CANONES DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, MUEBLES, INMUEBLES, ETC. DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R9	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS POR FUNCIONARIO



RECURSO	NOMBRE RECURSO	INDUCTOR DEFINIDO
R10	COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE	No. EQUIPOS CON INTERNET, CUENTAS COBRO EN CASO DE TRANSPORTES CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES, LÍNEA TELEFÓNICA Y/O NÚMERO DE EXTENSIONES DIRECTO CENTRO DE COSTOS
R11	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS POR CONSUMO SERVICIOS GASOLINA DE ACUERDO CON LOS REPORTES DEL PROVEEDOR. COMBUSTIBLE NO VEHICULAR DIRECTO AL CENTRO DE COSTOS
R12	ELEMENTOS DE CONSUMO DE OFICINA	ASIGNACIÓN POR CONSUMOS SALIDAS DE ALMACÉN A CADA CENTRO DE COSTOS
R13	SEGUROS	PARA VIDA Y RELACIONADOS DIRECTO CTRO DE COSTOS, PÓLIZA TODO RIESGO DIRECTO POR EL VALOR DE LA PPYE DE CADA CTRO DE COSTO -, LA PÓLIZA R.C.C. - RESPONSABILIDAD CIVIL Y CONTRACTUAL QUE INCLUYE ACCIDENTES DE TERCEROS DIRECTO, TAMBIEN SE PODRÁ DISTRIBUIR POR No. DE FUNCIONARIOS
R14	ENERGIA	VALOR DE FACTURA CON BASE EN LAS AREAS Y/O NÚMERO DE PERSONAS, TENER EN CUENTA ALTOS CONSUMIDORES, REALIZAR MEDICIONES. PLANTAS GENERADORAS DE ENERGIA (CON TODOS SUS COSTOS ASOCIADOS, COMBUSTIBLE, ACEITE, ARRENDAMIENTO, ENTRE OTROS) CON BASE EN LAS AREAS Y/O NÚMERO DE PERSONAS, TENER EN CUENTA ALTOS CONSUMIDORES
R15	ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO	VALOR DE FACTURA CON BASE EN LAS AREAS Y/O NÚMERO DE PERSONAS, TENER EN CUENTA ALTOS CONSUMIDORES, RELIZAR MEDICIONES, TENER EN CUENTA BAÑOS PÚBLICOS
R16	SERVICIO DE ASEO ESP	CONSUMO DEL SERVICIO ASEO PÚBLICO CON BASE EN LAS AREAS Y/O NÚMERO DE PERSONAS - RESIDUOS HOSPITALARIOS POR PESO DIRECTO AL CTRO DE COSTOS Y OTROS CONTRATOS DE ASEO DIRECTO AL CTRO DE CTOS



RECURSO	NOMBRE RECURSO	INDUCTOR DEFINIDO
R17	SENTENCIAS JUDICIALES	CTROS DE COSTOS POR No. DE PERSONAS
R18	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES, TASAS	CTROS DE COSTOS POR No. DE PERSONAS
R19	VIGILANCIA SEGURIDAD Y	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R20	MANTENIMIENTO REPARACIONES Y	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R21	ASEO Y LIMPIEZA	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R22	LAVANDERÍA	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R23	ALIMENTACIÓN	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R24	OTROS GASTOS GENERALES	GASTOS FINANCIEROS, COMISIONES POR No. DE PERSONAS DEL CTRO DE COSTOS
R25	PROVISIONES	CTROS DE COSTOS POR No. DE PERSONAS
R26	DEPRECIACIONES	POR UBICACIÓN DE LOS ACTIVOS DENTRO DE LOS CTROS DE COSTOS, ACTIVOS COMPARTIDOS POR % DE UTILIZACION
R27	AMORTIZACIONES	CTROS DE COSTOS POR No. DE PERSONAS

De igual forma, se definieron los inductores para la distribución de los centros de costos, así:

No.	CÓD.CENTRO DE COSTO	CENTRO DE COSTOS	INDUCTOR DEFINIDO
1	9CCA 115	ANATOMÍA PATOLÓGICA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
2	9CCA 116	IMAGENEOLÓGÍA RADIOLÓGICA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
3	9CCA 117	IMAGENEOLÓGÍA RADIOLÓGICA ESPECIAL	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
4	9CCA 118	IMAGENEOLÓGIA NO RADIOLÓGICA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
5	9CCA 119	MEDICINA NUCLEAR	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
6	9CCA 120	RESONANCIA MAGNÉTICA Y T.A.C.	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
7	9CCA 121	LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
8	10CCA 122	BANCO DE SANGRE	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC



No.	CÓD.CENTRO DE COSTO	CENTRO DE COSTOS	INDUCTOR DEFINIDO
9	10CCA 123	HEMOCENTRO	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
10	10CCA 124	TERAPIA RENAL	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
11	10CCA 125	OXIGENO	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
12	10CCA 126	FARMACIA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
13	10CCA 127	FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
14	10CCA 128	OTRAS TERAPIAS	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
15	10CCA 129	MEDICINA NUCLEAR TERAPÉUTICA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
16	10CCA 130	SALAS ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (ERA)	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
17	11CCA 131	ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
18	11CCA 132	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
19	11CCA 133	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
20	11CCA 134	OTROS ENFERMERÍA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
21	11CCA 135	ESTERILIZACIÓN	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
22	11CCA 136	INFECTOLOGIA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
23	11CCA 137	LACTARIO	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
24	11CCA 138	SERVICIO DE AMBULANCIAS	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
25	11CCA 139	TOXICOLOGÍA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
26	11CCA 140	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y MEDIO AMBIENTE	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
27	SCCF 141	TRABAJO SOCIAL	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
28	SCCF 142	ATENCIÓN AL USUARIO	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
29	SCCF 143	COCINA	VALOR DE RACIONES SUMINISTRADAS POR EL

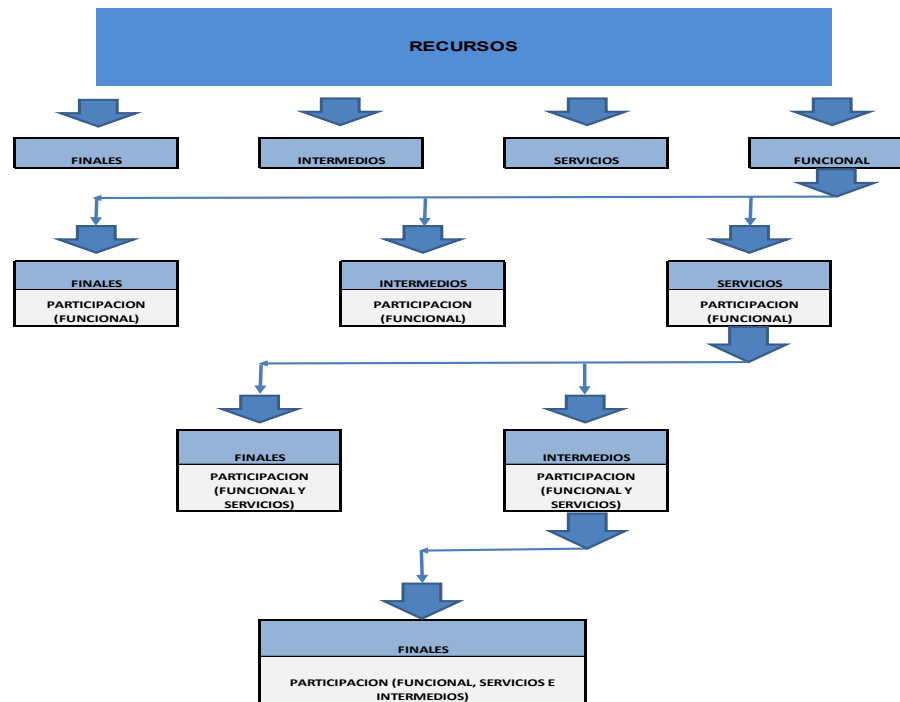


No.	CÓD.CENTRO DE COSTO	CENTRO DE COSTOS	INDUCTOR DEFINIDO
			CONTRATISTA A CADA CENTRO DE COSTO
30	SCCF 144	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
31	SCCF 145	LAVANDERIA, VESTUARIO Y COSTURERO	CONSUMO KILOS DE ROPA DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
32	SCCF 146	NUTRICION	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
33	SCCF 147	ADMISIONES	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
34	SCCF 148	AUTORIZACIONES	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
35	SCCF 149	HISTORIAS CLINICAS	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
36	SCCF 150	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
37	ACCF 151	RECURSOS FISICOS	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
38	ACCF 152	MANTENIMIENTO	REPORTE DE HORAS DE MANTENIMIENTO ASIGNADAS A CADA CENTRO DE COSTOS Ó POR No. DE PERSONAS PARA INFRAESTRUCTURA COMUN, EXCLUYE EQUIPOS BIOMEDICOS
39	ACCF 153	ASEO Y LIMPIEZA	METROS CUADRADOS
40	ACCF 154	TALENTO HUMANO	No. PERSONAS
41	ACCF 155	SALUD OCUPACIONAL	No. PERSONAS
42	ACCF 156	SEGURIDAD Y VIGILANCIA	POR METROS CUADRADOS
43	ACCF 157	OTROS VEHICULOS Y CONDUCTORES	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
44	ACCF 158	SISTEMAS	CONSUMO DIRECTO A UN y No. EQUIPOS
45	ACCF 159	GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVISTICA	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
46	ACCF 160	CONTABILIDAD	No. PERSONAS
47	ACCF 161	COSTOS	No. PERSONAS
48	ACCF 162	TESORERÍA	No. PERSONAS
49	ACCF 163	PRESUPUESTO	No. PERSONAS
50	ACCF 164	FACTURACIÓN	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC, PART % FACTURACIÓN
51	ACCF 165	CARTERA	PART % FACTURACIÓN
52	ACCF 166	AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS	PART % FACTURACIÓN
53	GCCF 167	GERENCIA	No. PERSONAS



No.	CÓD.CENTRO DE COSTO	CENTRO DE COSTOS	INDUCTOR DEFINIDO
54	GCCF 168	JURÍDICA Y CONTRATACION	No. PERSONAS
55	GCCF 169	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	No. PERSONAS
56	GCCF 170	PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	No. PERSONAS
57	GCCF 171	PROGRAMAS DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN	No. PERSONAS
58	GCCF 172	COMUNICACIÓN Y PRENSA	No. PERSONAS
59	GCCF 173	GESTION PÚBLICA Y AUTOCONTROL	No. PERSONAS
60	GCCF 174	MERCADEO Y PUBLICIDAD	No. PERSONAS
61	GCCF 175	REVISORIA FISCAL	No. PERSONAS
62	DCCF 176	COORDINACIÓN MÉDICA	No. DE MEDICOS POR SERVICIO
63	DCCF 177	COORDINACIÓN ENFERMERIA	No. DE ENFERMERAS POR SERVICIO
64	DCCF 178	AUDITORÍA MÉDICA	DIRECTO A SERVICIOS AUDITADOS
65	DCCF 179	EDUCACIÓN MÉDICA	No. DE ESTUDIANTES Y RESIDENTES
66	DCCF 180	INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	No. PROYECTOS DIRECTOS ASIGNADOS X No. DE PERSONAS

Igual de importante resulta la definición del Modelo de Distribución o Acumulación de Recursos en los Diferentes Centros de Costos:



1. Para la actualización del Costeo de todo el Hospital con corte al mes de junio 2022 y junio 2023 aplicando el sistema y la estructura escogida para el Hospital. En ese sentido, el primer paso fue la recolección de información de los 27 recursos, para luego ser distribuidos en los 180 Centros de Costo establecidos.

Esta tarea ha sido muy dispendiosa en lo que tiene que ver con la repartición del personal asistencial) en los diferentes centros de costos donde prestan sus servicios, toda vez que un solo funcionario realiza su labor en varios centros, teniendo que distribuir sus costos porcentualmente en ellos, tarea que se realiza con base en los cuadros de turnos suministrados por las áreas.

De igual forma, la distribución de los servicios públicos y otros servicios han consumido muchas horas de trabajo ya que se realizó conforme al área física que ocupan los centros de costos y para ello se tuvo que medir sobre planos su espacio físico, distribuyéndose así la sede Central y sus otras sedes con que cuenta el Hospital.

De otra parte y por solicitud de la junta directiva y Gerente del Hospital, se priorizó el costeo de los servicios prestados en el primer nivel y la elaboración de las al corte de junio 2023. En ese sentido, durante el mes de junio se identificaron los recursos consumidos por los servicios que se prestan en el primer nivel, incluyendo al personal en sus diferentes modalidades de contratación.

De igual forma y con base en los informes de facturación, se identificaron los ingresos que por concepto de los contratos de CAPITA, le corresponden al primer nivel de atención con urgencias.

Esta tarea de costeo del mes de julio arrojó un resultado que presento a continuación:

CONTRATO DE CAPITA CON EPS 2023								
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	POBLACIÓN	COSTO			VR CONTRATO			
		MENSUAL	PAGOS MES	COSTO ANUAL	ANUAL	RESULTADO	%COSTO	
NUEVA EPS	41.294	378.970.185	224.185.126	3.265.260.094	2.690.221.512	-	575.038.582	80%
COOSALUD	11.266	96.739.081	86.590.476	1.160.868.966	1.039.085.712	-	121.783.254	20%
OTROS								
VALOR TOTAL MES POR POBLACION	52.560	475.709.266	310.775.602	4.426.129.060	3.729.307.224		696.821.836	100%
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD								
	NUEVA EPS	COOSALUD						
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO	5.429	7.686						
VALOR PAGADO POR SERVICIO MES	224.185.126	86.590.476						
RECUPERACIÓN DE LA SALUD - SERVICIOS	POBLACIÓN	COSTO			VR CONTRATO			
		MENSUAL	PAGOS MES	COSTO ANUAL	ANUAL	RESULTADO	%COSTO	
NUEVA EPS	41.294	433.023.046	519.358.660	5.196.276.553	7.519.141.872		2.322.865.319	82%
COOSALUD	11.266	93.466.232	140.152.583	1.121.594.782	1.681.830.993		560.236.212	18%
VALOR TOTAL MES POR POBLACION	52.560	526.489.278	659.511.242	6.317.871.335	9.200.972.865		2.883.101.530	100%
RECUPERACIÓN DE LA SALUD - SERVICIOS								
	NUEVA EPS	COOSALUD						
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO	15.174	15.241						
VALOR PAGADO POR SERVICIO MES	626.595.156	171.705.106						
PYMS + RECUPERACIÓN (SERVICIOS)	52.560	1.002.198.544	970.286.844	10.744.000.395	12.930.280.089		2.186.279.694	182.189.975
VALOR CAPITA X AFILIADO								
	NUEVA EPS							
	COOSALUD	20.603						
		22.927						

Fuente: Tabla contratos cápita

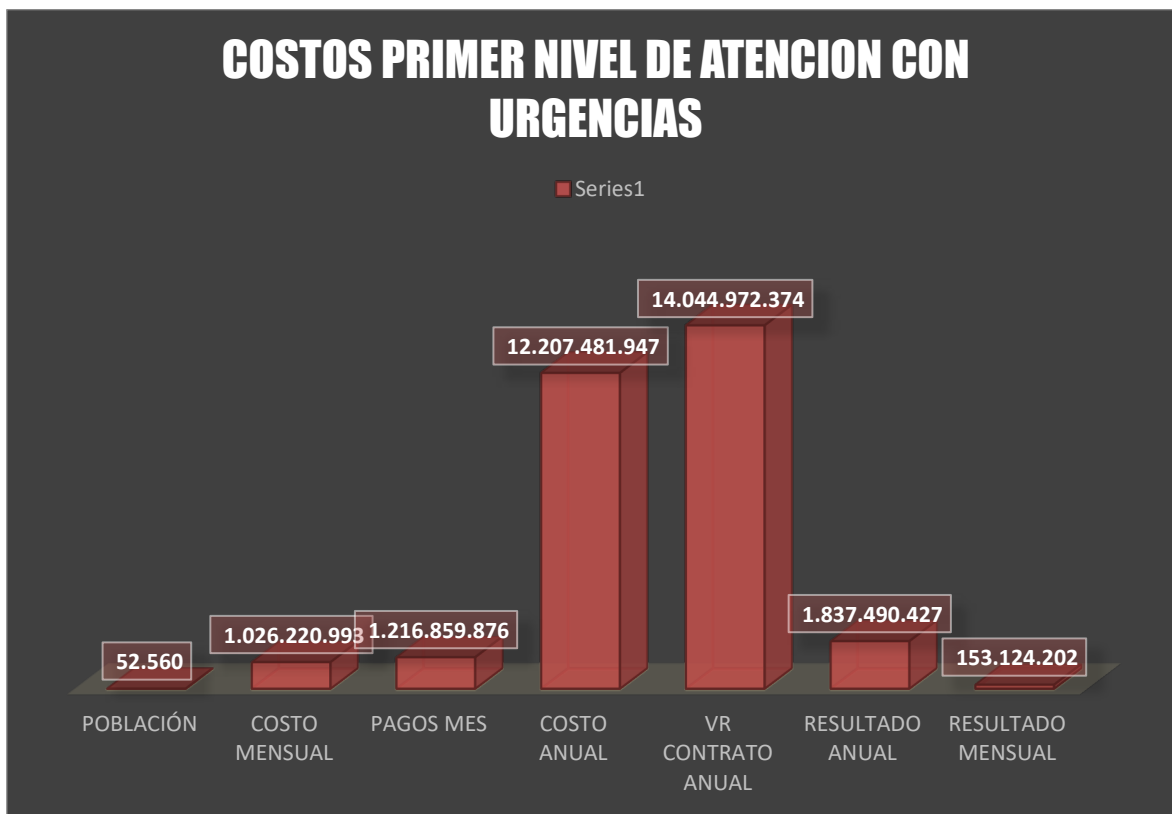
CONTRATO DE CAPITA CON EPS 2023 Y COOPERANTES							
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	POBLACIÓN	COSTO			VR PAGO CONTRATO		
		MENSUAL	PAGOS MES	COSTO ANUAL	ANUAL	RESULTADO	%COSTO
NUEVA EPS	41.294	378.970.185	224.185.126	4.547.642.224	2.690.221.512	- 1.857.420.712	78%
COOSALUD	11.266	96.739.081	86.590.476	1.160.868.966	1.039.085.712	- 121.783.254	20%
FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA	EXTRANJEROS	12.942.274	139.336.536	103.538.194	1.114.692.284	1.011.154.090	3%
FUNDACION HALÜ BIENESTAR HUMANO							
OTROS							
VALOR TOTAL MES POR POBLACION	52.560	488.651.540	450.112.138	5.812.049.384	4.843.999.508	- 968.049.876	100%
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD							
	NUEVA EPS	COOSALUD					
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO	5.429	7.686					
VALOR PAGADO POR SERVICIO MES	224.185.126	86.590.476					
RECUPERACIÓN DE LA SALUD - SERVICIOS							
	POBLACIÓN	COSTO			VR CONTRATO		
		MENSUAL	PAGOS MES	COSTO ANUAL	ANUAL	RESULTADO	%COSTO
NUEVA EPS	41.294	433.023.046	626.595.156	5.196.276.553	7.519.141.872	2.322.865.319	81%
COOSALUD	11.266	93.466.232	140.152.583	1.121.594.782	1.681.830.993	560.236.212	18%
OTROS		11.080.175		77.561.228			1%
VALOR TOTAL MES POR POBLACION	52.560	537.569.453	766.747.739	6.395.432.563	9.200.972.865	2.805.540.302	100%
RECUPERACIÓN DE LA SALUD - SERVICIOS							
	NUEVA EPS	COOSALUD					
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO	15.174	15.241					
VALOR PAGADO POR SERVICIO MES	626.595.156	171.705.106					
PYMS + RECUPERACIÓN (SERVICIOS)							
	POBLACIÓN	COSTO			VR CONTRATO	RESULTADO	RESULTADO
		MENSUAL	PAGOS MES	COSTO ANUAL	ANUAL	ANUAL	MENSUAL
VALOR CAPITA X AFILIADO							
NUEVA EPS	20.603						
COOSALUD	22.927						

Fuente: Tabla contratos cápita y cooperantes

Gráfico: costo primer nivel con urgencias



COSTOS PRIMER NIVEL DE ATENCION CON URGENCIAS



Costeo primer nivel con urgencias nueva eps

CONTRATO DE CAPITA CON LA NUEVA EPS - ACTUAL MES DE JULIO 2023						
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	POBLACIÓN	COSTO MENSUAL	PAGOS MES	COSTO ANUAL	VR CONTRATO	
					ANUAL	RESULTADO
CONSULTA - MEDICINA GENERAL	41.294	23.399.565	13.842.341	280.794.777	166.108.087	- 114.686.690
ODONTOLOGÍA	41.294	51.977.052	30.747.754	623.724.629	368.973.049	- 254.751.581
CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	41.294	31.488.560	18.627.499	377.862.723	223.529.991	- 154.332.732
UNIDADES MOVILES MEDICO-ODONTOLOGICAS	41.294	25.423.069	15.039.373	305.076.824	180.472.472	- 124.604.352
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PAI	41.294	57.651.077	34.104.303	691.812.922	409.251.633	- 282.561.289
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	41.294	189.030.862	111.823.857	2.268.370.348	1.341.886.280	- 926.484.068
VALOR TOTAL MES POR POBLACION	41.294	378.970.185	224.185.126	4.547.642.224	2.690.221.512	- 1.857.420.712
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO	5.429					
VALOR PAGADO POR SERVICIO MES	224.185.126					
VR CONTRATO						
RECUPERACIÓN DE LA SALUD - SERVICIOS	POBLACIÓN	COSTO MENSUAL	PAGOS MES	COSTO ANUAL	ANUAL	RESULTADO
CONSULTA - MEDICINA GENERAL	41.294	21.778.053	31.513.386	261.336.636	378.160.636	116.823.999
ODONTOLOGÍA GENERAL	41.294	50.408.802	72.942.795	604.905.624	875.313.537	270.407.913
TOTAL URGENCIAS - NVA EPS	41.294	265.538.942	384.241.477	3.186.467.306	4.610.897.726	1.424.430.420
ATENCIÓN DE PARTO BAJA COMPLEJIDAD - NVA EPS	41.294	12.239.460	17.710.805	146.873.526	212.529.658	65.656.132
LABORATORIO	41.294	74.108.256	107.236.496	889.299.073	1.286.837.955	397.538.883
IMAGENEOLÓGÍA RADIOLÓGICA	41.294	8.949.532	12.950.197	107.394.388	155.402.360	48.007.972
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO	15.174					
VALOR PAGADO POR SERVICIO MES	626.595.156					
VR CONTRATO						
	POBLACIÓN	COSTO MENSUAL	PAGOS MES	COSTO ANUAL	ANUAL	RESULTADO ANUAL
PYMS + RECUPERACIÓN (SERVICIOS)	41.294	811.993.231	850.780.282	9.743.918.777	10.209.363.384	465.444.607
VALOR POR AFILIADO	20.603					
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO RPMS	5.429		RESULTADO ANUAL	\$ 465.444.607		
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO RECUPERACION	15.174		RESULTADO MENSUAL	\$ 38.787.051		
TOTAL TARIFA CAPITA	20.603					

Fuente: Tabla costos contrato cápita nueva eps

Costeo primer nivel coosalud

CONTRATO DE CAPITA CON LA EPS COOSALUD						
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	POBLACIÓN	COSTO MENSUAL	PAGOS MES	COSTO ANUAL	VR CONTRATO	
					ANUAL	RESULTADO
CONSULTA - MEDICINA GENERAL	11.266	6.551.878	5.864.540	78.622.538	70.374.485	- 8.248.053
ODONTOLOGIA	11.266	9.192.420	8.228.071	110.309.035	98.736.848	- 11.572.187
CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	11.266	8.400.735	7.519.439	100.808.819	90.233.271	- 10.575.549
UNIDADES MOVILES MEDICO-ODONTOLOGICAS	11.266	6.782.541	6.071.005	81.390.496	72.852.065	- 8.538.431
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PAI	11.266	15.380.551	13.767.024	184.566.615	165.204.290	- 19.362.326
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	11.266	50.430.955	45.140.396	605.171.462	541.684.754	- 63.486.709
VALOR TOTAL MES POR POBLACION	11.266	96.739.081	86.590.476	1.160.868.966	1.039.085.712	- 121.783.254
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO	7.686	7.686				
VALOR PAGADO POR SERVICIO MES	86.590.476	1.039.085.712				
VR CONTRATO						
RECUPERACIÓN DE LA SALUD - SERVICIOS	POBLACIÓN	COSTO MENSUAL	PAGOS MES	COSTO ANUAL	ANUAL	RESULTADO
CONSULTA - MEDICINA GENERAL	11.266	6.097.855	11.202.258	73.174.258	134.427.092	61.252.834
ODONTOLOGÍA GENERAL	11.266	8.915.066	16.377.705	106.980.793	196.532.460	89.551.667
TOTAL URGENCIAS - NVA EPS	11.266	51.233.965	94.120.980	614.807.576	1.129.451.760	514.644.184
ATENCIÓN DE PARTO BAJA COMPLEJIDAD - NVA E	11.266	6.039.207	11.094.518	72.470.490	133.134.212	60.663.722
LABORATORIO	11.266	19.357.701	4.009.155	232.292.406	48.109.855	- 184.182.551
IMAGENEOLÓGIA RADIOLÓGICA	11.266	1.822.438	3.347.968	21.869.258	40.175.615	18.306.356
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO	15.241	171.705.106				
VR CONTRATO						
	POBLACIÓN	COSTO MENSUAL	PAGOS MES	COSTO ANUAL	ANUAL	RESULTADO AÑO
PYMS + RECUPERACIÓN (SERVICIOS)	11.266	190.205.312	226.743.059	2.282.463.748	2.720.916.705	438.452.957
VALOR POR AFILIADO	22.927					
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO RPMS	7.686	RESULTADO ANUAL		438.452.957		
VALOR RECONOCIDO MES X AFILIADO RECUPERA	15.241	RESULTADO MENSUAL		36.537.746		
TOTAL CAPITA	22.927					

Fuente: Tabla costos contrato cápita coosalud

2. También se adelantaron algunos costeos de servicios con el propósito de realizar ofertas comerciales como es el caso del Servicio de Ambulancias TAB y TAM para la Nueva EPS, el coste para la oferta de servicios del convenio con UNFPA , UNICEF y el costeo para nuevos servicios en la especialidad de Gastroenterología de PHMETRIA Esofágica y Prueba de aliento, además de los del servicio de cirugía y consulta externa

La compra del módulo de Costos fue aplazada para el año 2024.

En consecuencia, ya se debe iniciar con la adaptación del módulo de Contabilidad en el cual se debe realizar la creación y parametrización de la cuenta 589723 – Costos y Gastos por Distribuir Servicios, para lo cual se debe trabajar con contabilidad. Este es un trabajo dispendioso toda vez que se deben crear 5.232 cuentas en el módulo.

De esta actividad están pendientes para desarrollar en el 2024 las siguientes tareas:

- Culminar la parametrización en dinámica Contabilidad de la cuenta PUC - 589723 Costos y Gastos por Distribuir Servicios.
- Crear las cuentas que hacen falta del gasto y del costo 5, 6 y 7.
- Redireccionar toda la contabilización del módulo de Almacén e Inventarios a la cuenta 589723 (964 conceptos).
- Redireccionar toda la contabilización del módulo de Nómina a la cuenta 589723 (97 conceptos).
- Redireccionar toda la contabilización del módulo de Cuentas por Pagar a la cuenta 589723 (1.080 conceptos)
- Redireccionar toda la contabilización del módulo de Activos Fijos a la cuenta 589723 (108 conceptos)
- Detallar todas las cuentas del Ingreso por servicios 4312 - servicios de salud – contratos de Cápite, PITP, Evento.
- Revisar la contabilización del módulo de Glosas y de Cartera para determinar sus modificaciones.

El proyecto de costos es importante para la entidad, ya que se ha articulado con todas las áreas de servicio del hospital, siendo este referente para la toma de decisiones en el componente financiero, ya que se cuenta con la información certera para la prestación de servicios, tanto en oferta como en la demanda, contratación, cambios en tecnología, apertura de nuevos servicios y proyecciones de la contratación de las especialidades, lo que ha hecho que se tenga un mayor control en el gasto de las especialidades.

Para la sostenibilidad financiera de la institución el proyecto de costos es una herramienta fundamental en el control y proyección de los costos y gastos necesarios para lograr aplicar los principios administrativos planificación, organización, dirección y control siendo estos los que permiten a la empresa cumplir esta meta proyectada en el plan de desarrollo.

Objetivo2 del Programa. Fortalecer la Política de Contratación y Defensa Jurídica

Meta 6. Elaboración de Plan de Acción de Defensa Jurídica

Indicador de Resultado. (Acto administrativo que Contenga la Aprobación del Plan de Defensa Jurídica).

Dentro de las acciones realizadas por la institución se encuentran las siguientes:

El Plan de defensa Jurídica fue aprobado a través de la Resolución No 21 del 31 de Enero de 2023, “Por la cual se aprueban los planes Institucionales definidos para la Vigencia 2021”, la cual refiere en el Artículo 2. Los Planes Institucionales aprobados:

- Plan Institucional de Archivo PINAR.
- Plan de Conservación Documental.
- Plan de Preservación Digital.
- Plan Anual de Adquisiciones.
- Plan Anual de Vacantes.
- Plan Estratégico de Recursos Humanos.
- Plan Institucional de Capacitación.
- Plan de Bienestar.
- Plan de Incentivos Institucionales.
- Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI.
- Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud PAMEC
- Plan de Gestión Ambiental.
- Plan de Conservación Documental.
- Plan de Preservación Digital
- **Plan de Defensa Jurídica**

la cual se encuentra publicada en la página web de la Institución

<https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLANDEACCION/2023/Resolucion-015-de-2023.pdf>

Meta 7. Ejecución del 85% del Plan de Acción para cada vigencia

Indicador de Resultado. (Actividades ejecutas/Actividades Programadas; >o= al 85%).

Dentro de las acciones realizadas por la institución se encuentran las siguientes:

- Seguimiento a las Actividades programadas: **EJECUCIÓN PRESENTADA 93%**

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	AVANCE		META
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2023	P	Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Jimmy Rangel	Plan de acción	1	100%	100%
					Acta de aprobación	1		
002	Definición de indicadores del subproceso de Defensa Jurídica	P	Sistema integrado de gestión	Jimmy Rangel	Manual único de indicadores (incluir 3 indicadores)	1	0%	100%
					Tablero de indicadores (incluir 3 indicadores)	0		
003	Identificación de riesgos y oportunidades de mejora del sub proceso de Defensa Jurídica	P	Gestión del riesgo	Jimmy Rangel	Mapa de riesgos actualizado (Mapa de Riesgo de Corrupción)	1	100%	100%

					Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	1		
004	Definición y Contratación de Pólizas para el amparo del Hospital del Sarare para la vigencia 2023. Polizas adquiridas	P	Gestion del Riesgo	Jimmy Rangel	Polizas adquiridas	1	100%	100%
						1		
005	Realizar acciones que permitan fortalecer la política de defensa jurídica, como lo es la defensa de los procesos que se encuentran en curso contra la entidad en la vigencia 2023	P	Gestion del Riesgo	Jimmy Rangel	Contrato de Profesional Aboado Externo Apoyo de la Defensa Jurídica	1	100%	100%
						1		
006	Realizar reunión periódica con el comité de Conciliación para revisar el Estado de los Procesos Judiciales.	H	Sistema integrado de gestión	Jimmy Rangel	# de Reuniones Programadas /Número de Reuniones Realizadas	4	100%	100%
						4		
007	Socializar el protocolo de responsabilidades y diligenciamiento de consentimiento informado con los especialistas	H	Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	Jimmy Rangel	No de especialistas capacitados/ total de especialistas contratados x 100 meta 50%.	1	100%	100%
						1		

008	Realizar socialización a los profesionales tratantes acerca de su responsabilidad de comunicación adecuada en el consentimiento informado y de la verificación de comprensión por parte del paciente.	P	Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	Jimmy Rangel	No de profesionales capacitados/ total de profesioaes asistenciales contratados x 100.	1	1	100%	100%
009	Realizar Informe del Estado de Procesos Judiciales en Contra de la Entidad para la vigencia 2023	v	Gestion del Riesgo	Jimmy Rangel	Documento Informe	1	1	100%	100%

PROGRAMA2: FORTALECIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA.

Objetivo estratégico trazador. Mejorar la infraestructura física, tecnología y capacidad instalada del Hospital, que permita ampliar el portafolio de servicios institucional y nivel de complejidad.

Objetivo1 del Programa. Ampliar la Infraestructura Física del Hospital del Sarare.

Meta 10. Realizar Construcción de la Infraestructura Física de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Indicador de Producto. OBRA LIQUIDADADA

Construcción de la Infraestructura física de la unidad de cuidados intensivos. Por valor de \$ 6.029.622.318.

Dentro de las acciones realizadas por la institución se encuentran las siguientes:

Contrato de Obra :

CONTRATO: CMC-01 DE SEPTIEMBRE DE 2021

OBJETO: CONTRATO DE OBRA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA.

VALOR: \$ 5.019.683.066,48

CONTRATISTA: CONSORCIO UCI SARARE

FECHA DE INICIO: 11 DE OCTUBRE DE 2021

FECHA DE TERMINACIÓN: 10 DE JUNIO DE 2022

FECHA DE LIQUIDACION: 04 DE DICIEMBRE DE 2023

Contrato de Interventoría de Obra :

CONTRATO: HS-013 DE SEPTIEMBRE DE 2021

OBJETO: INTERVENTORÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA.

VALOR: \$ 341.757.500

CONTRATISTA: CONSORCIO INTER UCI SARARE

FECHA DE LIQUIDACION: 04 DE DICIEMBRE DE 2024

Contrato de Apoyo a la Supervisión de Obra :

OBJETO: APOYO A LA SUPERVISIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVERENA.

VALOR: \$ 35.000.000

EJECUCIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2021

Registro fotográfico de Ejecución.



Objetivo2 del Programa. Mejorar la Tecnología y mobiliario Requeridos para el adecuado funcionamiento de los procesos del Hospital del Sarare.

Meta 17. Realizar Adquisición de Bienes y servicios de equipo de Computo.

Indicador de Producto. Comprobante de Entrada Almacen. (0,37% del Presupuesto).

UNSPSC	PRODUCTO	CANT	VALOR UNITARIO	IVA UNITARIO	IVA TOTAL	VALOR TOTAL
43211503	COMPUTADOR INTEL CORE I7, DE 12° GENERACIÓN, MEMORIA 8 GB, DE RAM SSD 250 GB, CON WINDOW 10 PRO.	25	6000000	1140000	28500000	178500000
43211913	MONITOR DE 24"	28	1000000	190000	5320000	33320000
	SCANNER EPSON	10	2400000	456000	4560000	28560000
43212105	IMPRESORA HP	7	1470000	279300	1955100	12245100
	UPS DE 500 VA	26	230000	43700	1136200	7116200
TOTAL						259.741.300

ACCESORIOS	CANT	VALOR UNITARIO	IVA UNITARIO	IVA TOTAL	VALOR TOTAL
Disco solido 250 gb	65	140.000	26.600	1.729.000	10.829.000
Disco solido 480 gb	10	250.000	47.500	475.000	2.975.000
Bateria para UPS	30	98.000	18.620	558.600	3.498.600
Parlantes	1	80.000	15.200	15.200	95.200
Camaras web full hd	1	350.000	66.500	66.500	416.500
Diademas con microfono usb	1	120.000	22.800	22.800	142.800
Memoria ram ddr4 8gb 2400/2666mhz	50	210.000	39.900	1.995.000	12.495.000
Memoria ram ddr3 8gb 2400/2666mhz	5	190.000	36.100	180.500	1.130.500
Limpiador electronico x 550ml	40	40.000	7.600	304.000	1.904.000
Limpiador Espumoso Para Carcasas De Computadores x 400ml	20	40.000	7.600	152.000	952.000
Pasta Termica Refrigerante Disipadora	20	27.000	5.130	102.600	642.600
Cable vga 1.5m	33	22.000	4.180	137.940	863.940
Convertidor Disco Duro Dvd Cd-r Ide Sata 3.5	2	80.000	15.200	30.400	190.400
Adhesivo Pegatodo Soldadura Fria Titanex	10	38.000	7.220	72.200	452.200
Manguera Espiral Para Cable	40	30.000	5.700	228.000	1.428.000
Alicate corta frio	1	75.000	14.250	14.250	89.250
usb 32gb	2	50.000	9.500	19.000	119.000
Bateria pila litio Cr2032	10	12.000	2.280	22.800	142.800
Pinzas	1	76.800	14.592	14.592	91.392
Regulador 2000V / 1200W	10	260.000	49.400	494.000	3.094.000
Unidad de DVD	5	85.000	16.150	80.750	505.750
MOUSE ergonomicos alambrico	24	130.000	24.700	592.800	3.712.800
teclados ergonomicos alambricos	23	130.000	24.700	568.100	3.558.100
microfono usb trust	7	80.000	15.200	106.400	666.400
TOTAL					\$ 49.995.232



Evolucionamos pensando en usted

UNSPS C	CODIGO PARTE	DESCRIPCION	CONFIGURACION BASICA DEL SERVIDOR	CANTIDAD	V.UNITARIO	IVA	V.TOTAL
4321115 02	P55252-B21	Servidor HPE ProLiant DL385 Gen10 Plus v2 7313 3 GHz 16 núcleos 1P 32 GB-R MR416i-a 8 fuente SFF de 800 W	Núcleo de procesador disponible 16 núcleos	1	37.086.000	7.046.340	44.132.340
		Servidor HPE ProLiant DL385 Gen10 Plus con un procesador AMD EPYC™ 7313, 32 GB de memoria, controlador Broadcom MR416i-p, ocho bahías de factor formato reducido para unidades y fuente de 800 W	Caché de procesador 128 MB L3				
			Tipo de procesador AMD EPYC 7313 (16 núcleos; 2,9 GHz; 128 MB; 155 W)				
			Número del procesador 1 procesador incluido				
			Velocidad del procesador 2,9 GHz				
			Tipo de memoria HPE Smart Memory DDR4				
			Memoria, estándar RDIMM de 32 GB (1x 32 GB)				



			<p>Unidades de disco duro incluidasNo incluido de serie, 8 SFF admitidas</p>				
			<p>Tipo de unidad ópticaOpcional, no incluido de serie</p>				
			<p>Gestión de infraestructuraHPE iLO Standard con aprovisionamiento inteligente (integrado), HPE OneView Standard (requiere descarga); HPE iLO Advanced, edición de seguridad HPE iLO Advanced Premium y HPE OneView Advanced (requiere licencias)</p>				
			<p>Tipo de fuente de alimentación1 fuente de alimentación con ranura flexible HPE de 800 W</p>				
			<p>Ranuras de expansión8 máximo; para obtener una descripción detallada, consulta las espec. rápidas</p>				



Evolucionamos pensando en usted

			Controlador de red Adaptador HPE 10 GbE 2 puertos OCP3 más opción de tarjeta OCP o de soporte				
			Controlador de almacenamiento Controlador Broadcom MR416i-a para HPE Gen10+				
			Características de los ventiladores del sistema 4 ventiladores estándares				
			Formato 2 U				



			<p>Garantía3/3/3 - La garantía del servidor incluye tres años de garantía en piezas, tres años de mano de obra y tres años de cobertura de soporte a domicilio. Información adicional sobre la garantía limitada en todo el mundo y la asistencia técnica disponible en: http://h20564.www2.hp.com/hpsc/wc/public/home. Puede comprar localmente cobertura de servicio y soporte de HPE adicionales para su producto. Para obtener información acerca de la disponibilidad de las actualizaciones del servicio y su coste, visite el sitio Web de HPE en http://www.hp.com/support.</p>			
	P38669-B21	AMD EPYC 7313 CPU for HPE	1	10.796.000	2.051.240	12.847.240
	P07646-B21	HPE 32GB 2Rx4 PC4-3200AA-R Smart Kit	1	2.036.000	386.840	2.422.840
	P38995-B21	HPE 800W FS Plat Ht Plg LH Pwr Sply Kit	1	2.217.000	421.230	2.638.230
	P40501-B21	HPE 7.68TB SATA RI SFF BC MV SSD	2	15.658.000	2.975.020	34.291.020
	HY5X1E	HY5X1E: HPE 5Y TC Ess DL385G10+V2 SVC	1	10.088.000	1.916.720	12.004.720
43201830	E6U64ABE	E6U64ABE: HPE iLO Adv Elec Lic 3yr Support,	1	1.072.000	203.680	1.275.680
	P22020-B21	Kit HPE DL385 Gen10 Plus de 2 unidades de brazo de gest. de cables para riel	1	578.000	109.820	687.820
		TOTALES				110.299.890



UNSPS C	CODIGO PARTE	PRODUCTO	CANT	VALOR UNITARIO	IVA UNITARIO	IVA TOTAL	VALOR TOTAL
4321150 7	TTPPD	Dell Vostro 3710 SFF I7 Vostro Desktops SFF 3710 /12th Gen Intel® Core™ i7-12700 (25 MB cache, 12 cores, 20 threads, 2.10 GHz to 4.80 GHz Turbo)/16 GB, 1 x 16 GB, DDR4, 3200 MHz/512GB CL35 M.2 SSD Intel® UHD Graphics 770 Windows 10 Pro (Windows 11 Pro license included), English, French, Spanish 802.11ac 1x1 WiFi and Bluetooth Dell Wired Keyboard-KB216 Black (La8n America) Dell 1 Year Hardware Service With OnSite No Op8cal Drive Op8cal Mouse - MS116 (Black)	11	5.375.000	1.021.250	10.212.500	70.358.750
4321190 2	E2424HS	Monitor Dell 24" Resolucion 1920 x ,1080 Puertos 1x VGA - 1x Display Port -1x HDMI Garan8a 3 años (Altura Semi Ajustable)	15	1.050.000	199.500	1.995.000	18.742.500



Evolucionamos pensando en usted

4321150 7		Dell Laptop XPS 15 9520 (2022) FHD+ de 15.6 pulgadas Core i7 - SSD de 1 TB - 16 GB RAM - RTX 3050 14 núcleos a 4.7 GHz - CPU de 12.ª generación Win 11 Home, plateado platino (XPS 9520 portátil)	1	6.155.000	1.169.450	11.694.500	7.324.450
4321210 5	4ZB78A#BGJ	HP Laser 107w MonocromaFca, Velocidad 20 pag. Por minuto, Ciclo Mensual (paginas) 10.000, ConecFvidad Standar Hi-Speed , USB 2.0, 10/100 Ethernet, Ethernet, Wi-Fi, 802.11b/g/n incorporados, Cartucho de tóner láser original HP 105A, negro (rendimiento de 1000 páginas), Memoria 64 MB, Bandeja de papel 150 Hojas	5	875.000	166.250	831.250	5.206.250
		TOTALES		13.455.000	2.556.450	24.733.250	101.631.950
UNSPS C		DESCRIPCION DE IMPRESORAS Y PARTES	CANT	VALOR UNITARIO	IVA UNITARIO	IVA TOTAL	VALOR TOTAL
4320183 0	ASU650SS-512GT-R	Disco Duro SSD UIFmate SU650. UNIDAD ESTADO SOLIDO 512GB SU650 3D NAND SATA 2,5"	20	140.000	26.600	532.000	3.332.000
	AD4U26668G19-SGN	MEMORIA DRAM PC DDR4 8GB 2666MHZ	20	110.000	20.900	418.000	2.618.000

		MEMORIA DRAM PC DDR4 16GB 2666MHZ	10	180.000	34.200	342.000	2.142.000
		UPS INTERACTIVA APC DE 600 VA	20	195.000	37.050	741.000	4.641.000
		BATERIA UPS 12 VA	20	78.000	14.820	296.400	1.856.400
	QP-66804	CABLE UTP QPCOM CAT 6 Cat. 6, 24 AWG, 4 Pares Cable Sólido UTP, Caja de 305 Metros	5	750.000	142.500	712.500	4.462.500
		TOTALES		1.453.000	276.070	3.041.900	19.051.900
		DESCRIPCION DE LICENCIAS (SOFTWARE)	CANT	VALOR UNITARIO	IVA UNITARIO	IVA TOTAL	VALOR TOTAL
	DG7GMGF0M7XW:00 02	SQL Server 2022 Standard Core -2 core license pack	1	18.500.000	0	0	18.500.000
	DG7GMGF0D5RK - 0005	Licencia Microsoft Windows Server 2022 Standard 16 Core License Pack	1	7.896.000	0	0	7.896.000
		TOTALES		26.396.000	0	0	26.396.000

PROGRAMA3: FORTALECIMIENTO EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Objetivo estratégico Trazador. Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.

Aumentar la satisfacción del usuario y mejorar su calidad de vida.

Objetivo1 del Programa. *Mejorar el Acceso a los Servicios de Nivel Primario y Complementario.*

Meta 22. Fortalecer el acceso a la Salud, mediante la operación de al menos 2 equipos Interdisciplinarios de Salud Extramural . Incluyendo jornadas en los puestos de Salud Habilitados
Indicador de Producto. Número de equipos extramurales en operación de manera mensual/Número de equipos extramurales programados.

Dentro de las acciones realizadas por la institución se encuentran las siguientes:

Para la vigencia 2023 el Hospital del Sarare dispuso de dos equipos móviles extramurales, los cuales ejecutaron las acciones de atención durante toda la vigencia, como se inidca en la siguiente programación, la cual se encuentra

dispuesta en la Intranet Institucional \\192.168.1.4\lideres-sig\11. GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD\PLAN DE ACCIÓN\EVIDENCIAS PLAN DE ACCION\005-CUADROS DE TURNO\RIAS (PYM- MATERNO PERINATAL)\UNIDADES MOVILES.

UNIDAD MOVIL EXTRAMURAL RURAL.

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA AREA RURAL HOSPITAL DEL SARARE DEL MES DE ENERO 2021

FECHA	LUGAR
LUNES 4	ORGANIZACIÓN - PAPELERIA E INGRESOS
MARTES 5	ORGANIZACIÓN - PAPELERIA E INGRESOS
MIERCOLES 6	SISTEMATIZACIÓN CARACTERIZACIÓN COMUNIDAD INDIGENA
JUEVES 7	SISTEMATIZACIÓN CARACTERIZACIÓN COMUNIDAD INDIGENA
VIERNES 8	SISTEMATIZACIÓN CARACTERIZACIÓN COMUNIDAD INDIGENA
LUNES 11	FESTIVO
MARTES 12	CENTRO DE SALUD CAÑO SECO
MIERCOLES 13	CENTRO DE SALUD CAÑO SECO
JUEVES 14	CENTRO DE SALUD CAÑO SECO
VIERNES 15	CENTRO DE SALUD CAÑO SECO
LUNES 18	INGRESOS - PAPELERIA
MARTES 19	CENTRO DE SALUD CALAFITAS II
MIERCOLES 20	CENTRO DE SALUD CALAFITAS II
JUEVES 21	CENTRO DE SALUD CALAFITAS II
VIERNES 22	INGRESOS - PAPELERIA
LUNES 25	CENTRO DE SALUD BAJO SAN JOAQUIN
MARTES 26	CENTRO DE SALUD BAJO SAN JOAQUIN
MIERCOLES 27	CENTRO DE SALUD BAJO SAN JOAQUIN
JUEVES 28	CENTRO DE SALUD BAJO SAN JOAQUIN
VIERNES 29	INGRESOS - PAPELERIA

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE DEL MES DE FEBRERO DE 2021

FECHA	LUGAR
LUNES 1	PLANEACION DE ACTIVIDADES
MARTES 2	PLANEACION DE ACTIVIDADES
MIERCOLES 3	CARGUE DE HISTORIAS
JUEVES 4	CARGUE DE HISTORIAS
VIERNES 5	CARGUE DE HISTORIAS
LUNES 8	COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II (ESCUELA)
MARTES 9	COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II (ESCUELA)
MIERCOLES 10	COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS I (ESCUELA)
JUEVES 11	COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS I (ESCUELA)
VIERNES 12	INGRESOS - PAPELERIA
LUNES 15	CENTRO DE SALUD PUERTO NARIÑO
MARTES 16	CENTRO DE SALUD PUERTO NARIÑO
MIERCOLES 17	CENTRO DE SALUD PUERTO NARIÑO
JUEVES 18	CENTRO DE SALUD PUERTO NARIÑO
VIERNES 19	INGRESOS - PAPELERIA
LUNES 22	CENTRO DE SALUD CHARO CENTRO
MARTES 23	CENTRO DE SALUD CHARO CENTRO
MIERCOLES 24	CENTRO DE SALUD CHARO CENTRO
JUEVES 25	CENTRO DE SALUD CHARO CENTRO
VIERNES 26	INGRESOS - PAPELERIA

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE AREA RURAL DEL MES DE MARZO 2021

FECHA	LUGAR
LUNES 1	COMUNIDAD INDIGENA PLAYAS DE BOJABA (CASA COMUNAL)
MARTES 2	COMUNIDAD INDIGENA PLAYAS DE BOJABA (CASA COMUNAL)
MIERCOLES 3	COMUNIDAD INDIGENA UNCARIA (CASA COMUNAL)
JUEVES 4	COMUNIDAD INDIGENA UNCARIA (CASA COMUNAL)
VIERNES 5	INGRESO - PAPELERIA
LUNES 8	CENTRO DE SALUD PUERTO LLERAS
MARTES 9	CENTRO DE SALUD PUERTO LLERAS
MIERCOLES 10	CENTRO DE SALUD PUERTO LLERAS
JUEVES 11	VEREDA BOCA DE BANADIAS (ESCUELA)
VIERNES 12	INGRESO - PAPELERIA
LUNES 15	VEREDA LA PAJUILA
MARTES 16	VEREDA LA PAJUILA
MIERCOLES 17	VEREDA LA PAJUILA
JUEVES 18	VEREDA LA PAJUILA
VIERNES 19	INGRESO - PAPELERIA
LUNES 22	FESTIVO
MARTES 23	COMUNIDAD INDIGENA CHIVARAQUIA ALTA (ESCUELA)
MIERCOLES 24	COMUNIDAD INDIGENA CHIVARAQUIA ALTA (ESCUELA)
JUEVES 25	COMUNIDAD INDIGENA CHIVARAQUIA BAJA (ESCUELA)
VIERNES 26	COMUNIDAD INDIGENA CHIVARAQUIA BAJA (ESCUELA)
LUNES 29	INGRESO - PAPELERIA
MARTES 30	INGRESO - PAPELERIA
MIERCOLES 31	INGRESO - PAPELERIA

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA AREA RURAL DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MES DE ABRIL DE 2021.

FECHA	LUGAR
LUNES 5	COMUNIDAD INDIGENA ALTO SAN MIGUEL (ESCUELA)
MARTES 6	COMUNIDAD INDIGENA ALTO SAN MIGUEL (ESCUELA)
MIERCOLES 7	CENTRO DE SALUD CAÑO SECO
JUEVES 8	CENTRO DE SALUD CAÑO SECO
VIERNES 9	INGRESO - PAPELERIA
LUNES 12	CENTRO DE SALUD CALAFITAS II
MARTES 13	CENTRO DE SALUD CALAFITAS II
MIERCOLES 14	COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II (ESCUELA)
JUEVES 15	COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II (ESCUELA)
VIERNES 16	INGRESO - PAPELERIA
LUNES 19	COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS I (ESCUELA)
MARTES 20	COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS I (ESCUELA)
MIERCOLES 21	CENTRO DE SALUD BAJO SAN JOAQUIN
JUEVES 22	CENTRO DE SALUD BAJO SAN JOAQUIN
VIERNES 23	PAPELERIA - INGRESO
LUNES 26	CENTRO DE SALUD PUERTO NARIÑO
MARTES 27	CENTRO DE SALUD PUERTO NARIÑO
MIERCOLES 28	VEREDA NUEVA GRANADA
JUEVES 29	COMUNIDAD INDIGENA UNCACIA
VIERNES 30	INGRESO - PAPELERIA



PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE DEL MES DE MAYO DEL 2021

FECHA		LUGAR
LUNES	3	COMUNIDAD INDIGENA SAN MIGUEL (ESCUELA)
MARTES	4	COMUNIDAD INDIGENA SAN MIGUEL (ESCUELA)
MIERCOLES	5	VEREDA NUEVA GRANADA (ESCUELA)
JUEVES	6	VEREDA NUEVA GRANADA (ESCUELA)
VIERNES	7	INGRESOS - PAPELERIA
LUNES	10	CENTRO DE SALUD CHARO CENTRO
MARTES	11	CENTRO DE SALUD CHARO CENTRO
MIERCOLES	12	CENTRO DE SALUD CHARO CENTRO
JUEVES	13	CENTRO DE SALUD CHARO CENTRO
VIERNES	14	INGRESOS - PAPELERIA
LUNES	17	FESTIVO
MARTES	18	CENTRO DE SALUD PUERTO LLERAS
MIERCOLES	19	CENTRO DE SALUD PUERTO LLERAS
JUEVES	20	COMUNIDAD INDIGENA UNCACIA
VIERNES	21	INGRESOS - PAPELERIA
LUNES	24	COMUNIDAD INDIGENA PLAYAS DE BOJABA (CASA COMUNAL)
MARTES	25	COMUNIDAD INDIGENA PLAYAS DE BOJABA (CASA COMUNAL)
MIERCOLES	26	COMUNIDAD INDIGENA UNCARIA (CASA COMUNAL)
JUEVES	27	COMUNIDAD INDIGENA UNCARIA (CASA COMUNAL)
VIERNES	28	INGRESOS-PAPELERIA

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE DEL MES JUNIO 2021

FECHA		LUGAR
MARTES	1	CENTRO DE SALUD CAÑO SECO
MIERCOLES	2	INSTITUCION EDUCATIVA ALTO CITACA
JUEVES	3	INSTITUCION EDUCATIVA ALTO CITACA
VIERNES	4	INGRESOS - PAPELERIA
LUNES	7	FESTIVO
MARTES	8	VEREDA PUERTO CONTRERAS (CASA COMUNAL)
MIERCOLES	9	VEREDA PUERTO CONTRERAS (CASA COMUNAL)
JUEVES	10	VEREDA REMOLINO (CASA COMUNAL)
VIERNES	11	VEREDA REMOLINO (CASA COMUNAL)
LUNES	14	FESTIVO
MARTES	15	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
MIERCOLES	16	COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II (ESCUELA)
JUEVES	17	COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II (ESCUELA)
VIERNES	18	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
LUNES	21	CENTRO DE SALUD LA PAJUILA
MARTES	22	CENTRO DE SALUD LA PAJUILA
MIERCOLES	23	COMUNIDAD INDIGENAS CALAFITAS I (ESCUELA)
JUEVES	24	COMUNIDAD INDIGENAS CALAFITAS I (ESCUELA)
VIERNES	25	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
LUNES	28	CENTRO DE SALUD BAJO SAN JOAQUIN
MARTES	29	CENTRO DE SALUD BAJO SAN JOAQUIN
MIERCOLES	30	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE SEPTIEMBRE
CRONOGRAMA

FECHA		LUGAR
MIERCOLES	1	PUERTO LLERAS
JUEVES	2	PAPELERIA - INGRESOS
VIERNES	3	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES	6	PLAYAS DE BOJABA
MARTES	7	PLAYAS DE BOJABA
MIERCOLES	8	PLAYAS DE BOJABA
JUEVES	9	PLAYAS DE BOJABA
VIERNES	10	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES	13	UNCARIA ALTA
MARTES	14	UNCARIA ALTA
MIERCOLES	15	UNCARIA BAJA
JUEVES	16	UNCARIA BAJA
VIERNES	17	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES	20	ALTO SAN MIGUEL
MARTES	21	ALTO SAN MIGUEL
MIERCOLES	22	CALAFITAS II
JUEVES	23	CALAFITAS II
VIERNES	24	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES	27	CALAFITAS I
MARTES	28	CALAFITAS I
MIERCOLES	29	PAPELERIA - INGRESOS
JUEVES	30	PAPELERIA - INGRESOS

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE OCTUBRE
CRONOGRAMA

FECHA		LUGAR
VIERNES	1	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES	4	LA PAJUILA
MARTES	5	LA PAJUILA
MIERCOLES	6	BAJO SAN JUAQUIN
JUEVES	7	BAJO SAN JUAQUIN
VIERNES	8	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES	11	CHUCUA - LA PAJUILA
MARTES	12	CHUCUA - LA PAJUILA
MIERCOLES	13	PUERTO NARIÑO
JUEVES	14	PUERTO NARIÑO
VIERNES	15	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES	18	FESTIVO
MARTES	19	CHARO CENTRO
MIERCOLES	20	CHARO CENTRO
JUEVES	21	CHARO CENTRO
VIERNES	22	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES	25	PUERTO NARIÑO
MARTES	26	PUERTO NARIÑO
MIERCOLES	27	PUERTO DE SALUD CALAFITAS
JUEVES	28	PUERTO DE SALUD CALAFITAS
VIERNES	29	PAPELERIA - INGRESOS



PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE
NOVIEMBRE CRONOGRAMA

FECHA	LUGAR
LUNES 1	FESTIVO
MARTES 2	CHIVARAQUIA BAJA
MIERCOLES 3	CHIVARAQUIA ALTA
JUEVES 4	CHIVARAQUIA ALTA
VIERNES 5	INGRESO DE PAPELERIA
LUNES 8	VEREDA AGUA SANTA
MARTES 9	VEREDA BARRANCONES
MIERCOLES 10	VEREDA CAÑO ROJO
JUEVES 11	VEREDA CAÑO ROJO
VIERNES 12	INGRESO DE PAPELERIA
LUNES 15	FESTIVO
MARTES 16	VEREDA LA PALMA
MIERCOLES 17	COMUNIDAD UNCACIA
JUEVES 18	COMUNIDAD UNCACIA
VIERNES 19	INGRESO DE PAPELERIA
LUNES 22	PUERTO CONTRERAS
MARTES 23	PUERTO CONTRERAS
MIERCOLES 24	VEREDA PUERTO LLERAS; CENTRO DE SALUD
JUEVES 25	VEREDA PUERTO LLERAS; CENTRO DE SALUD
VIERNES 26	INGRESO DE PAPELERIA
LUNES 29	PUERTO NARIÑO PUESTO DE SALUD
MARTES 30	PUERTO NARIÑO CASA COMUNAL

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE
DE DICIEMBRE 2021

FECHA	LUGAR
MIERCOLES 1	PUERTO NARIÑO CASA COMUNAL
JUEVES 2	VEREDA AGUA SANTA
VIERNES 3	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES 6	COMUNIDAD INDIGENA PLAYAS DE BOJABA ALTA (CASA COMUNAL)
MARTES 7	COMUNIDAD INDIGENA PLAYAS DE BOJABA ALTA (CASA COMUNAL)
MIERCOLES 8	COMUNIDAD INDIGENA PLAYAS DE BOJABA BAJA (CASA COMUNAL)
JUEVES 9	COMUNIDAD INDIGENA PLAYAS DE BOJABA BAJA (CASA COMUNAL)
VIERNES 10	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES 13	COMUNIDAD INDIGENA UNACARIA ALTA (CASA COMUNAL)
MARTES 14	COMUNIDAD INDIGENA UNACARIA ALTA (CASA COMUNAL)
MIERCOLES 15	COMUNIDAD INDIGENA UNACARIA BAJA (CASA COMUNAL)
JUEVES 16	COMUNIDAD INDIGENA UNACARIA BAJA (CASA COMUNAL)
VIERNES 17	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES 20	CENTRO POBLADO EL PROGRESO
MARTES 21	CENTRO POBLADO EL PROGRESO
MIERCOLES 22	PUESTO DE SALUD CHARO CENTRO
JUEVES 23	PAPELERIA - INGRESOS
VIERNES 24	PAPELERIA - INGRESOS
LUNES 27	PUERTO NARIÑO PUESTO DE SALUD
MARTES 28	
MIERCOLES 29	
JUEVES 30	
VIERNES 31	

UNIDAD MOVIL URBANA

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL AREA URBANA, MEDICO - ODONTOLGICA
HOSPITAL DEL SARARE

Unidad Movil Urbana

FECHA	DIA	LUGAR
4	LUNES	AGENDA DE ACTI/DADES DURANTE EL AÑO
5	MARTES	INGRESOS PAPELERIA / CAPACITACION A PRESIDENTES DE JUNTAS COMUNA 3
6	MIERCOLES	BARRIO MONTEBELLO
7	JUEVES	BARRIO MONTEBELLO/ INGRESOS PAPELERIA
8	VIERNES	BARRIO MONTEBELLO
12	MARTES	BARRIO MONTEBELLO
13	MIERCOLES	BARRIO MONTEBELLO
14	JUEVES	INGRESOS PAPELERIA
15	VIERNES	BARRIO MONTEBELLO
18	LUNES	BARRIO PALMERAS
19	MARTES	BARRIO PALMERAS
20	MIERCOLES	BARRIO PALMERAS
21	JUEVES	INGRESOS PAPELERIA
22	VIERNES	BARRIO PALMERAS
25	LUNES	BARRIO PINZON
26	MARTES	BARRIO PINZON
27	MIERCOLES	BARRIO PINZON <i>Riada Alcaida</i>
28	JUEVES	INGRESOS PAPELERIA
29	VIERNES	BARRIO PINZON

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE
DEL MES FEBRERO 2021

FECHA	DIA	LUGAR
1	LUNES	BARRIO GAITAN
2	MARTES	BARRIO GAITAN
3	MIERCOLES	BARRIO GAITAN
4	JUEVES	INGRESOS PAPELERIA
5	VIERNES	BARRIO GAITAN
8	LUNES	BARRIO COCHISE
9	MARTES	BARRIO COCHISE
10	MIERCOLES	BARRIO COCHISE
11	JUEVES	INGRESOS PAPELERIA
12	VIERNES	BARRIO COCHISE
15	LUNES	BARRIO COCHISE
16	MARTES	BARRIO CENTRO
17	MIERCOLES	BARRIO CENTRO
18	JUEVES	INGRESOS PAPELERIA
19	VIERNES	BARRIO CENTRO
22	LUNES	BARRIO CENTRO
23	MARTES	BARRIO CENTRO
24	MIERCOLES	BARRIO SEIS DE OCTUBRE
25	JUEVES	INGRESOS PAPELERIA
26	VIERNES	BARRIO SEIS DE OCTUBRE



PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE
DEL MES MARZO 2021

FECHA	DIA	LUGAR
1	LUNES	BARRIO SEIS DE OCTUBRE
2	MARTES	BARRIO SEIS DE OCTUBRE
3	MIERCOLES	BARRIO SEIS DE OCTUBRE
4	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
5	VIERNES	BRIGADA EN IGLESIA PENTECOSTAL
8	LUNES	BARRIO SEIS DE OCTUBRE
9	MARTES	BARRIO LIBERTADORES
10	MIERCOLES	BARRIO LIBERTADORES
11	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA / CAPACITACION A PRESIDENTES DE JUNTAS COMUNA 4
12	VIERNES	BARRIO LIBERTADORES
15	LUNES	BARRIO LIBERTADORES
16	MARTES	BARRIO LIBERTADORES
17	MIERCOLES	BARRIO LIBERTADORES
18	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
19	VIERNES	BARRIO LIBERTADORES
23	MARTES	BARRIO LIBERTADORES
24	MIERCOLES	BARRIO MODELO
25	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
26	VIERNES	BARRIO MODELO
29	LUNES	BARRIO MODELO
30	MARTES	BARRIO MODELO
31	MIERCOLES	BARRIO MODELO

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE
DEL MES ABRIL 2021

FECHA	DIA	LUGAR
5	LUNES	BARRIO MODELO
6	MARTES	BARRIO MODELO
7	MIERCOLES	BARRIO MODELO
8	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
9	VIERNES	BARRIO MODELO
12	LUNES	BARRIO JARDIN
13	MARTES	BARRIO JARDIN
14	MIERCOLES	BARRIO JARDIN
15	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
16	VIERNES	BARRIO JARDIN
19	LUNES	BARRIO JARDIN
20	MARTES	BAARIO COVISA
21	MIERCOLES	BAARIO COVISA
22	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
23	VIERNES	BAARIO COVISA
26	LUNES	BARRIO COVIMA
27	MARTES	BARRIO COVIMA
28	MIERCOLES	BARRIO COVIMA
29	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
30	VIERNES	BARRIO COVIMA

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE
DEL MES JULIO 2021

FECHA	DIA	LUGAR
1	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
2	VIERNES	BARRIO JOSE VICENTE 2
6	MARTES	BARRIO JOSE VICENTE 2
7	MIERCOLES	BARRIO JOSE VICENTE 2
8	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
9	VIERNES	BARRIO JOSE VICENTE 2
12	LUNES	BARRIO UNIVERSITARIO
13	MARTES	BARRIO UNIVERSITARIO
14	MIERCOLES	BARRIO UNIVERSITARIO
15	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
16	VIERNES	BARRIO UNIVERSITARIO
19	LUNES	BARRIO UNIVERSITARIO
21	MIERCOLES	BARRIO UNIVERSITARIO
22	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
23	VIERNES	BARRIO UNIVERSITARIO
26	LUNES	BARRIO UNIVERSITARIO
27	MARTES	BARRIO UNIVERSITARIO
28	MIERCOLES	BARRIO UNIVERSITARIO
29	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
30	VIERNES	BARRIO EL PRADO

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA AREA URBANA
DEL HOSPITAL DEL SARARE DEL MES DE JUNIO DE 2021.

FECHA	DIA	LUGAR
1	MARTES	BARRIO GALAN
2	MIERCOLES	BARRIO GALAN
3	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
4	VIERNES	BARRIO GALAN
7	LUNES	BARRIO GALAN
8	MARTES	BARRIO GALAN
9	MIERCOLES	BARRIO GALAN
10	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
11	VIERNES	BARRIO GALAN
14	LUNES	BARRIO GALAN
15	MARTES	BARRIO GALAN
16	MIERCOLES	BARRIO GALAN
17	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
18	VIERNES	BARRIO GALAN
21	LUNES	BARRIO JOSE VICENTE 1
22	MARTES	BARRIO JOSE VICENTE 1
23	MIERCOLES	BARRIO JOSE VICENTE 1
24	JUEVES	INGRESOS PAPELPERIA
25	VIERNES	BARRIO JOSE VICENTE 1
28	LUNES	BARRIO JOSE VICENTE 1
29	MARTES	BARRIO JOSE VICENTE 1
30	MIERCOLES	BARRIO JOSE VICENTE 1



PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE MES AGOSTO 2021

FECHA	DIA	LUGAR
2	LUNES	APOYO ALERTA POR PADEMIA COVID
3	MARTES	APOYO ALERTA POR PADEMIA COVID
4	MIERCOLES	APOYO ALERTA POR PADEMIA COVID
5	JUEVES	APOYO ALERTA POR PADEMIA COVID
6	VIERNES	APOYO ALERTA POR PADEMIA COVID
9	LUNES	APOYO ALERTA POR PADEMIA COVID
10	MARTES	APOYO ALERTA POR PADEMIA COVID
11	MIERCOLES	APOYO ALERTA POR PADEMIA COVID
12	JUEVES	AJUSTES PROGRAMACION
13	VIERNES	AJUSTES PROGRAMACION
17	MARTES	BARRIO JOSE VICENTE 2
18	MIERCOLES	BARRIO JOSE VICENTE 2
19	JUEVES	INVASION LA VICTORIA
20	VIERNES	INVASION LA VICTORIA
23	LUNES	INVASION LOS TTRONQUITOS
24	MARTES	INVASION LOS TTRONQUITOS
25	MIERCOLES	INVASION LOS TTRONQUITOS
26	JUEVES	INVASION LA CAMPIÑA
27	VIERNES	INVASION LA CAMPIÑA
30	LUNES	INGRESO PAPELERIA
31	MARTES	INGRESO PAPELERIA

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE DEL MES SEPTIEMBRE 2021

FECHA	DIA	LUGAR
1	MIERCOLES	INVASION FLOR AMARILLO
2	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
3	VIERNES	INVASION FLOR AMARILLO
6	LUNES	COLEGIO CONCENTRACION DESARROLLO RURAL
7	MARTES	COLEGIO CONCENTRACION DESARROLLO RURAL
8	MIERCOLES	COLEGIO CONCENTRACION DESARROLLO RURAL
9	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
10	VIERNES	COLEGIO CONCENTRACION DESARROLLO RURAL
12	DOMINGO	IGLESIA CRISTIANA CUADRANGULAR
13	LUNES	IGLSEIA PENTECOSTAL UNIDA DE COLOMBIA
14	MARTES	IGLSEIA PENTECOSTAL UNIDA DE COLOMBIA
15	MIERCOLES	BARRIO COCHISE: PLAZA DE MERCADO
16	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
17	VIERNES	INVASION LA UNION: CASA COMUNAL
20	LUNES	INVASION LA UNION: CASA COMUNAL
21	MARTES	INVASION LA PAZ
22	MIERCOLES	INVASION LA PAZ
23	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
24	VIERNES	INVASION LA PAZ
27	LUNES	LIBRE: COMPENSACION DEL 12 DE SEPTIEMBRE (DOMINGO)
28	MARTES	IGLESIA ASAMBLEAS DE DIOS LUZ Y VERDAD
29	MIERCOLES	IGLESIA ASAMBLEAS DE DIOS LUZ Y VERDAD
30	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE DEL MES OCTUBRE 2021

FECHA	DIA	LUGAR
1	VIERNES	INVASION LA PAZ
4	LUNES	BARRIO SAN JORGE
5	MARTES	BARRIO SAN JORGE
6	MIERCOLES	BARRIO SALINAS
7	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
8	VIERNES	BARRIO SALINAS
11	LUNES	INVASION HUGO CHAVEZ
12	MARTES	INVASION HUGO CHAVEZ
13	MIERCOLES	INVASION HUGO CHAVEZ
14	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
15	VIERNES	BARRIO UNIVERSITARIO COLEGIO ADVENTISTA BETHEL
19	MARTES	INVASION BARRIO 23 ENERO ATENCION PROGRAMA UNICEF
20	MIERCOLES	BARRIO LOS ALPES IGLESIA PALESTINA
21	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
22	VIERNES	BARRIO CENTRO CASA DE LAS DORCAS
25	LUNES	BARRIO CENTRO CASA DE LAS DORCAS
26	MARTES	INVASION BARRIO 23 ENERO ATENCION PROGRAMA UNICEF
27	MIERCOLES	INVASION EL PARAISO
28	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
29	VIERNES	INVASION EL PARAISO



PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE
DEL MES DE NOVIEMBRE

FECHA	DIA	LUGAR
1	LUNES	FESTIVO
2	MARTES	APOYO UNAP: MANTENIMIENTO HA EQUIPOS BIOMEDICOS
3	MIERCOLES	BARRIO VILLABEL
4	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
5	VIERNES	BARRIO VILLABEL
8	LUNES	BARRIO LA VICTORIA
9	MARTES	BARRIO LA CUMBRE
10	MIERCOLES	BARRIO LA CUMBRE
11	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
12	VIERNES	BRIGADA INSTALACIONES DEL SENA
15	LUNES	FESTIVO
16	MARTES	BARRIO LIBERTADORES
17	MIERCOLES	BRIGADA COMUNIDAD UNCARIA BARRIO LA UNION
18	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
19	VIERNES	BARRIO LAS VILLAS
22	LUNES	BARRIO ALFONSO LOPEZ
23	MARTES	BARRIO LAS FLORES
24	MIERCOLES	BARRIO SANLUIS
25	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
26	VIERNES	BARRIO LA ESPERANZA
29	LUNES	BARRIO MONTEBELLO
30	MARTES	BARRIO LAS PALMERAS

PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE
DEL MES DE DICIEMBRE

FECHA	DIA	LUGAR
1	MIERCOLES	BARRIO 20 DE JULIO
2	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
3	VIERNES	BARRIO 20 DE JULIO
6	LUNES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
7	MARTES	BARRIO EL PRADO
8	MIERCOLES	BARRIO EL PRADO
9	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
10	VIERNES	BARRIO UNIVERSITARIO
13	LUNES	BARRIO UNIVERSITARIO
14	MARTES	BARRIO PABLO ANTONIO
15	MIERCOLES	BARRIO PABLO ANTONIO
16	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
17	VIERNES	BARRIO VILLA ARANIUEZ
20	LUNES	BARRIO VILLA ARANIUEZ
21	MARTES	BARRIO SANTANDER
22	MIERCOLES	BARRIO SANTANDER
23	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
24	VIERNES	INVASION LOS NARANJOS
27	LUNES	INVASION LOS NARANJOS
28	MARTES	INVASION LA LIBERTAD
29	MIERCOLES	INVASION LA LIBERTAD
30	JUEVES	INGRESOS - PAPELERIA (PROGRAMACIÓN BANCO DE SANGRE)
31	VIERNES	INGRESOS - PAPELERIA

Meta 24. Realizar gestión del riesgo en Salud a través del fortalecimiento de Estrategias de Atención Primaria, ajustadas las Rutas de Mantenimiento de la Salud y Materno-Perinatal.

Indicador de producto. Porcentaje de Cumplimiento de las Metas Contratadas ≥ 70

La ESE Hospital del Sarare como institución de referencia en Salud de II nivel, de carácter público y de orden departamental para ello, tiene habilitación de servicios de baja y mediana complejidad, la sede Unidad de Atención Primaria ubicada en la calle 30 No 18 esquina, brinda servicios de consulta médica general, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de los programas intramurales que ejecuta, las unidades móviles y los equipos extramurales, así como la atención en los 7 puestos de salud del municipio.

La infra estructura cuenta con dos plantas que le permiten tener una capacidad instalada de 23 consultorios, en ellos se brinda atención para las consultas de valoración integral establecidas por la resolución 3280/2018 según la contratación vigente con Nueva EPS, Coosalud EPS y Sanitas,

Las actividades que se desarrollan con la nueva normatividad están enfocadas a la atención por ciclos de vida

- Así:
- 1. Primera infancia (8 días – 5 años, 11 meses, 29 días)**
 - 2. Infancia (6 años - 11 años, 11 meses, 29 días)**
 - 3. Adolescencia (12 – 17 años, 11 meses, 29 días)**

4. Juventud (18 – 28 años, 11 meses, 29 días)
5. Adultez (29 – 59 años, 11 meses, 29 días)
6. Vejez (60 años en adelante)

Para la presente vigencia contamos con:

ITM	PROFESIÓN	CANTIDAD
1	MEDICOS	18
2	ENFERMERAS	13
3	ODONTOLOGOS	10
4	AUXILIARES ENFERMERIA	17
5	HIGIENISTAS	15

PRODUCCIÓN ANUAL 2022.

Se relaciona a continuación la productividad que generó cada programa durante la atención a los usuarios en base a lo reportado por la facturación de la ESE, según las sedes de atención:

1. RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. PROTECCIÓN ESPECÍFICA.

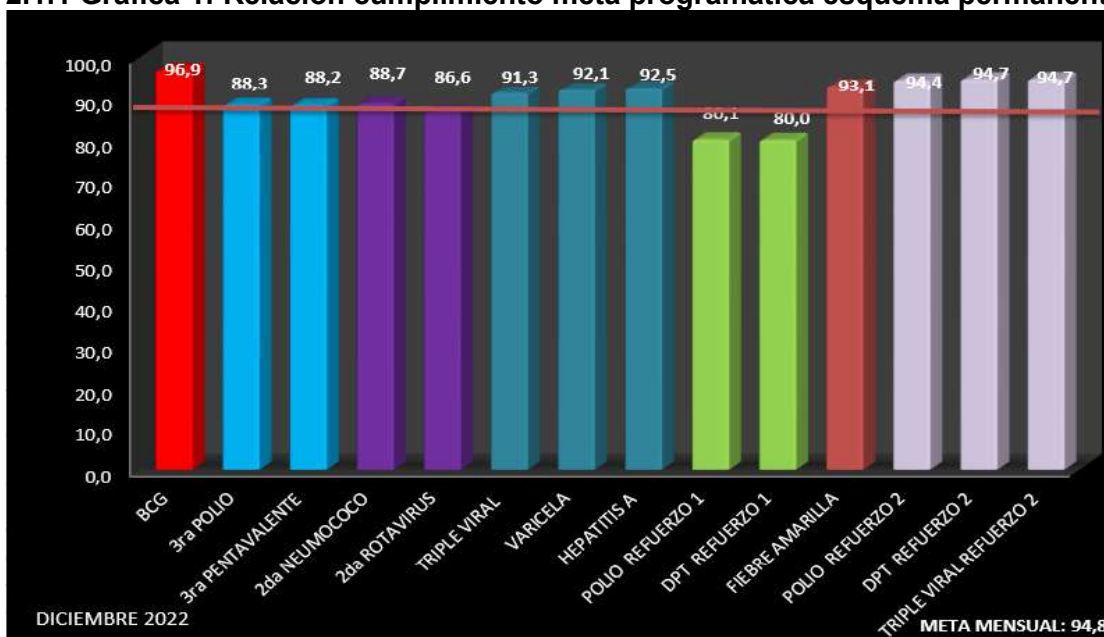
2.1 VACUNACIÓN / VACUNACIÓN COVID-19.



El Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI- es una prioridad política para el Gobierno Nacional, por ello la Dirección de Promoción y Prevención y la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, consideran fundamental el desarrollo permanente de estrategias y actividades que garanticen de manera oportuna y completa la vacunación de todos los grupos objeto del programa.



2.1.1 Grafica 1: Relación cumplimiento meta programática esquema permanente.



Las coberturas de vacunación en el municipio de Saravena con población programática correspondiente al acumulado de septiembre, se obtuvo la siguiente cobertura; en los niños y niñas menores de un año, con BCG de 96,9% **CUMPLIENDO LA META**, terceras dosis de polio el 88,3%, terceras dosis de pentavalente 88,2% las segundas dosis de Neumococo obtuvieron una cobertura del 88,7%, en la segunda dosis de Rotavirus 86,6%, **INCUMPLIENDO LA META**. En cuanto a los niños y niñas de un año con Triple viral 91,3%, Hepatitis A 92,5%, varicela 92,1% **INCUMPLIENDO LA META**. En los niños y niñas de 18 meses primer refuerzo, con Polio 80,1%, DPT 80%, **INCUMPLIENDO LA META** el segundo refuerzo en los niños y niñas de 5 años, Polio 94,4%, DPT 94,7% y Triple viral 94,7%, **INCUMPLIENDO CON LA META**.

VACUNACIÓN COVID – 19.

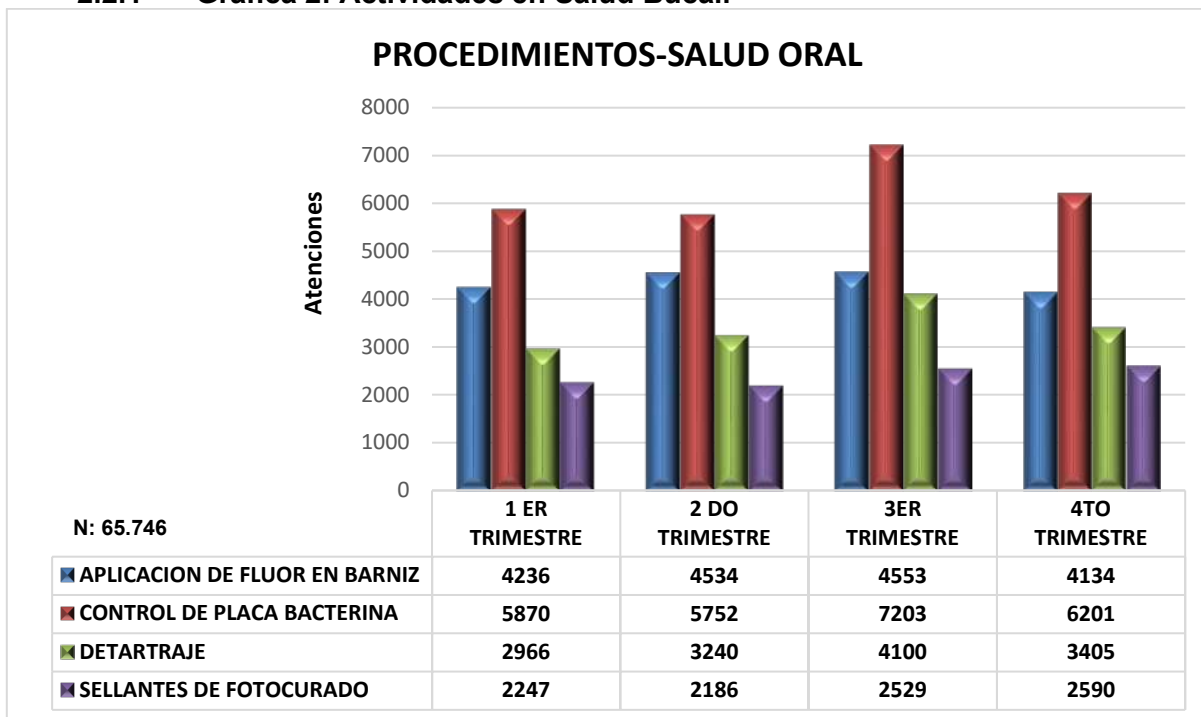
De acuerdo a los lineamientos previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social desde la llegada de la vacuna contra el Covid-19 se aplicaron 23.134 dosis a la población en cumplimiento de los esquemas, sin embargo, se evidencia en gran medida la renuencia de la población a recibir la vacuna, así como dificultades en la existencia de biológicos ya que la E.S.E depende del envío del ministerio de salud.

2.2 SALUD ORAL.

La Atención Preventiva en Salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población. Está compuesta por:

- Control y remoción de placa bacteriana Ministerio de Salud
- Aplicación de flúor
- Aplicación de sellantes
- Detartraje supragingival (Control mecánico de placa)

2.2.1 Grafica 2: Actividades en Salud Bucal.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De acuerdo a las actividades desarrolladas durante la vigencia se realizó una distribución por número de actividades a desarrollar por los profesionales y auxiliares para las acciones de higiene oral, en cumplimiento de los indicadores para la evaluación por esquemas según lo establecido por la resolución 3280/2018, obteniendo un 38% de las intervenciones al control de placa bacteriana, un 27% a la aplicación de flúor, un 21% a la realización de detartraje y un 15% a los sellantes con un total de 65.746 intervenciones *aumentando la producción en un 40% frente a las 39.699 intervenciones del 2021*, de acuerdo al ajuste en los horarios de atención que han permitido disminuir la ocupación de infraestructura (sede A y sede C) aprovechando la capacidad instalada de la institución.

2.2.2 Tabla 1: Distribución por sede de facturación.

PRODUCTIVIDAD POR SEDE	CAÑO SECO	MOVIL	LA PAJUILA	PTO NARIÑO	PUERTO LLERAS	CALAFITAS	SAN JOAQUIN	SEDE A	SEDE C	UNAP	TOTAL	
1 ER T	FLUOR	0	975	0	0	0	0	0	2	3259	4236	
	PLACA	0	1027	0	0	0	0	0	5	4838	5870	
	DETARTRAJE	0	427	0	0	0	0	0	4	2535	2966	
	SELLANTES	0	555	0	0	0	0	0	0	1692	2247	
2DO T	FLUOR	13	1228	0	17	0	0	1	209	3066	4534	
	PLACA	18	1012	0	24	0	0	1	271	4426	5752	
	DETARTRAJE	8	318	0	18	0	0	0	126	2770	3240	
	SELLANTES	7	537	0	11	0	0	0	81	1550	2186	
3ER T	FLUOR	0	1022	6	0	0	1	163	4	3357	4553	
	PLACA	0	1245	11	2	0	1	264	7	5673	7203	
	DETARTRAJE	0	702	5	2	0	0	155	5	3231	4100	
	SELLANTES	0	604	4	0	0	1	116	1	1803	2529	
4TO T	FLUOR	7	761	5	0	9	16	3	211	0	3122	4134
	PLACA	15	932	6	0	18	21	5	221	0	4983	6201
	DETARTRAJE	8	458	2	0	13	12	3	89	0	2820	3405
	SELLANTES	0	535	2	0	5	1	0	151	0	1896	2590
TOTAL	76	12338	41	74	45	53	11	1372	715	51021	65746	

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De las actividades realizadas durante la vigencia se evidencia que el 77.6% de las intervenciones fueron en la UNAP, el 18.8 % en la unidad móvil (rural y urbana), el 2.1% en la sede A (se tuvo por algunos meses), el 1.1% en el consultorio de la sede S (se tuvo por algunos meses), el 0.4 % en las intervenciones de los puestos de salud a razón de jornadas apoyadas por los auxiliares que están en cada uno; en el segundo trimestre para Puerto Nariño y Caño Seco, tercer trimestre Alto Pajuila, cuarto trimestre Caño seco, Puerto Lleras, Calafitas y San Joaquín.

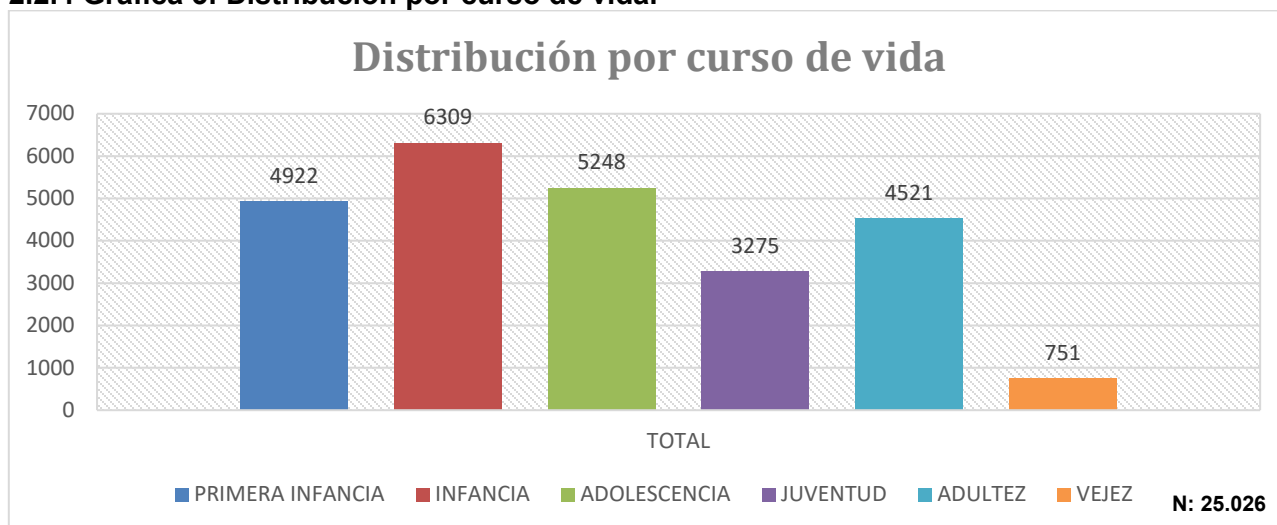
2.2.3 Tabla 2: Distribución por EPS de afiliación– salud oral.

EPS DE AFILIACIÓN	1 ER TRIMESTRE	2 DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	TOTAL
CAPRESOCA EPS	1	0	0	0	1
COOSALUD CON	139	111	81	65	396
COOSALUD SUB	1310	1325	1445	1441	5521
FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA -UNICEF	2	30	68	32	132
NUEVA EPS	4411	4280	5589	4650	18930
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5	0	0	1	0	1
SALUD TOTAL CON	0	0	2	0	2
SANITAS	7	6	17	13	43
TOTAL	5870	5752	7203	6201	25026

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Del 100% de las actividades realizadas durante la vigencia el 75% de la población se encontraba afiliada a la Nueva EPS, el 22% a Coosalud del régimen subsidiado, un 1.6% a Coosalud del régimen contributivo y un 0.7% a otras entidades como sanitas y UNICEF con quien se tiene contratación a población migrante.

2.2.4 Grafica 3: Distribución por curso de vida.

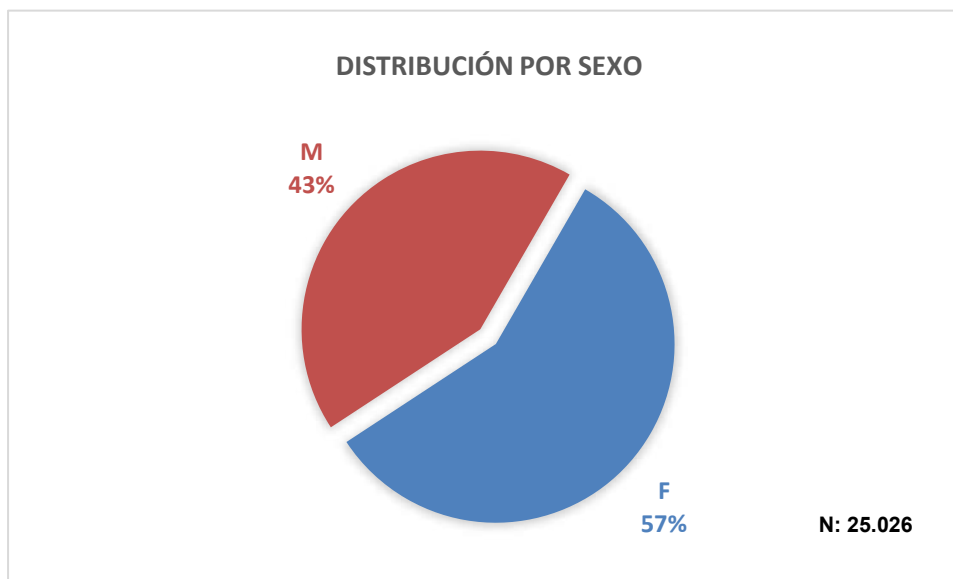


Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De las intervenciones realizadas a la población objeto el 25% se prestó a la infancia (entre los 6 y 11 años), el 21% a la adolescencia (entre 12 y 17 años), el 20% a la primera infancia (entre 8 días y 5 años), el 18% a la adultez (entre 29 y 59 años), un 13% a la juventud (entre 18 y 28 años) y un 3% a la vejez (mayores de 60 años) esto como respuesta a las atenciones según esquemas en cada curso de vida.

2.2.5 4:

Grafica



Distribución por sexo– salud oral.

Fuente: *Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.*

Durante toda la vigencia se puede evidenciar que el 57% las consultas realizadas fueron a mujeres y el 43% restante fue a hombres, fenómeno que ocurre en la mayoría de las actividades en salud que se desarrollan en el primer nivel de atención.

2.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Las personas tienen derecho a recibir asesoría en anticoncepción, elegir y obtener su método anticonceptivo en los servicios de salud, es por ello que las instituciones administradoras y prestadoras de servicios de salud deberán garantizar el derecho a la anticoncepción sin barreras, gratis y con calidad, sobre todo cuando se trata de aquellas que han sido desplazadas por la fuerza pues requieren más apoyo para tener un futuro saludable y puedan beneficiarse positivamente de estos servicios.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2015) el conocimiento en torno a los métodos anticonceptivos en Colombia es universal, sin embargo, el 65% de hombres y mujeres de 13 a 49 años no usan algún tipo de método anticonceptivo en su vida sexual. De este porcentaje, el 36,6% son mujeres a las que el acceso a la anticoncepción moderna sigue siendo difícil, especialmente para las que viven en condiciones de pobreza y habitan en zonas rurales. Lo anterior representa un riesgo frente al incremento de los embarazos no deseados y las infecciones de Transmisión sexual.

Es por ello que entidades como Profamilia se caracterizan por trabajar de la mano con el MinSalud para tener seis (6) ejes de trabajo determinados así:

1. Desarrollar una política de derechos sexuales y reproductivos.
2. Fortalecer la educación integral para la sexualidad.
3. Garantizar la autonomía física y los derechos reproductivos para todas las personas en Colombia.
4. Reducir las cifras de embarazo en niñas y adolescentes.
5. Garantizar el derecho a una vida libre de violencias.
6. Reconocer y abrazar la diversidad con derechos e igualdad para las personas LGTBQ+.

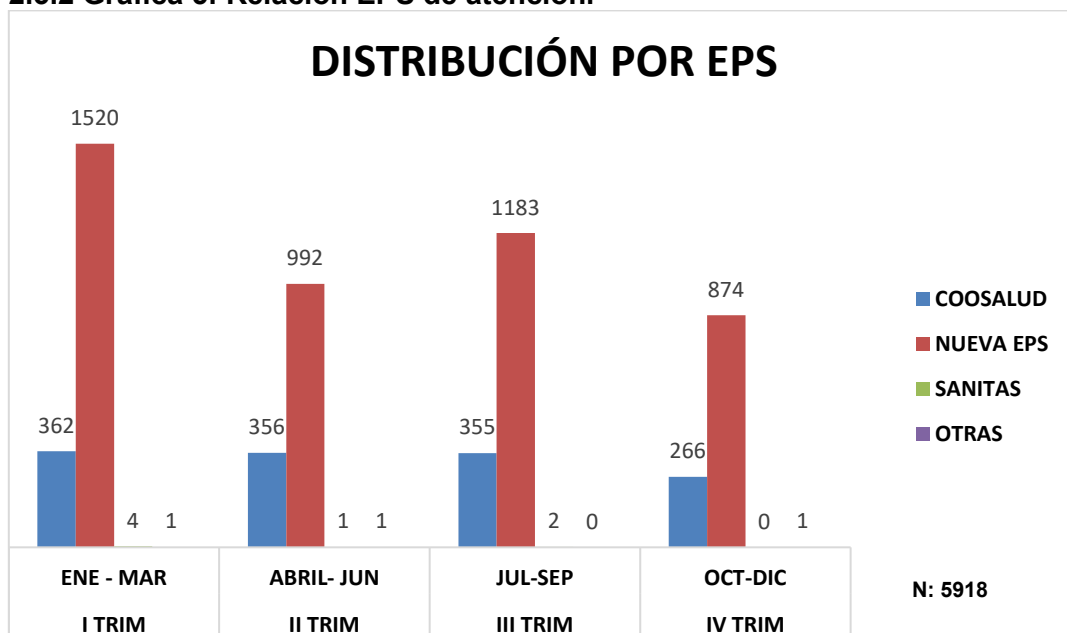
2.3.1 Tabla 3: Relación atenciones planificación familiar.

TIPO DE CONSULTA SSR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Cons. prim. vez medico hombres plan. fam.	4	42	56	65
Cons. de prim. vez por enfermería plan. fam. muj.	692	519	405	265
Cons. de prim. vez por enfermería plan. fam.hom.	42	37	111	120
Cons. de primera vez por medico plan. fam. Mujeres	80	26	29	31
Cons. control por enfermería plan. fam. hom.	5	14	6	17
Cons. control por enfermería plan. fam. muj.	1060	669	914	635
Cons. control por medico plan. fam. muj.	3	22	16	5
Cons. control por medico plan. fam. hom.	1	21	3	3
TOTAL	1887	1350	1540	1141

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Dentro de las actividades generadas por el programa de planificación familiar se realizaron 333 consultas de primera vez por médico general, 2.191 consultas de primera vez por enfermería, de igual manera se llevaron a cabo 74 consultas de control por médico y 3.320 consultas de control por enfermería; de estas consultas el 6.4 % se realizó a hombres permitiendo que lleven una vida sexual sana y consiente del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos en la derivación a anticonceptivos de barrera y realización de Vasectomía. Un total de 5.918 consultas en la vigencia 2022 contra un total de 5.431 *umentando en un 1%* la producción con respecto a la anterior.

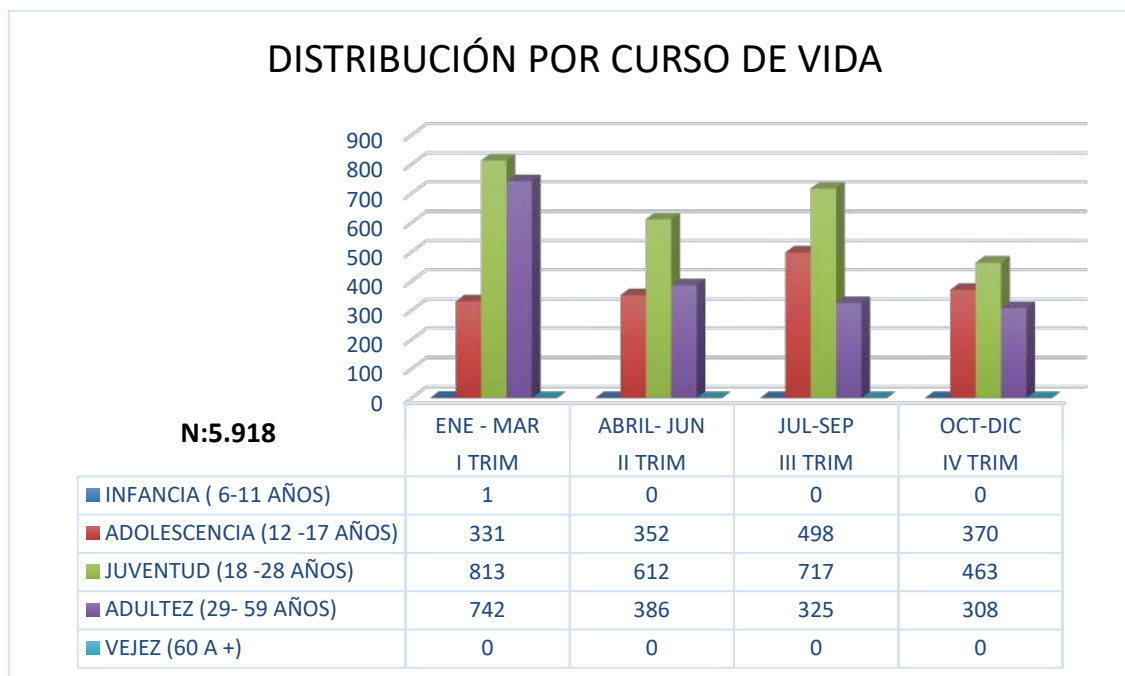
2.3.2 Grafica 5: Relación EPS de atención.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De acuerdo a la atención por EAPB del total de atenciones el 77 % se dio a usuarios afiliados a Nueva EPS, un 23% a usuarios a Coosalud EPS siendo las entidades con las que el primer nivel suscribió contratación de atención en cada una de las sedes del primer nivel de atención.

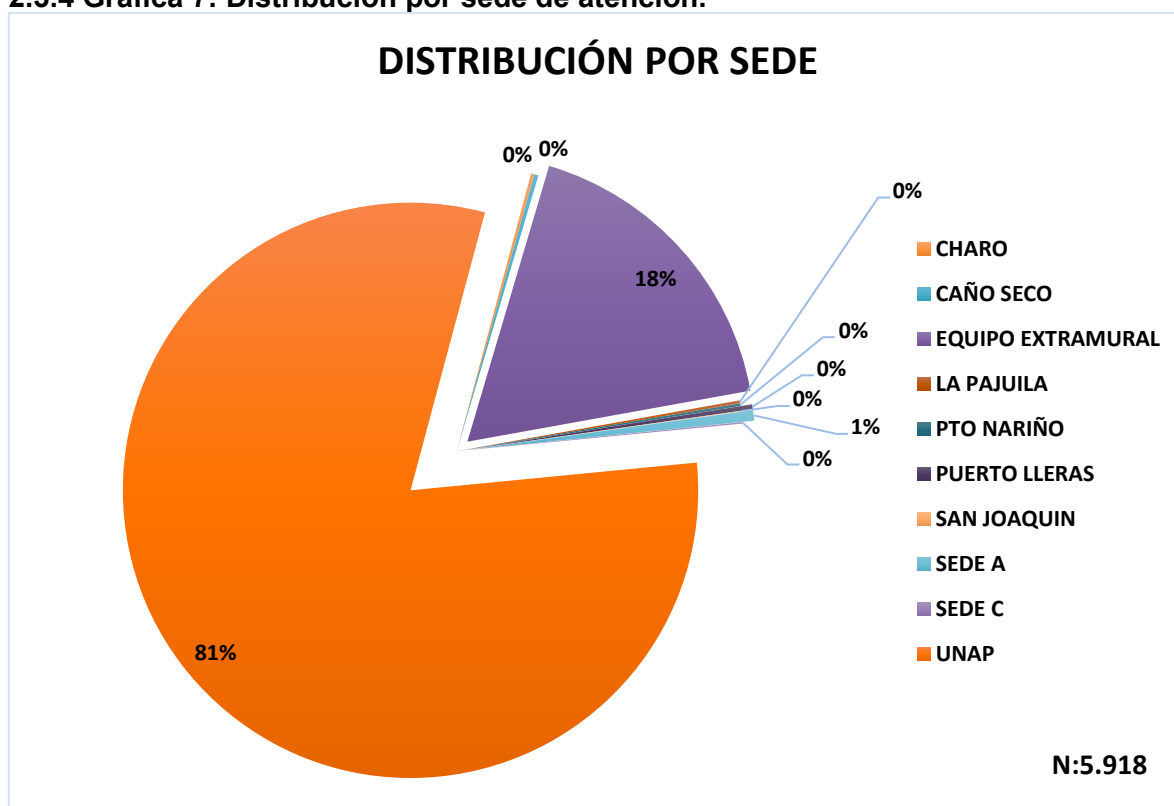
2.3.3 Grafica 6: Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Según la implementación de la resolución se clasifica a la población por curso de vida siendo la adolescencia (desde los 14 años) la referencia para iniciar con las consultas, este grupo etario corresponde al 26% de las atenciones, el 44% en la juventud desde los 18 a 28 años siendo la etapa más reproductiva de la población, un 30% a la adultez (entre los 29 a 59 años) aun cuando estas refieren realización de Pomeroy, deben registrarse en la historia clínica.

2.3.4 Grafica 7: Distribución por sede de atención.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Del 100% de las atenciones realizadas y gracias a las intervenciones en los puestos de salud se ha logrado dar atención a la población rural en los mismos, es por ello que el 81% (4.785) se realizó en la sede UNAP, un 17.6% (1.042) por el equipo extramural (móviles), un 0.2 % (10) en Alto Pajuila, un 0.2% (11) para el puesto de salud del Charo, otro 0.2% (9) realizado en el puesto de salud de Puerto Nariño, un 0.2% (14) en puesto de salud Caño Seco, un 0.3% (16) en puesto de salud Puerto Lleras, 0.0% (2) puesto de salud San Joaquin y un 0.7% (40) entre la sede A y sede C.

DETECCIÓN TEMPRANA

ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA.

El crecimiento y desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona en la forma dinámica y rápida en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica.

Para que este proceso de crecimiento y desarrollo se dé adecuadamente requiere que sea integral, armónico y permita la vinculación del niño con los grupos sociales, sin olvidar que cada ser humano es único e irrepetible y con características que le son propias y que hay que respetar.

Es fundamental el acompañamiento para garantizar el estricto cumplimiento de los derechos de los niños. Los equipos de salud orientan a los niños, sus familias y comunidades a través de guías y normas basadas en los conceptos sobre los cuales se proponen las consultas de valoración integral a los cursos de vida para dar enfoques que permitan valorar:

El crecimiento y desarrollo, estado nutricional, alimentación, estructura dental, audición y comunicación, salud sexual, visual, mental, dinámica familiar., contexto social, redes de apoyo. La formulación de plan de cuidado, vacunación, tamizajes para edad; suministro de micronutrientes, desparasitación, educación a familia y cuidadores.

La atención integral a la población según su curso de vida comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo, se constituyen en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa.

2.4 PRIMERA INFANCIA E INFANCIA.

2.4.1 Tabla 4: Distribución por tipo de consulta.

CONSULTA PRIMERA INFANCIA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3ER TRIMESTR E	4TO TRIMESTR E	TOTAL
CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICO	332	277	269	298	1176
CONSULTA CONTROL POR MEDICO	1438	794	788	808	3828
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	333	177	132	170	812
CONSULTA CONTROL POR ENFERMERIA	1331	683	798	776	3588
TOTAL	3434	1931	1987	2052	9404
CONSULTA INFANCIA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3ER TRIMESTR E	4TO TRIMESTR E	TOTAL
CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICO	409	128	112	137	786
CONSULTA CONTROL POR MEDICO	558	441	353	305	1657

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	303	33	50	120	506
CONSULTA CONTROL POR ENFERMERIA	471	442	317	266	1496
TOTAL	1741	1044	832	828	4445

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Dentro de las atenciones realizadas para estos cursos de vida el 68% de las actividades corresponden a la primera infancia, un 32% en la infancia; así mismo de las intervenciones a la primera infancia el 41% de las consultas fueron controles por médico, un 38% corresponde a los controles por enfermería, el 13% a las consultas de primera vez por médico y un 9% a las consultas de primera vez por enfermería como ingresos al programada de acuerdo a la edad.

Continuando con las acciones en salud para la infancia el 37% de las consultas se dieron a control por médico, un 34% a las consultas de control por enfermería, un 18% a las consultas de primera vez por médico y un 11% restante a las consultas de primera vez por enfermería. Durante esta vigencia se realizaron 13.849 consultas contrario a las 10.971 un *aumento del 1.2 %* del año anterior.

2.4.2 Tabla 5: Distribución por sede de atención a la primera infancia.

DISTRIBUCIÓN POR SEDE - PRIMERA INFANCIA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3ER TRIMESTR E	4TO TRIMESTR E	TOTAL
CAÑOSECO	42	1	1	4	48
CHARO	8	14	0	12	34
EQUIPO EXTRAMURAL	117	91	134	53	395
LA PAJUILA	0	0	2	6	8
PTO NARIÑO	2	0	19	5	26
PUERTO LLERAS	0	0	0	1	1
PUESTO DE SALUD CALAFITAS	0	0	0	1	1
SAN JOAQUIN	1	0	1	5	7
SEDE A	4	6	25	17	52
SEDE C	0	1	4	0	5
UNAP	3260	1818	1801	1948	8827
TOTAL	3434	1931	1987	2052	9404

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Para las actividades desarrolladas en la primera infancia el 94% de las consultas se realizaron en la UNAP, el 4.2% por parte del equipo extramural y el 1.9% restante en los diferentes puestos y sedes de atención.

2.4.3 Tabla 6: Distribución por sede de atención a la infancia.

DISTRIBUCIÓN POR SEDE - INFANCIA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3ER TRIMESTR E	4TO TRIMESTR E	TOTAL
CAÑOSECO	27	0	1	0	28
CHARO	33	35	0	7	75
EQUIPO EXTRAMURAL	514	585	315	277	1691
LA PAJUILA	0	0	1	6	7
PTO NARIÑO	10	0	5	1	16
PUERTO LLERAS	0	0	0	1	1
SAN JOAQUIN	0	0	1	2	3
SEDE A	2	0	7	2	11
SEDE C	0	0	0	3	3
UNAP	1155	424	502	529	2610
TOTAL	1741	1044	832	828	4445

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Para las actividades desarrolladas en la primera infancia el 59% de las consultas se realizaron en la UNAP, el 38% por parte del equipo extramural durante las intervenciones en las escuelas e instituciones educativas y el 3% restante en los diferentes puestos y sedes de atención.

2.4.4 Tabla 7: Relación EPS de atención.

EPS DE AFILIACIÓN- PRIMERA INFANCIA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3ER TRIMESTR E	4TO TRIMESTR E	TOTAL
COOSALUD SUB	661	381	379	415	1836
FAMISANAR EPS SAS	0	0	1	1	2
NUEVA EPS	2754	1542	1600	1624	7520
OTROS	14	4	3	6	27
SANITAS	5	4	4	6	19
TOTAL	3434	1931	1987	2052	9404
EPS DE AFILIACIÓN- INFANCIA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3ER TRIMESTR E	4TO TRIMESTR E	TOTAL
COOSALUD SUB	476	286	187	236	1185
NUEVA EPS	1262	756	644	590	3252
OTROS	1	0	0	0	1
SANITAS	2	2	1	2	7
TOTAL	1741	1044	832	828	4445

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De acuerdo a las actividades realizadas el 78% de las intervenciones se realizaron a usuarios de Nueva EPS, un 22% pertenece a Coosalud EPS entidades con las que la institución suscribió contratación para la atención.

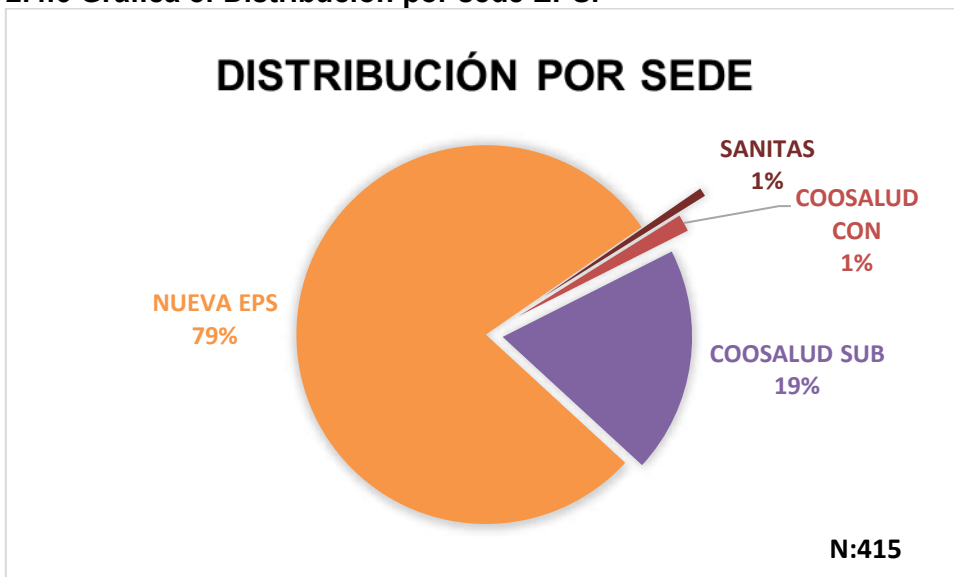
2.4.5 Tabla 8: Distribución por Consulta de lactancia materna.

CONSULTA LACTANCIA MATERNA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3 ER TRIMESTR E	4 TO TRIMESTR E	TOTA L
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	8	12	10	30	60
CONSULTA CONTROL POR ENFERMERIA	91	15	25	15	146
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	2	7	26	33	68
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36	34	41	30	141
TOTAL	137	68	102	108	415

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Del total de intervenciones realizadas en la valoración y educación de una lactancia materna exclusiva el 35% se ejecutó mediante controles por enfermería, un 34% en los controles por médico, así como intervenciones por primera vez con un 16% a consultas realizadas por médico y 14% consultas por enfermería.

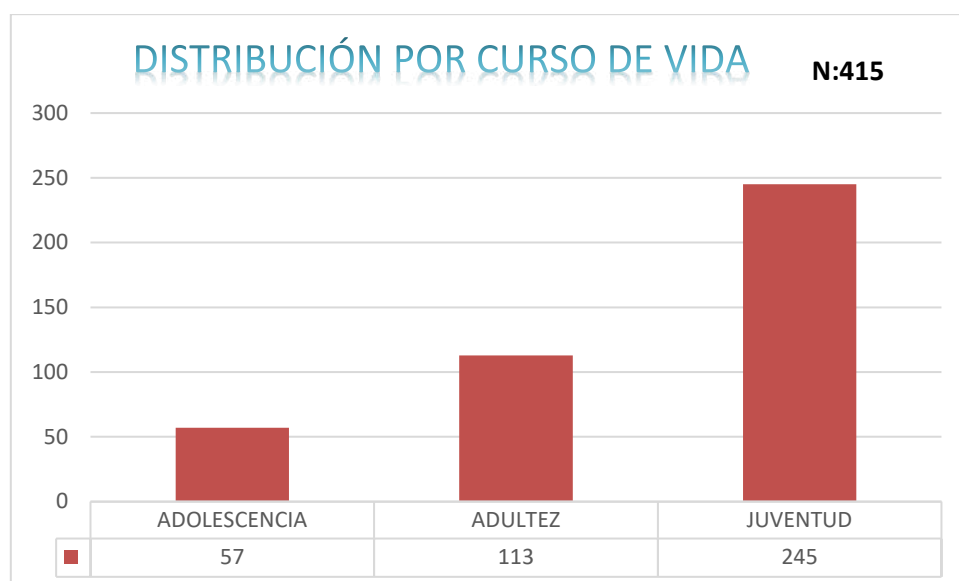
2.4.6 Grafica 8: Distribución por sede EPS.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

En cuanto a la intervención al tener mayor grupo poblacional la entidad con mayor atención fue Nueva Eps con el 79%, Coosalud para el régimen subsidiado del 19% y régimen contributivo y sanitas 1% respectivamente.

2.4.7 Grafica 9: Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De acuerdo a las intervenciones el 59% de las consultas se dio a mujeres en la juventud (18 a 28 años), un 27% en la adultez (29 a 59 años) y un 14% restante a la adolescencia (12 a 17 años) lo que nos invita a continuar en la promoción de las consultas de anticoncepción tanto para hombres y mujeres desde los diferentes espacios de la institución, debido a la meta de disminuir los embarazos en adolescentes a nivel nacional, eliminando las barreras de acceso a los mismos.

2.5 VALORACIÓN CLÍNICA DE LA MAMA.

2.5.1 Tabla 9: Relación consultas de valoración clínica de la mama.

CONSULTA DETECCIÓN CA MAMA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3ER TRIMESTR E	4TO TRIMESTR E	TOTAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA	50	24	22	117	213

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De acuerdo a lo establecido por la resolución se debe realizar una consulta de valoración clínica de la mama a toda mujer mayor de 40 años de forma anual, así como realizar consulta de

valoración + toma de 1 mamografía cada dos años a partir de los 50 años hasta los 69 años, se realizaron 213 consultas a las usuarias afiliadas a la EPS Coosalud de acuerdo a lo contratado para esta vigencia. El 87% se realizó a mujeres en la adultez y 13% en la vejez.

2.5.2 Tabla 10: Tamizaje cáncer de mama (Mamografía).

MAMOGRAFÍA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3ER TRIMESTR E	4TO TRIMESTR E	TOTAL
RX XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA BILATERAL	618	434	286	382	1720

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Dado a que para Nueva EPS la toma de mamografía bilateral ha sido uno de los indicadores de mayor peso porcentual se determinó la asignación de una auxiliar de enfermería para la captación – demanda inducida intramural de las usuarias (desde las consultas, llamada telefónica o móviles y puestos) para el logro de los mismos. Realizando 1720 mamografías a mujeres que recibieron continuidad del proceso para los resultados birads 0 y birads 4 y 5 al ser resultados negativos.

2.5.3 Tabla 11: Distribución por EPS.

EPS AFILIACIÓN- MAMOGRAFIA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3ER TRIMESTR E	4TO TRIMESTR E	TOTAL
ATENCION SARARE PREFERENCIAL	1	0	0	0	1
COOSALUD CON	6	2	4	2	14
COOSALUD SUB	85	59	37	99	280
NUEVA EPS	501	355	217	243	1316
OTROS	25	18	28	37	108
SANITAS	0	0	0	1	1
TOTAL	618	434	286	382	1720

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De acuerdo a las actividades realizadas el 77% de las mamografías se tomaron a usuarias de Nueva eps, el 16% a Coosalud para el régimen subsidiado y un 7% restante a otras entidades.

2.6 ADOLESCENCIA Y JUVENTUD.

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta la cual puede segmentarse en tres etapas: adolescencia temprana, mediana y tardía. Es una época muy importante en la vida debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta.

La adolescencia y juventud corresponden a una construcción social, histórica, cultural y relacional, son procesos del curso de la vida donde se consolidan aspectos físicos, mentales, emocionales y relacionales que permiten el desarrollo de capacidades y los aprendizajes necesarios para lograr la autonomía. La capacidad de tomar decisiones autónomamente en sexualidad requiere la concurrencia de la educación integral para la sexualidad y de los servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables para adolescentes y jóvenes.

2.6.1 Tabla 12: Distribución por tipo de consulta.

CONSULTA	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
CONS. PRIM. VEZ MEDICO DETEC. TEMPR. ALTER. (ADOLESCENCIA-JUVENTUD)	179	113	187	170	92	71	66	118	178	149	108	179	1610
CONSULTA DE CONTROL MÉDICO DETEC. TEMPR. ALTER. (ADOLESCENCIA-JUVENTUD)	51	213	276	97	183	163	186	257	211	265	133	64	2099
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA (C)	40	34	44	15	24	13	8	30	43	47	27	67	392
CONSULTA DE CONTROL ENFERMERÍA DETEC. TEMPR. ALTER. (INFANCIA-ADOLESCENCIA)	65	233	204	122	124	67	142	129	143	171	55	46	1501
TOTAL	335	593	711	404	423	314	402	534	575	632	323	356	5602

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Del total de la población atendida para los cursos de vida de la adolescencia y juventud el 29% de las consultas se dieron por primera vez por medico adolescencia y juventud, el 27% de las intervenciones fueron controles por enfermería a la adolescencia, un 37% de las consultas fueron intervenciones a consultas de control por medico a la adolescencia. Un 7% de las consultas se realizó en consulta por primera vez de enfermería mencionando que de acuerdo a las atenciones por curso de vida la consulta de control y seguimiento por parte de la enfermera están establecidas hasta la adolescencia (17 años) momento en que inician actividades únicamente con el profesional médico.

Esto da un total de 5.602 consultas realizados comparadas con 3.535 del 2021 representa un *aumento del 1.5 %* con la vigencia anterior.

2.7 ADULTEZ Y VEJEZ.

La adultez En el caso de la vida humana, tal plenitud se corresponde no solo con el desarrollo máximo de las capacidades físicas u orgánicas de una persona, sino a una cierta madurez psicológica.

En cada persona, la edad de la adultez puede variar según una gran diversidad de factores, tales como factores biológicos (predisposición genética, desarrollo hormonal, etc.) o factores culturales o psicológicos (educación, circunstancia de vida, ambiente cultural dominante, hábitos cotidianos, alimentación, etc.). Sin embargo, en términos generales, la adultez suele comprender el período que va entre los 25 y 60 años de edad aproximadamente.

La vejez es el período vital que sigue a la madurez, si bien no existe una edad determinada para señalar su inicio en los seres humanos, la Organización Mundial de la Salud ubica esta etapa a partir de los 60 años.

2.7.1 Tabla 13: Distribución por tipo de consulta.

CONSULTA	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO DETEC. TEMPR. ALTER. ADULTO	232	426	386	327	308	289	324	291	383	334	257	259	3816
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO DETEC. TEMPR. ALTER. VEJEZ	59	109	87	80	110	104	81	82	92	89	76	59	1028
TOTAL	291	535	473	407	418	393	405	373	475	423	333	318	4844

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De acuerdo a las actividades ejecutadas las consultas realizadas han estado dirigidas a usuarios en el curso de vida de la Adultez y vejez respectivamente, atenciones mayormente canalizadas de acuerdo a las estrategias por solicitud de consultas externas permitiendo la identificación a la valoración integral teniendo una mayor productividad, el 79% de las intervenciones se dio a la Adultez (29 a 59 años) y el 21% a la vejez (60 años en adelante).

2.8 MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL / POTENCIALES EVOCADOS

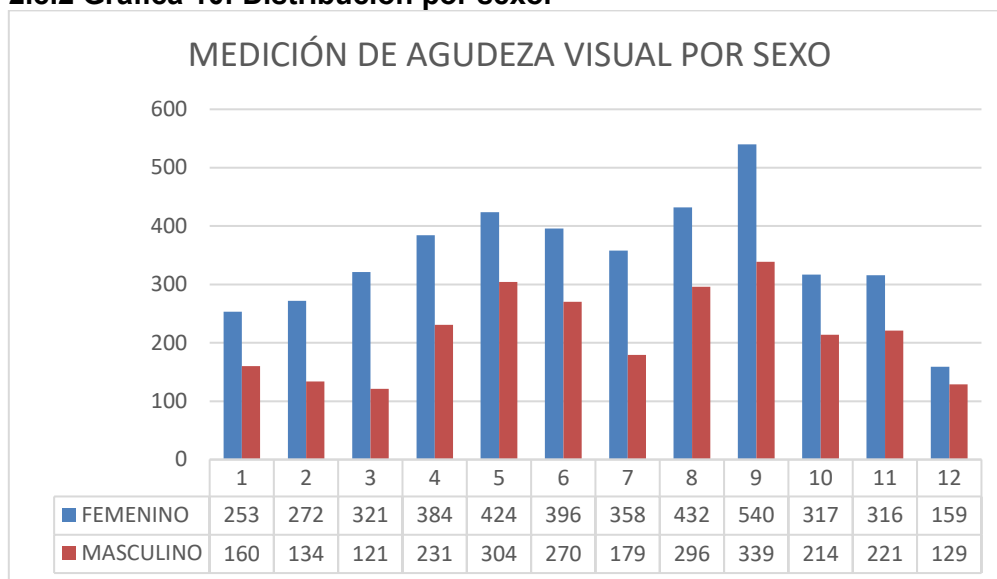
2.8.1 Tabla 20: Detección de alteraciones visuales y potenciales evocados.

TIPO DE TAMIZAJE	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL DET. TEMP. DET. AGUDEZA V.	41 3	40 6	44 2	61 5	72 8	66 9	53 7	72 8	81 7	53 1	53 7	22 8	6651
POTENCIALES EVOCADOS VISUAL AUDITIVO O SOMATOSENSORIAL	4	20	14	15	17	24	17	26	24	19	20	9	209
POTENCIALES EVOCADOS VISUAL AUDITIVOS O SOMATOSOMATO SENSORIAL	1	2	1	5	2	2	3	9	11	10	15	7	68
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	26	26	38	28	25	25	51	39	59	49	50	52	468
TOTAL	44 4	45 4	49 5	66 3	77 2	72 0	60 8	80 2	91 1	60 9	62 2	29 6	7396

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Esta es una de las actividades que es realizada en las instalaciones de la unidad de atención primara la cual es derivada principalmente de las consultas de valoración integral de la primera infancia e infancia periodo en el que se envían por tamización, el 90% de las intervenciones se dio a la medición de la agudeza visual, el 10% restante a la realización de potenciales evocados en cuanto a la determinación de audición de los menores.

2.8.2 Grafica 10: Distribución por sexo.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Teniendo en cuenta los grupos poblacionales el 62% de la población es femenina, mientras que un 38% a la población masculina, siendo un comportamiento similar en las demás actividades.

2. RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

3.1 ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO

3.1.1 Tabla 21: Relación de consulta de 5 días o 72 horas.

CONSULTA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA CONTROL DEL RN (PRIMERA 72 HORAS)	63	56	58	36

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Como parte de las atenciones realizadas a las consultas de 72 horas (consulta primeros 5 días) posteriores al nacimiento, el 30% de las consultas se realizaron en el primer trimestre, el 26% en el segundo, el 17% en el cuarto trimestre, así como un 27% en el tercer trimestre. No obstante, sigue siendo una baja cobertura de atención si se compara con el número de nacimientos en la institución, debido que, no todos los usuarios nacidos en la ESE hacen parte de nuestra población objeto.

Del total de las actividades se realizaron 44 consultas a Coosalud, 168 a usuarias de Nueva EPS y 1 a Sanitas.

Dentro de las intervenciones realizadas se envió diariamente a una auxiliar de enfermería inicialmente para hacer el censo y asignación de cita previa para maternidad en el nivel complementario lo que nos permitía dar continuidad en el servicio de los usuarios que pertenecen al nivel primario; posterior a ello se determinó la canalización por medio de la vacunadora de recién nacidos quien brinda educación y orienta a la púérpera a sus consultas.

3.2 CONSULTA PRECONCEPCIONAL.

Consulta Preconcepcional tiene como objetivo promover la salud de la mujer y la de su futura descendencia y forma parte de la asistencia prenatal. Se basa en la promoción de la salud, la evaluación del riesgo reproductivo y en las acciones emprendidas en función de los riesgos y enfermedades detectadas. Incorpora junto con la preocupación por los problemas médicos y psicosociales, un mayor interés en los esfuerzos preventivos.

3.2.1 Tabla 22. Consulta Preconcepcional

CONS PRECONCEPCIONAL	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA CONTROL MEDICO PRECONCEPCIONAL	4	29	13	25
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO PRECONCEPCIONAL	31	3	23	25
TOTAL	35	32	36	50

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Durante las actividades realizadas para la consulta de atención preconcepcional, se desarrollaron 82 consultas de atención por primera vez y 71 de control en cumplimiento de las actividades siendo 2 consultas a realizar en el proceso.

3.2.2 Grafica 11: Distribución por EPS

CONS PRECONCEPCIONAL	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
NUEVA EPS	24	26	25	40
COOSALUD	11	6	11	10
TOTAL	35	32	36	50

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De las actividades realizadas el 75 % de la población fueron mujeres afiliadas a Nueva EPS, 25% a Coosalud EPS respectivamente.

3.3 CONTROL PRENATAL.

El programa de prevención y detección temprana de alteraciones en la gestación está basado en las Guías de Práctica Clínica de Ministerio de salud y Protección social de Colombia relacionadas con la gestación, como lo establece la Circular 0016 de 2017 de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca; adicionalmente otras guías y documentos de forma indirecta también hacen parte del este programa.

Durante el año se presentaron las siguientes atenciones a las mujeres en gestación canalizadas a partir de los resultados de laboratorios, por la demanda propia y/o derivación de los demás programas prestados en la institución.

3.3.1 Grafica 12: Consulta Control prenatal.

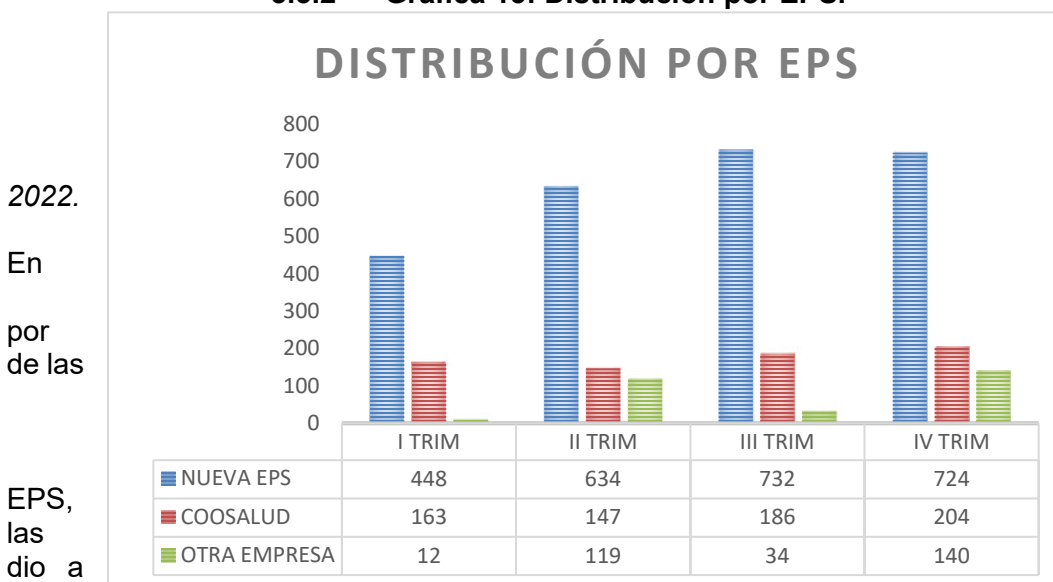
CONS. PRIM. VEZ MEDICO DETEC. TEMPR. ALTER. EMBARAZO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
ADOLESCENCIA	6	18	13	17
ADULTEZ	24	38	27	58
JUVENTUD	30	96	87	76
TOTAL	60	152	127	151
CONS. PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA DET. TEM. ALT. EMB. POR CURSO DE VIDA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
ADOLESCENCIA	0	0	0	6
ADULTEZ	0	0	0	14
JUVENTUD	0	0	0	26
TOTAL	0	0	0	46
CONS. DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA DET. TEM. ALT. EMBAR.	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
ADOLESCENCIA	14	1	1	0
ADULTEZ	35	0	2	0
JUVENTUD	59	3	2	3
TOTAL	108	4	5	3
CONS. CONTROL POR MEDICO DET. ALT.EMBAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
ADOLESCENCIA	56	84	78	87
ADULTEZ	186	252	254	197
JUVENTUD	302	413	489	518
TOTAL	544	749	821	802
CONS. CONTROL POR ENFERMERIA DET. TEM. ALT. EMB. POR CURSO DE VIDA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE

ADOLESCENCIA	1	0	0	28
ADULTEZ	2	0	0	10
JUVENTUD	15	0	0	49
TOTAL	18	0	0	87

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Del total de actividades realizadas a las mujeres en gestación de la RPMS ingresaron por primera vez 536 gestantes, se desarrollaron un total de 3.021 controles prenatales a las mismas dando una relación de 6 controles prenatales a cada una, así mismo el 59% de las gestantes que ingresaron se encontraban en el curso de vida juventud (entre 18 a 28 años), un 30% en la adultez (29 a 56 años) y un 11% restante a mujeres en la adolescencia (entre 12 a 17 años) por lo que debemos continuar con las actividades en anticoncepción para que cada vez aumenten las consultas de atención preconcepcional y todos los embarazos sean deseados y planeados en nuestro municipio, reduciendo el riesgo a complicaciones en el embarazo.

3.3.2 Grafica 13: Distribución por EPS.



Fuente:
Maestro Facturado Dinámica Gerencial –

En 2022, por de las EPS, las dio a EPS

cuanto a la distribución EPS el 72% mujeres se encontraban afiliadas a NUEVA el 20% de consultas se Coosalud y el 9%

restante a otras entidades entre ellas contrataciones con cooperadores internacionales UNFPA y UNICEF.

3.3.3 Tabla 23: Distribución por sede de atención – Control Prenatal.

DISTRIBUCION	SEDE	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONS. CONTROL POR ENFERMERIA DET. TEM. ALT. EMB.	SEDE A	0	0	0	3
	UNAP	43	3	5	53

CONS. CONTROL POR MEDICO DET. ALT. EMBAR	EQUIPO EXTRAMURAL	0	0	1	1
	SEDE A	3	3	7	5
	UNAP	541	743	815	795
	SANJOAQUIN	0	0	0	0
	PAJUILA	0	0	0	0
	SEDE C	0	0	0	0
CONS. DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA DET. TEM. ALT. EMBAR.	EQUIPO EXTRAMURAL	0	0	0	0
	PUESTO DE SALUD CALAFITAS	0	0	0	0
	UNAP	108	6	4	3
CONS. PRIM. VEZ MEDICO DETEC. TEMPR. ALTER. EMBARAZO	CHARO	0	0	0	0
	PAJUILA	0	0	0	0
CONS. PRIM. VEZ MEDICO DETEC. TEMPR. ALTER. EMBARAZO	CHARO	1	0	0	0
	PAJUILA	0	0	0	0
	SAN JOAQUIN	0	0	0	0
	SEDE A	0	0	3	2
	UNAP	58	152	125	132
	EQUIPO EXTRAMURAL	1	0	0	1
	PUERTO LLERAS	0	0	0	0

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

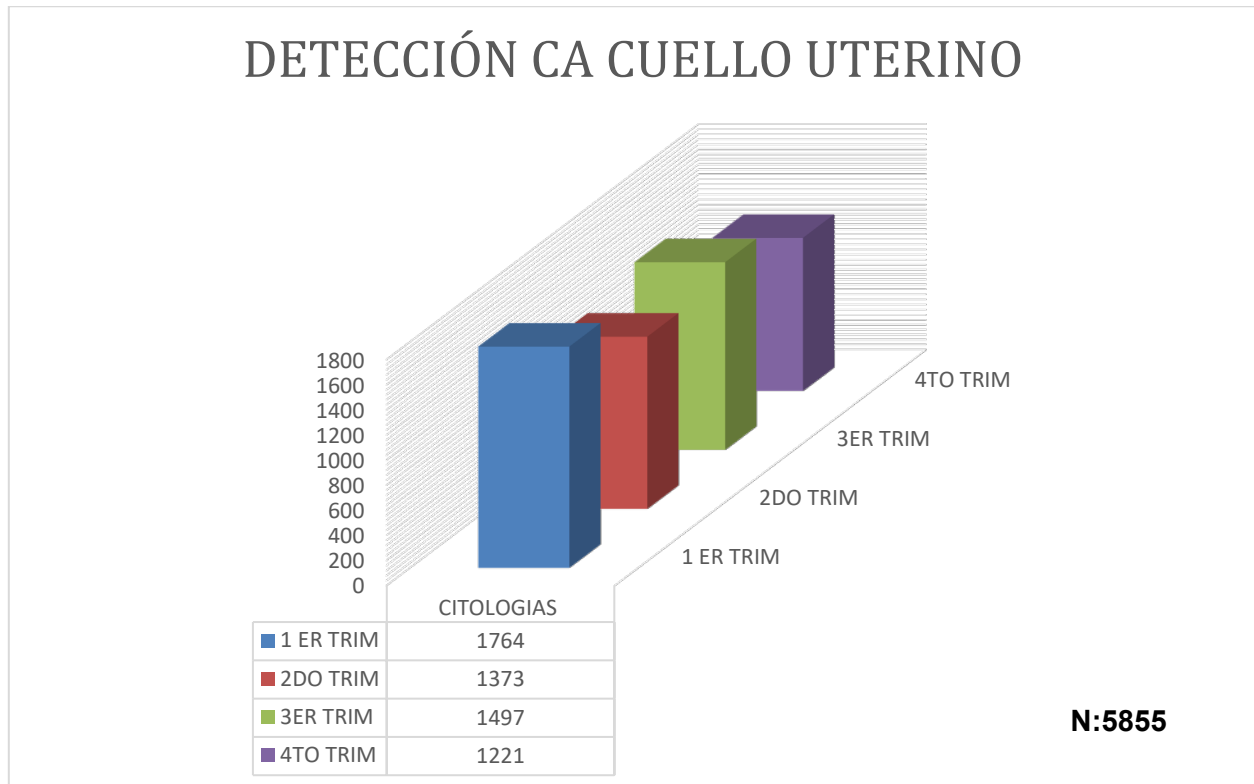
Se puede concluir que el 99% de los controles prenatales fueron realizados en la unidad de atención primaria, aunque se prestaron algunos por el equipo extramural y puestos de salud, se considera importante dado el riesgo de las gestantes dar una continuidad en el área central.

3.4 TAMIZAJE CANCER DE CERVIX.

El cáncer Cérvico Uterino es el segundo en frecuencia en la población Femenina mundial. Cada año se registran 500 mil nuevos casos de los cuales aproximadamente la mitad fallece por la enfermedad.

Durante los últimos 50 años la tasa de incidencia y mortalidad del cáncer Cérvico Uterino ha venido descendiendo en la mayor parte de los países desarrollados, gracias fundamentalmente a la aplicación de programas de Prevención (Citología).

3.4.1 Grafica 14: Detección de CA uterino.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Del total de citologías cervicouterinas tomadas durante la vigencia el 30% se dieron durante el primer trimestre, el 26% durante el tercer trimestre, el 23% durante el segundo trimestre y un 21% restante durante el cuarto trimestre, es importante mencionar que del total de citologías tomadas solo 146 salieron alteradas. Comparadas con las 5.499 de la vigencia del 2021 representa un aumento en la toma de 356 citologías.

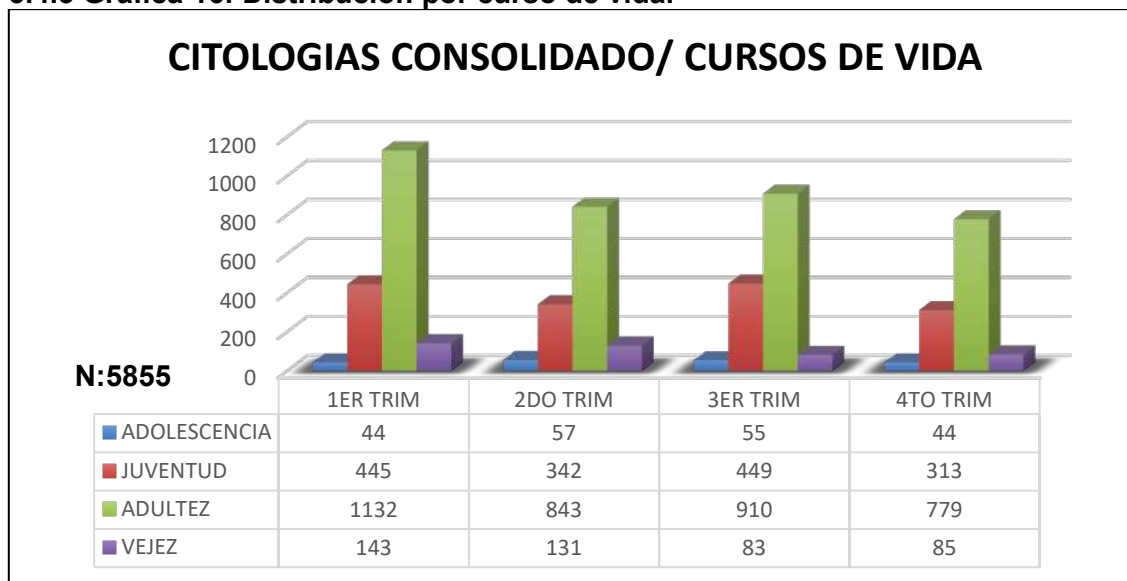
3.4.2 Grafica 15: Distribución por EPS.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Del 100% de la población atendida durante año, se puede determinar que el 77% de las tomas de citologías se dieron a 4.492 mujeres afiliadas a Nueva EPS, un 21% a Coosalud es decir 1.210 mujeres, un 2% restante a extranjeros y por Sarare preferencial 153 usuarias.

3.4.3 Grafica 16: Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

Del total de citologías realizadas a las mujeres población objeto el 63% se encontraba en la adultez, el 26% en la juventud, un 8% en la vejez y un 3% en la adolescencia.

3. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.

Las enfermedades crónicas del adulto son un grupo de eventos que se caracterizan por largos periodos de latencia, de curso prolongado con deterioro progresivo a incapacidad y una etiología atribuible a múltiples factores de riesgo que interactúan. Dentro de este grupo de patologías se incluyen:

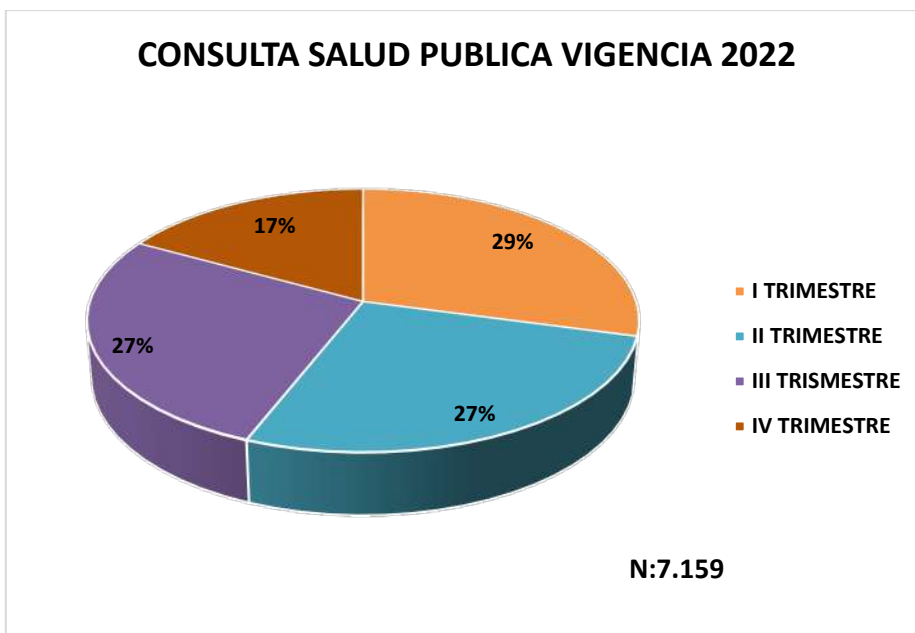
- **Enfermedades cardiovasculares:** hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria y enfermedad vascular periférica.
- **Enfermedades del metabolismo:** obesidad, dislipidemias, diabetes y osteoporosis.
- **Enfermedades neoplásicas:** cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, cáncer de próstata, cáncer gástrico, de colon y recto.
- **Enfermedades crónicas del pulmón:** bronquitis, enfisema, asma y tuberculosis.
- **Enfermedades musculo esqueléticas osteoarticulares:** artritis y osteoartritis.

Por eso se desarrollan consultas de atención a usuarios para la detección temprana y la prevención de enfermedades crónicas a razón de estilos de vida poco saludables.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados “factores de riesgo metabólicos”, que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras.

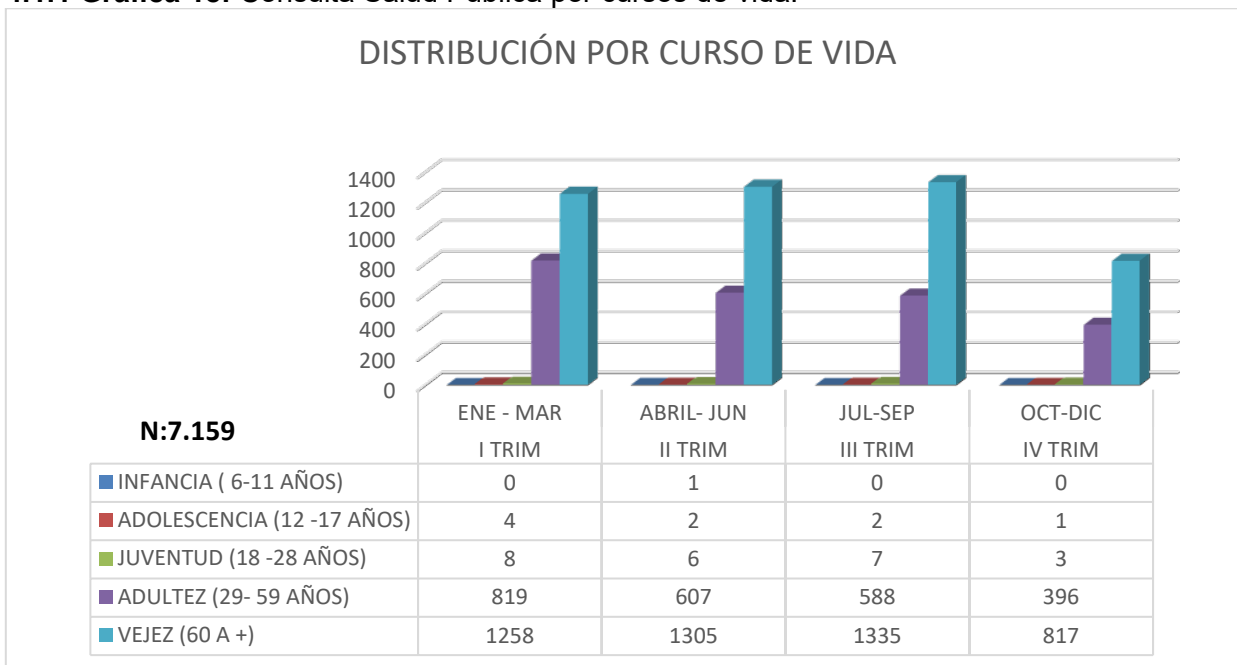
4.1. Grafica 17: Consulta Salud Pública.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

De las actividades realizadas el 29% de las consultas se realizaron en el primer trimestre (2.089 consultas), el 27 % en el segundo y tercer trimestre (1.921 – 1.932 respectivamente) y un 17% durante el cuarto trimestre (1.217 consultas). Población en seguimiento por diagnósticos asociados a diabetes mellitus e hipertensión arterial.

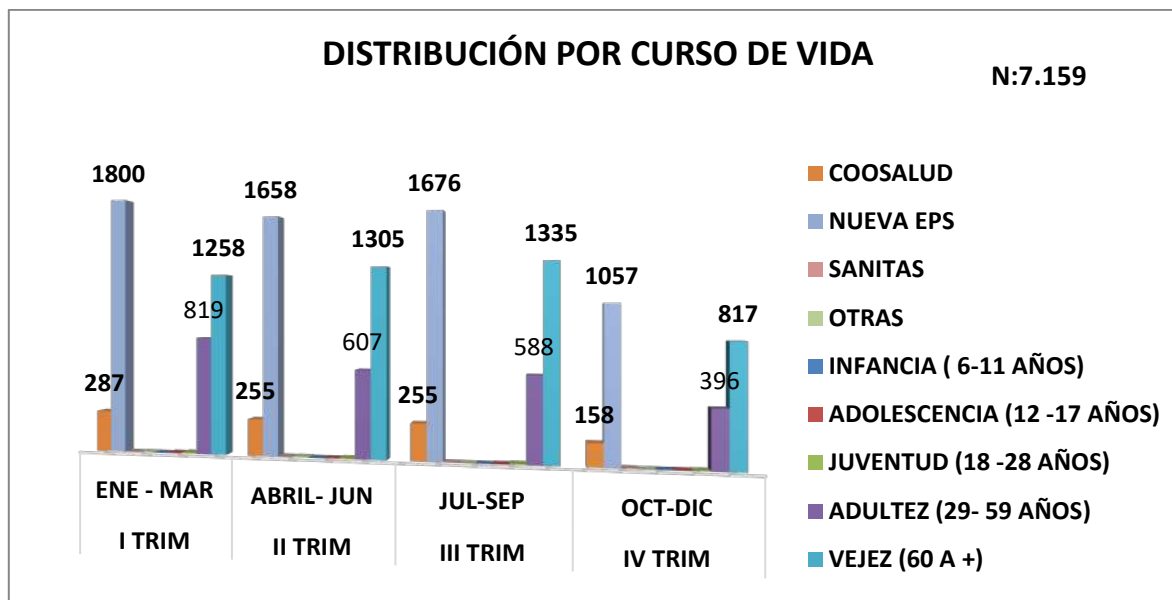
4.1.1 Grafica 18: Consulta Salud Publica por cursos de vida.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

De acuerdo a la distribución por edad el 66% pertenece a la vejez (60 años en adelante) y el 34% en la adultez (entre 29 a 59 años), edades en las que tienden a mostrarse las complicaciones de la enfermedad al ser una enfermedad crónica no transmisible.

4.1.2 Grafica 19: Distribución de la población por EPS.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

Del 100% de la población atendida, el 86% de la población se dio a usuarios con afiliación a Nueva EPS siendo la entidad con el mayor número de afiliados, un 13% se dio a afiliados a Coosalud brindando servicios al régimen contributivo y subsidiado respectivamente.

4. CONSULTA EXTERNA.

5.1 Tabla 23: Relación producción consulta externa.

TRIMESTRE	CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2022
I TRIMESTRE	20816
II TRIMESTRE	9547
III TRIMESTRE	10418
IV TRIMESTRE	9920
TOTAL	50.701

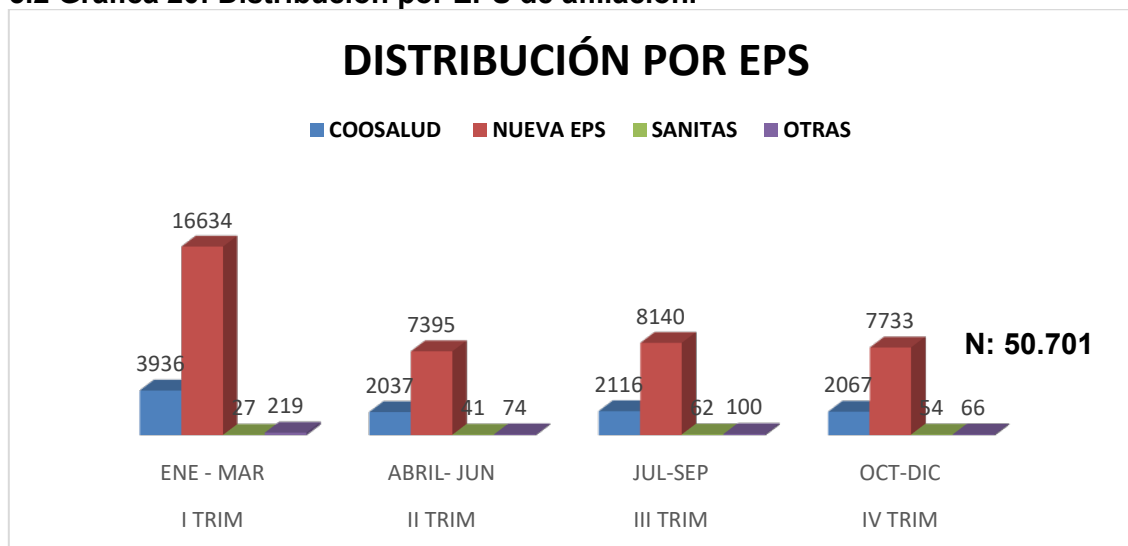
Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

De las 50.701 consultas que realizaron durante la vigencia 2022, el 43% de la población se encuentra en el curso de vida Adultez entre 29 – 59 años, un 18% en la vejez mayores de 60 años, un 15% a la juventud entre 18 – 28 años, así como un 8% entre la primera infancia,

adolescencia respectivamente y un 7% en la infancia que acudieron a consulta dando oportunidad a la atención y cobertura de la población para los servicios.

De la misma forma el 41% de las consultas se desarrollaron durante el primer trimestre, el 21% en el tercer trimestre, el 20% en el cuarto trimestre y el 19% restante en el segundo trimestre. Comparado con la vigencia 2021 en la que se realizaron 32.849 se evidencia un *aumento del 1.5%*.

5.2 Grafica 20: Distribución por EPS de afiliación.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

Del 100% de las atenciones realizadas el 79% (39.902) de los usuarios se encuentran afiliados a Nueva EPS, un 20% (10.156) pertenecían a Coosalud, un 1% (634) a otras entidades como sanitas, particulares y demás.

5. OTRAS ACTIVIDADES DEL PRIMER NIVEL.

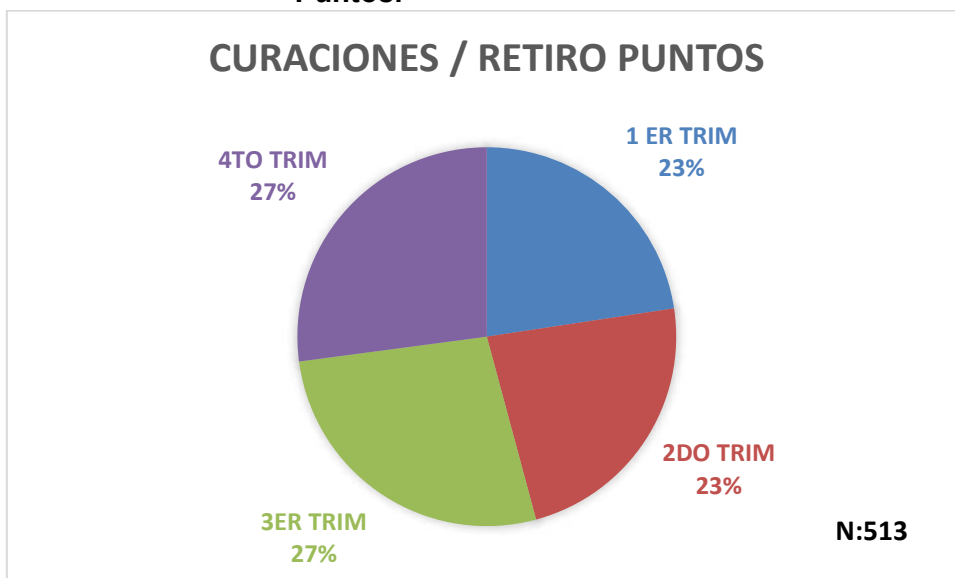
6.1 CURACIONES DE LESION EN PIEL Y/O RETIROS DE PUNTOS.

Al enfrentar el tratamiento de una herida o úlcera es fundamental tener conocimientos básicos sobre; manejo de las heridas, apósitos, coberturas, cintas quirúrgicas y vendajes.

La aplicación de estos conocimientos permitirá lograr una cicatrización permanente, funcional y estética, al facilitar el proceso fisiológico y prevenir o eliminar los factores locales, sistémicos o externos que lo alteran, contribuyendo así al bienestar físico y mental del paciente durante todo el periodo que dure el proceso de curación.

En la última década se han objetivado mejores resultados en el tratamiento de las heridas o úlceras, frutos de una nueva visión de su epidemiología y de un mayor conocimiento y comprensión de los mecanismos fisiológicos y fisiopatológicos que intervienen en el proceso de cicatrización. A esto ha contribuido la aparición de mejores materiales, dispositivos, apósitos y técnicas adecuadas.

6.1.1 **Grafica 21: Curaciones de Lesión en piel Y/O Retiros de Puntos.**



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

El volumen de pacientes intervenidos se reduce a 513, sin embargo, esto no indica que las actividades sean únicamente estas, dado que cada usuario recibe dependiendo de la herida y su complejidad entre 15 y 30 sesiones para dar mejoría a la extremidad afectada.

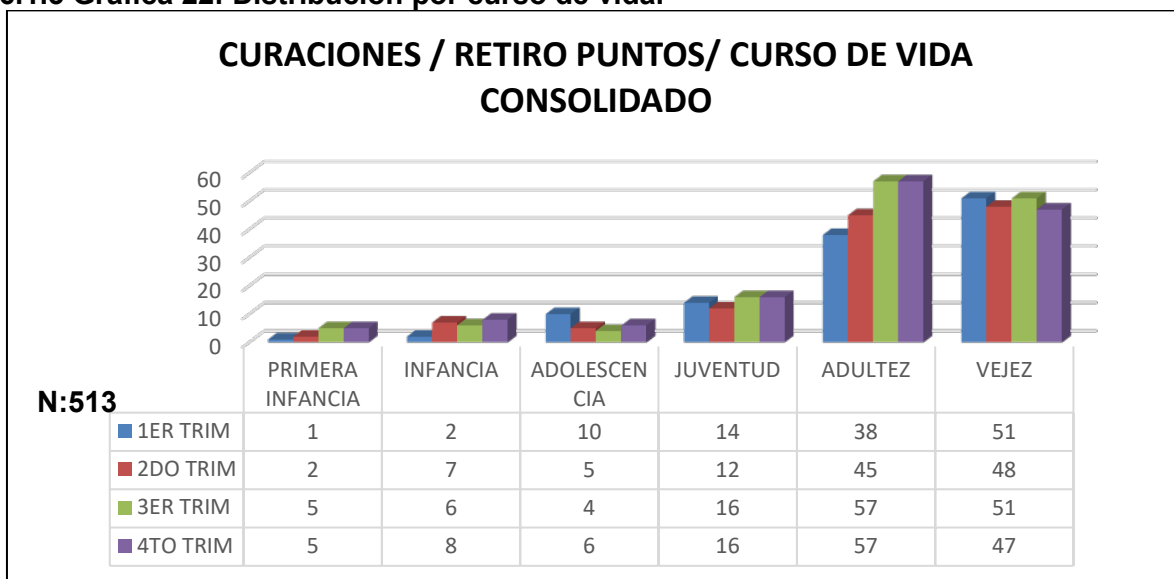
6.1.2 **Tabla 24: Distribución por EPS.**

CURACIONES / RETIRO PUNTOS	1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM
NUEVA EPS SUB	70	83	87	82
COOSALUD SUB	14	19	21	21
NUEVA E.P.S CONT	12	4	9	14
OTROS	20	13	22	22
TOTAL	116	119	139	139

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

De acuerdo a lo atendido el 63% de la población atendida se encontraba afiliada a Nueva EPS, el 15% a Coosalud y otras entidades respectivamente, un 8% restante a usuarios de Nueva EPS régimen contributivo.

6.1.3 Grafica 22: Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

Del 100% de las curaciones realizadas el 38% de las intervenciones se dio a usuarios entre la adultez y vejez, el 11% a la juventud, el 5% a la adolescencia, un 4% a la infancia y un 3% a la primera infancia. De la misma manera el 58% de las personas (296) fueron hombres y el 42% de los usuarios (217) mujeres dichas atenciones se dan en su mayoría de usuarios que han sufrido accidentes de tránsito o intervenciones quirúrgicas.

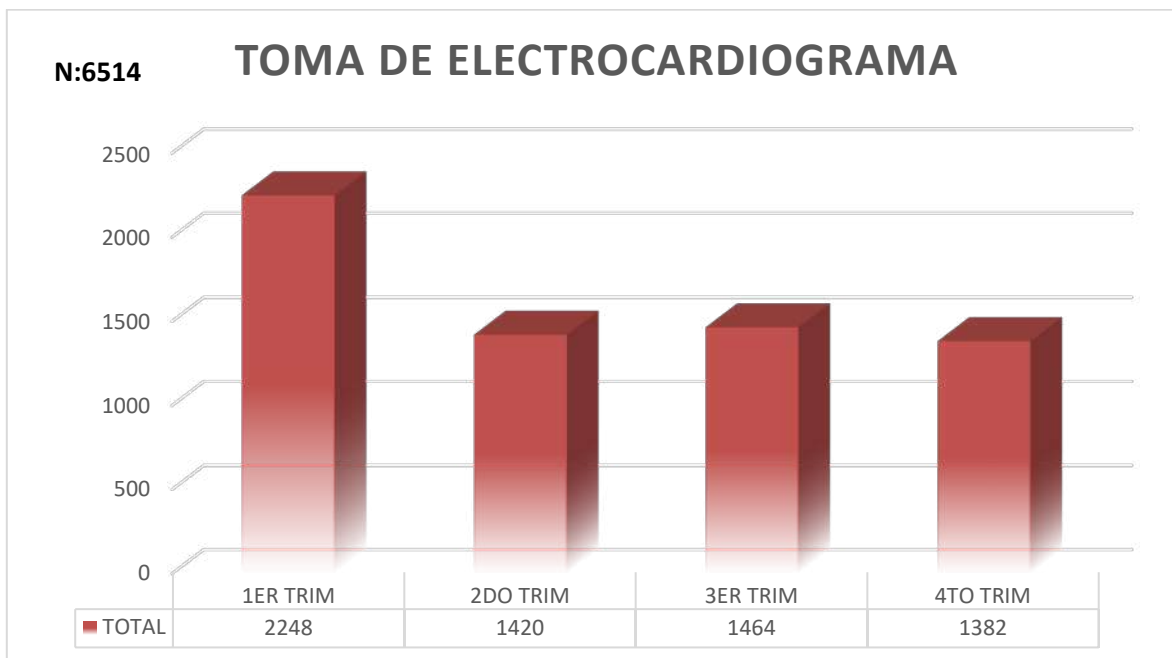
6.2 ELECTROCARDIOGRAMA.

El electrocardiograma (ECG) es un estudio realizado para obtener el registro gráfico en función del tiempo, de la actividad eléctrica del corazón. Las variaciones del potencial eléctrico en el ciclo cardiaco forman las ondas características del electrocardiograma.

Electrocardiograma suministra información sobre el corazón, se puede saber cómo está el funcionamiento de sus cavidades, su ritmo cardiaco, valorando el examen.

El electrocardiograma continúa proporcionando una información básica y fundamental que no es posible obtener a través de otra exploración. Además, su realización es rápida, sencilla, segura, no dolorosa.

6.2.1 Grafica 23: Toma electrocardiograma.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

La toma de electrocardiograma es un procedimiento frecuente dentro de las atenciones por lo que se reflejan de diferentes áreas, del total de actividades realizadas un 22% (1.464) se tomó durante el tercer trimestre, un 22% (1.420) se desarrolló en el segundo trimestre, un 21% (1.382) de las actividades en el cuarto trimestre y un 35% (2.248) restante en primer trimestre. El 55% de los usuarios fueron mujeres y el 45% fueron hombres.

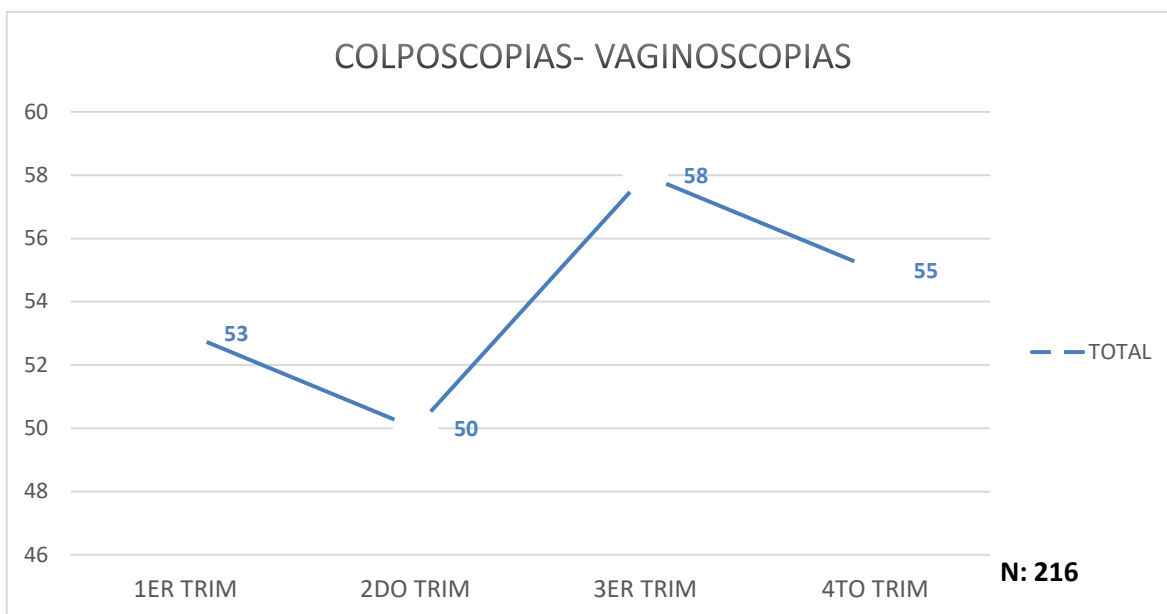
El 51% de los usuarios que se tomaron un electrocardiograma se encontraban en la vejez, el 37% en la adultez, el 5% en la juventud y el 6 % restante en la adolescencia, infancia y primera infancia.

6.3 COLPOSCOPIA VAGINOSCOPIA

Es una técnica de observación ampliada (bajo una lente de aumento) de la superficie del cuello uterino, vagina (VAGINOSCOPIA) y vulva (VULVOSCOPIA), que permite identificar determinadas alteraciones, no visibles a la inspección ocular directa, y biopsiarías (biopsia dirigida), evidenciando así el cáncer cervical en sus estadios más precoces o aquellas lesiones preclínicas no invasoras (displasias, CIN o neoplasias cervicales intraepiteliales o SIL o lesiones intraepiteliales escamosas, según la terminología actual) cuya capacidad de progresión hacia el cáncer es conocida.

Permite reconocer las modificaciones epiteliales subclínicas provocadas por el virus del papiloma (HPV), siendo la valoración colposcopia imprescindible en la elección del esquema terapéutico. Permite un seguimiento minucioso de las pacientes reconocidas y tratadas.

6.3.1 Grafica 24: Colposcopia Vaginoscopia.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

De acuerdo a la necesidad misma del cumplimiento de metas se hace importante para la sede – primer nivel de atención tener el equipo colposcopio pues se estaba aumentando el tiempo de respuesta entre una citología alterada y la realización del procedimiento, por lo que se solicitó al proceso de cirugía, la entrega del equipo. Estas actividades van muy de la mano con el número de citologías alteradas nuestras o las remitidas por otros municipios al tener equipo de referencia.

7. CONCLUSIONES.

- Las intervenciones desarrolladas en los puestos de salud poco a poco han cobrado relevancia, sumando acciones que favorecen positivamente a las comunidades en las zonas rurales, pues pueden desarrollarse acciones de caracterización y canalización a los servicios de promoción y mantenimiento en el territorio, llegando a las zonas más alejadas.
- Se hace importante fortalecer las acciones que se desarrollan en segundo nivel para la complementariedad de la detección temprana de alteraciones como lo son la toma de colposcopia, realización de mamografía, biopsia para las citologías alteradas y birads - 4 y 5 respectivamente.
- De la misma forma es fundamental implementar las consultas de atención por las especialidades que se derivan de la ruta (Ginecología, pediatría y medicina interna) en la sede UNAP para dar continuidad a la ruta al ser responsables de la gestión del riesgo de nuestra población.
- El aumento en el número de acciones, seguimientos, reportes, cohortes de control ha significado un robustecimiento del primer nivel en cada una de sus sedes, llevando a una capacitación continua del personal para la resolución 3280 del 2018 así como la exigencia de los entes de control (UAESA) de los que se recibe visita constante.



- Se recalca la importancia de la ejecución de las actividades en el primer nivel para con la canalización efectiva a mantener una población sana, gracias al apoyo de los demás entes, la cual debe extenderse al área asistencial logrando que los profesionales en consulta y diferentes áreas de hospitalización logren la derivación oportuna de la población hacia los servicios de promoción y mantenimiento o atención materno perinatal.
- De las actividades de consulta externa es importante considerar el número de consultas que se realizaron, debido a que superan las metas esperadas en la contratación con cada una de las EPS, así como la evidencia en un aumento en la frecuencia de uso de un grupo de usuarios que pueden determinarse como “Hiperconsultadores” desgastando la capacidad de respuesta a otros usuarios.
- Se considera importante tener mayor acompañamiento de la alta gerencia y subgerencias ante las necesidades básicas de primer nivel, esto como respuesta a la necesidad de un sistema de información que funcione para arrojar datos de control, seguimiento que permitan tomar decisiones en salud, en la intervención positiva para la salud de nuestra población objeto.

PROGRAMA 4: HOSPITAL VERDE

Objetivo estratégico Trazador. • Mejorar las prácticas ambientales, que permitan al Hospital del Sarare la minimización de los aspectos e impactos ambientales.

Meta 33 Realizar prácticas ambientales en el entorno Hospitalario Institucional, que promuevan la protección y conservación del medio ambiente.

Indicador de producto. Acciones ambientales realizadas/Acciones Programadas.
Para la vigencia 2023 el Hospital del Sarare realizó las siguientes practicas ambientales, entorno a la minimización de los aspectos e impactos ambientales.

1. PROGRAMA DE USO EFICIENTE Y AHORRO DE AGUA – PUEAA

1.1 LAVADO DEL TANQUE SUBTERRANEO

El subproceso de gestión ambiental se encarga de llevar a cabo, de manera semestral, el control del lavado del tanque subterráneo de agua potable como parte de sus actividades. Este procedimiento, fundamental para garantizar la calidad del agua, se ejecuta una vez cada seis meses y se documenta mediante el formato SIG-02-F07 - LAVADO DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE. El lavado es llevado a cabo por el personal del área de mantenimiento, quienes registran detalladamente los insumos utilizados y la fecha de realización. Este riguroso proceso de seguimiento y mantenimiento se realizó dos lavados, uno en el mes de marzo y otro en el mes de octubre del año 2023. contribuyendo a la preservación de la calidad del recurso hídrico.



Fotografía 1 Lavado de tanque subterránea el 22/03/2023



Fotografía 2 Lavado de tanque subterránea el 10/10/2023

1.1.1 ESTUDIO ANALISIS FISICOQUIMICO Y MICROBIOLÓGICO DEL AGUA POTABLE EN LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE

En el contexto del control de calidad del agua en la E.S.E Hospital del Sarare, se implementa un riguroso proceso de análisis tanto previo como posterior al lavado del

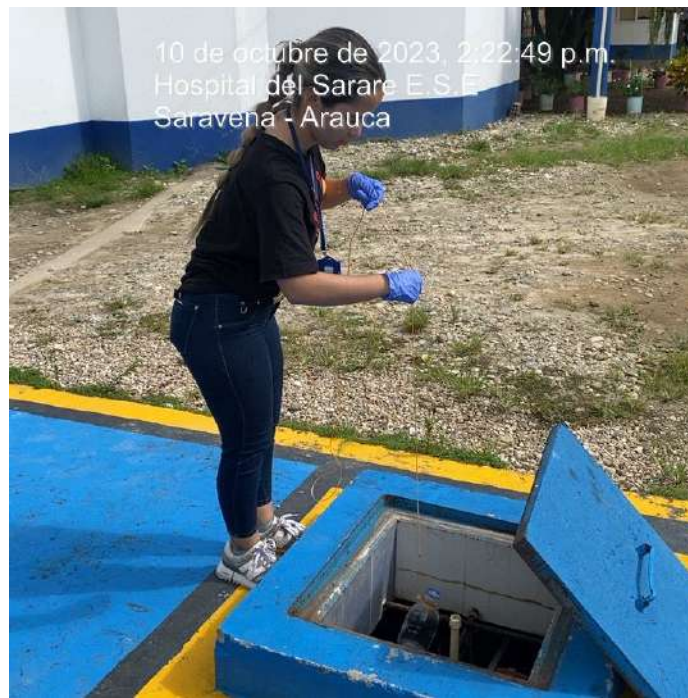
sistema. Este procedimiento tiene como objetivo verificar el cumplimiento de todos los parámetros establecidos por la normativa vigente. Para llevar a cabo esta evaluación, se solicita a la Empresa de acueducto, alcantarillado y aseo del municipio de Saravena realizar el análisis de las muestras recolectadas. La toma de muestras, esencial para garantizar la estabilidad y homogeneidad de los resultados, es realizada por el personal del área de gestión ambiental, quienes documentan meticulosamente el proceso en el formato SIG-02-F27. Los resultados obtenidos por parte de ECAAAS ESP son comunicados mediante oficio, permitiendo así su análisis interno y la adopción de medidas pertinentes para mantener la calidad del agua en el Hospital del Sarare.



Fotografía 3 toma de muestras antes del lavado del 21/03/20232



Fotografía 4 toma de muestras después del lavado del 23/03/2023



Fotografía 5 toma de muestras antes del lavado del 10/10/2023



Fotografía 6 toma de muestras después del lavado del 12/10/2023

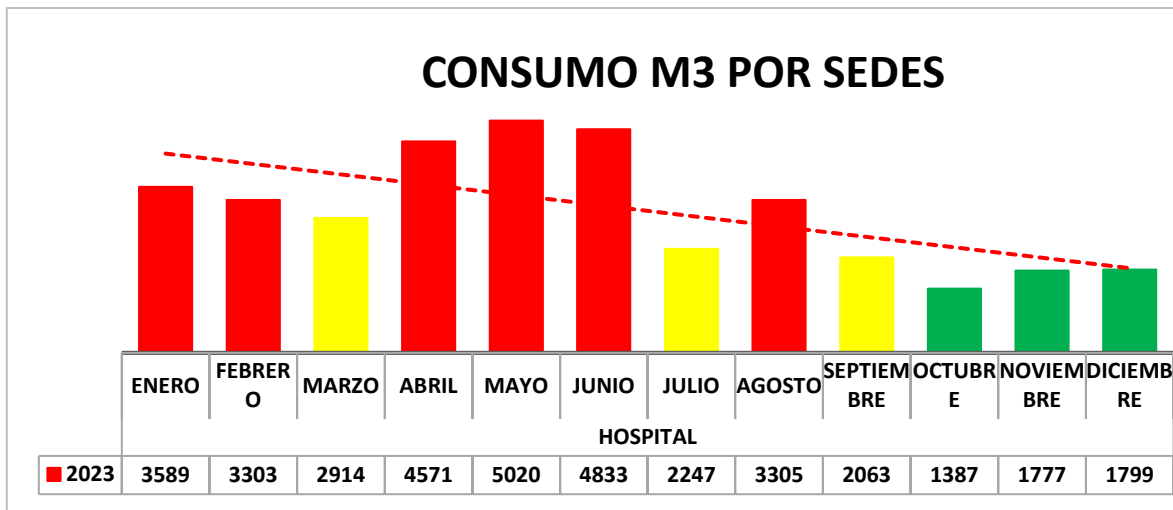
1.2 SEGUIMIENTO A LOS RECIBOS DE AGUA

Este informe destaca los datos relevantes del consumo de energía y agua durante la vigencia 2023, evidenciando la dedicación de la E.S.E Hospital del Sarare hacia la evaluación constante de sus prácticas ambientales. La elaboración de este documento responde a la necesidad de verificar el cumplimiento de las diversas acciones enfocadas en la evaluación de la austeridad del gasto. Al exponer situaciones y hechos específicos, se proporciona una base sólida para la toma de decisiones informadas.

Cabe destacar que los recibos correspondientes al consumo de energía y agua son recepcionados al finalizar el mes siguiente al periodo facturado, asegurando una gestión eficiente y oportuna de esta información clave en el marco de la gestión ambiental de la entidad.

1.2.1 SEDE PRINCIPAL

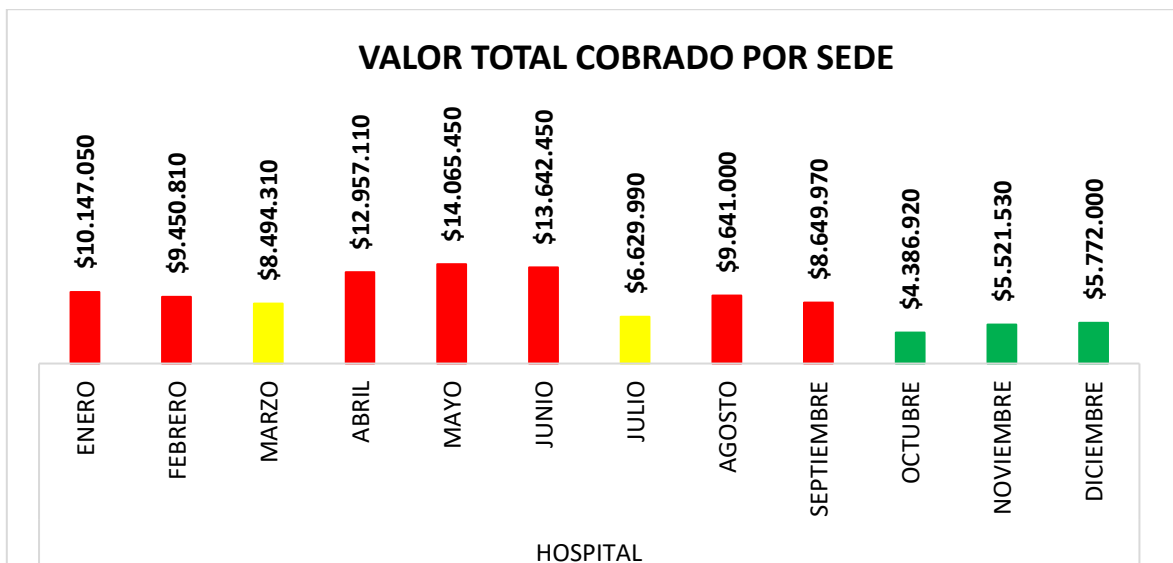
1.2.1.1 Consumo M3



GRAFICA 1 Consumo M3 - Sede Principal

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.1.2 Valor cobrado total



GRAFICA 2 Valor cobrado - Sede Principal

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.1.3 Verificaciones de cumplimiento

Las verificaciones se dan, debido a la necesidad de determinar las fugas o infiltraciones presentadas, situación que en conjunto al mal uso del agua, conlleva a la elevación del consumo de M3 de agua.

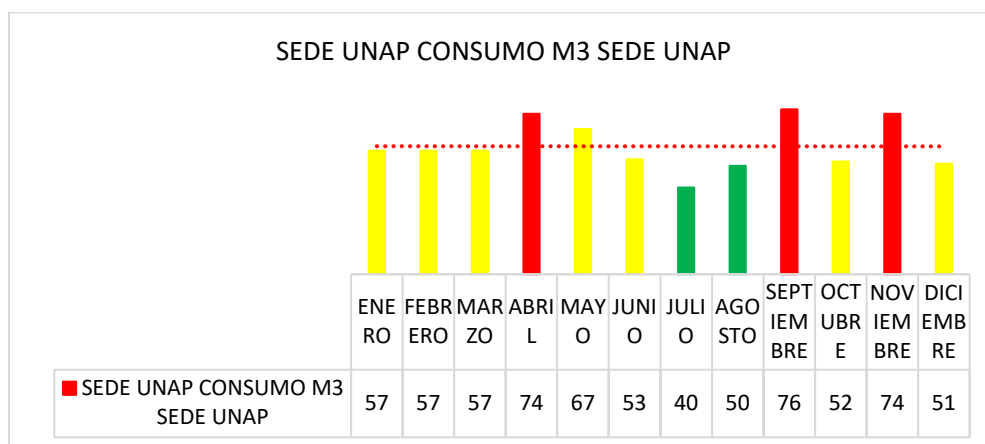
Se llama a una conciencia ambiental encaminada al ahorro y uso consciente del recurso hídrico, informando con prontitud, fugas o filtraciones de agua en sus sitios de trabajo.

Se realiza la instalación de un nuevo contador para el suministro directo al tanque subterráneo de agua potable, la instalación se realiza en los últimos 15 días del mes de marzo.

La sede principal cuenta con 3 acometidas con códigos de usuarios 112506, 000313, 112237, las cuales, están incluidas en el presente valor. El saldo en mora corresponde al suscriptor 112237, suscriptor que realiza el suministro directo para la nueva construcción de la UCI y que se maneja como contingencia para realizar las actividades de lavado del tanque subterráneo de agua potable ubicado en la UCI.

1.2.2 SEDE UNAP

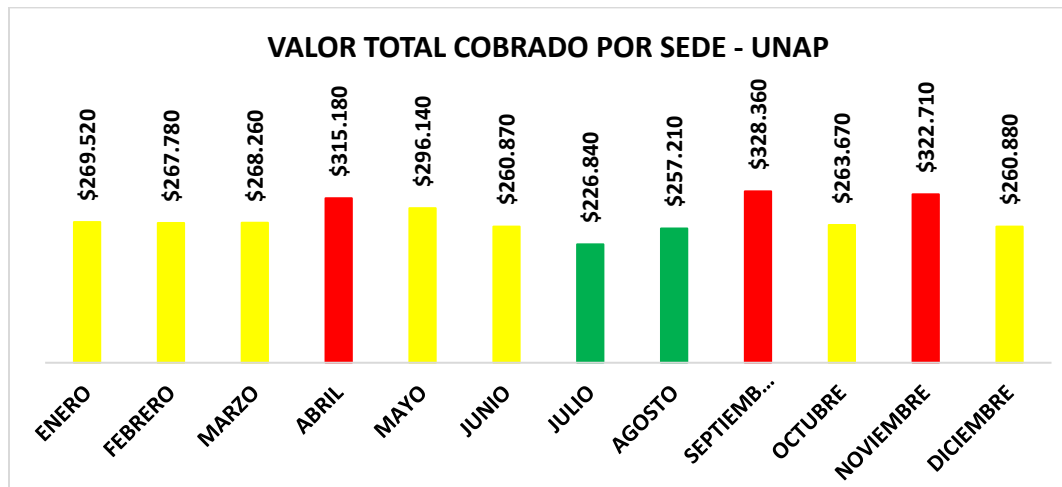
1.2.2.1 Consumo M3



GRAFICA 3 Consumo M3 - Sede Unap

(Fuente: Recibos públicos 20223- tesorería)

1.2.2.2 Valor cobrado total



GRAFICA 4 Valor cobrado - Sede Unap

(Fuente: Recibos públicos 2023- tesorería)

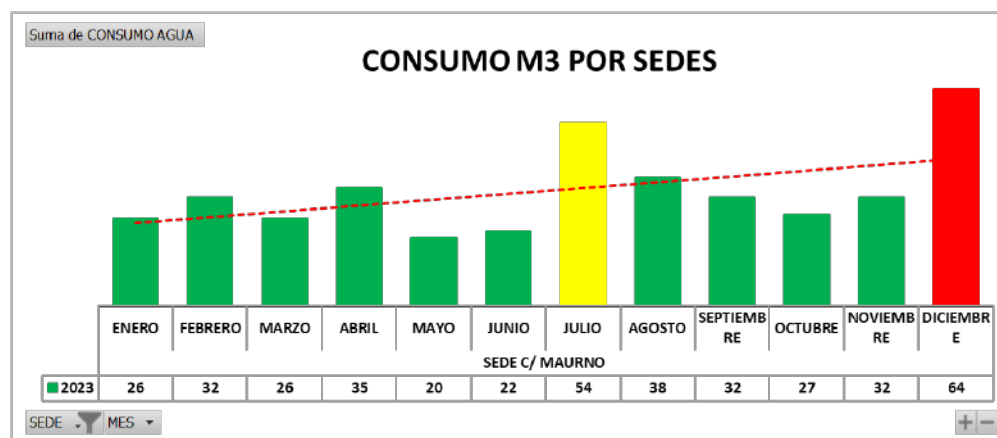
1.2.2.3 Verificaciones de cumplimiento

La Sede UNAP cuenta con dos contadores que determinan el consumo en m3 de agua generada al mes.

En la vigencia 2023, se realizaron los pagos oportunos, lo que permitió que no se generaran saldos en mora, ni valores agregados.

1.2.3 SEDE C

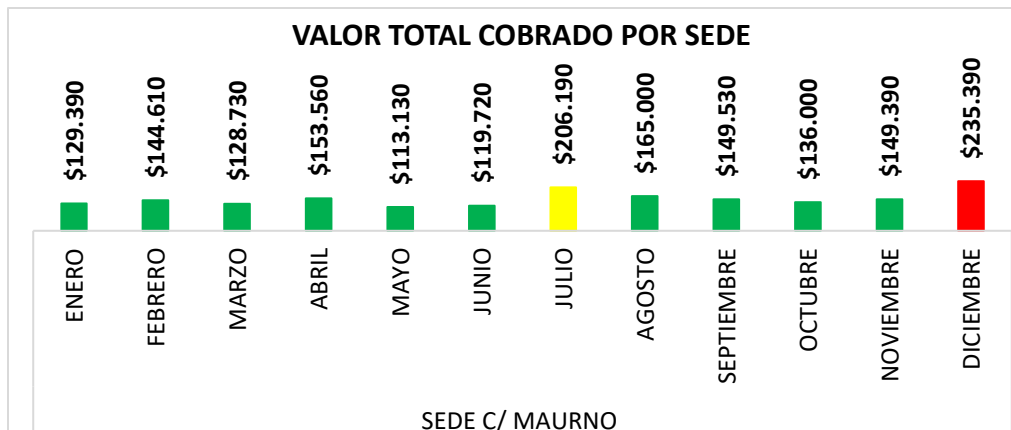
1.2.3.1 Consumo M3



GRAFICA 5 Consumo M3 - Sede C

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.3.2 Valor cobrado total



GRAFICA 6 Valor cobrado - Sede C

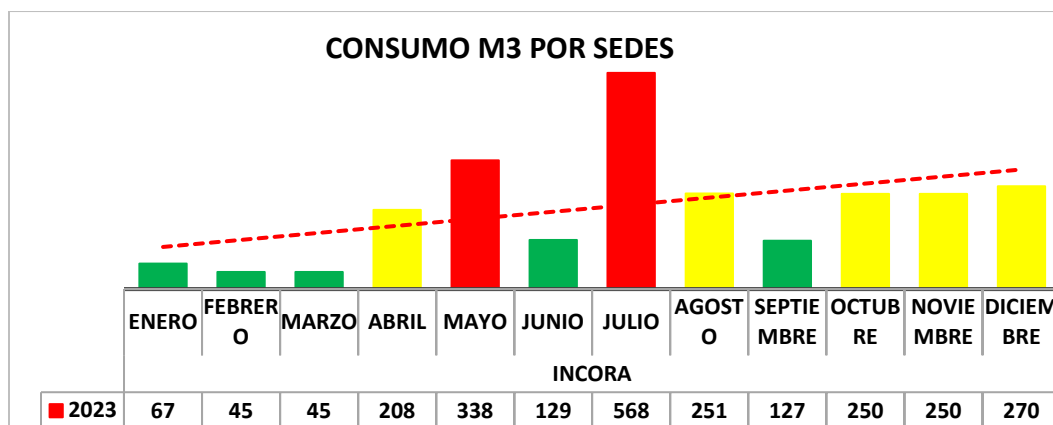
(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.3.3 Verificaciones de cumplimiento

Para la vigencia 2023, se logró generar el pago oportuno mes a mes, con el fin de evitar cobros por mora y/o suspensión del servicio.

1.2.4 SEDE INCORA

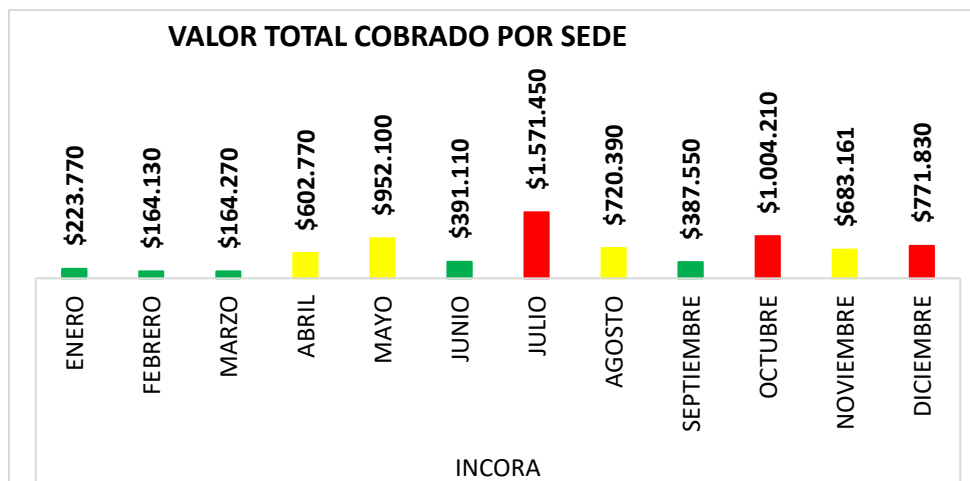
1.2.4.1 Consumo M3



GRAFICA 7 Consumo M3 - Sede Incora

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.4.2 Valor cobrado total



GRAFICA 8 Valor cobrado - Sede Incora

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.4.3 Verificaciones de cumplimiento

Para el mes de febrero, junio y julio se realizan actividades de lavado de paredes y techos por parte del área de mantenimiento en toda la sede INCORA. Lo cual genera un aumento en el consumo registrado.

Se solicita revisión por el consumo reportado en el mes de julio, según orden de trabajo n° 470570-1 el 15 de agosto del 2023, sin encontrar daños en la revisión realizada a baños, lavamanos, llaves sanitarias;

Se solicita el traslado del medido de la sede INCORA, debido a la lejanía en la cual se encontraba ubicada y lo que permitía la facilidad de conexiones externas, debido a esto, el día 19 de septiembre, se realizó el traslado del contador por parte de la empresa ECAAS ESP a las instalaciones de la sede INCORA del Hospital del Sarare ESE.

1.2.5 PUESTOS DE SALUD

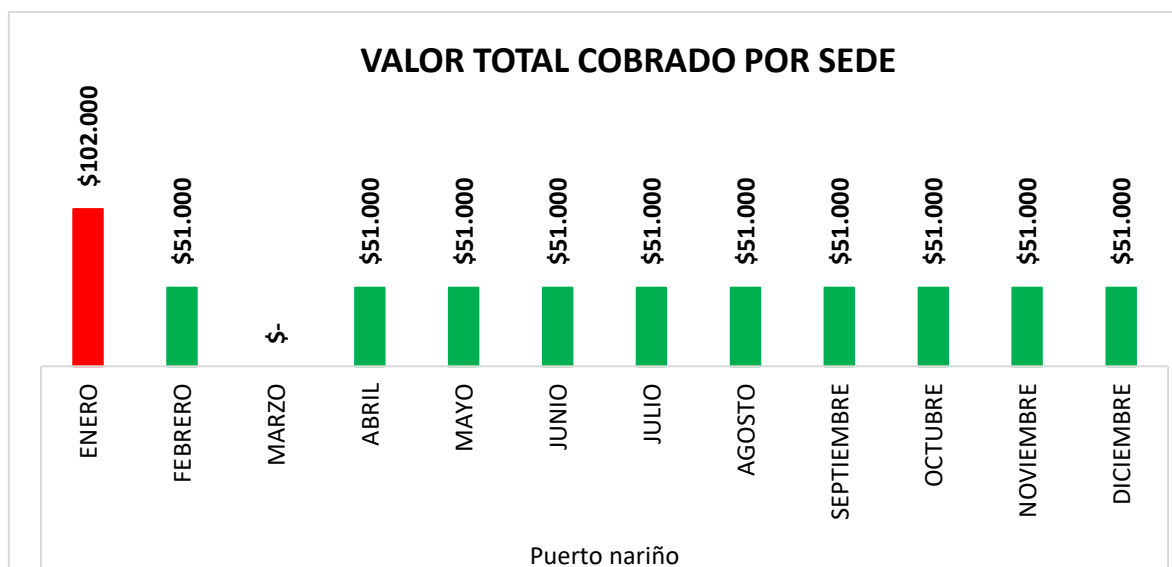
Los recibos correspondientes al mes, llegan finalizando el mes siguiente, se resalta que el servicio de agua para los puestos de salud mencionados es suministrado por COARQUIQ LTDA.

El consumo del recurso hídrico se mantiene constante en los diferentes puestos de salud.

El puesto de salud de puerto Nariño, su servicio es suministrado por la empresa ACPSAA (Asociación comunitaria de acueducto y alcantarillado de puerto Nariño) compra el servicio de manera mensual sin el reporte del consumo.

1.2.6 PUESTOS – PUERTO NARIÑO

1.2.6.1 Valor cobrado total

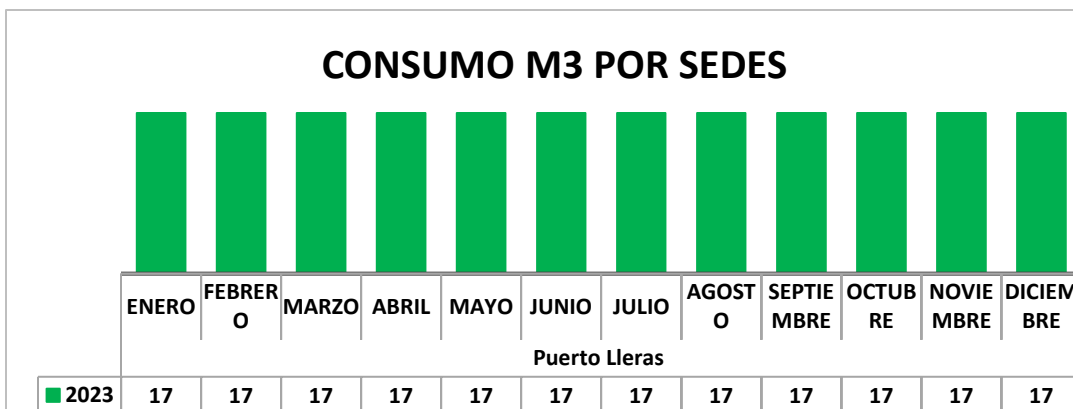


GRAFICA 9 Valor cobrado - Puestos de Salud puerto Nariño

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.7 PUESTOS DE SALUD – PUERTO LLERAS

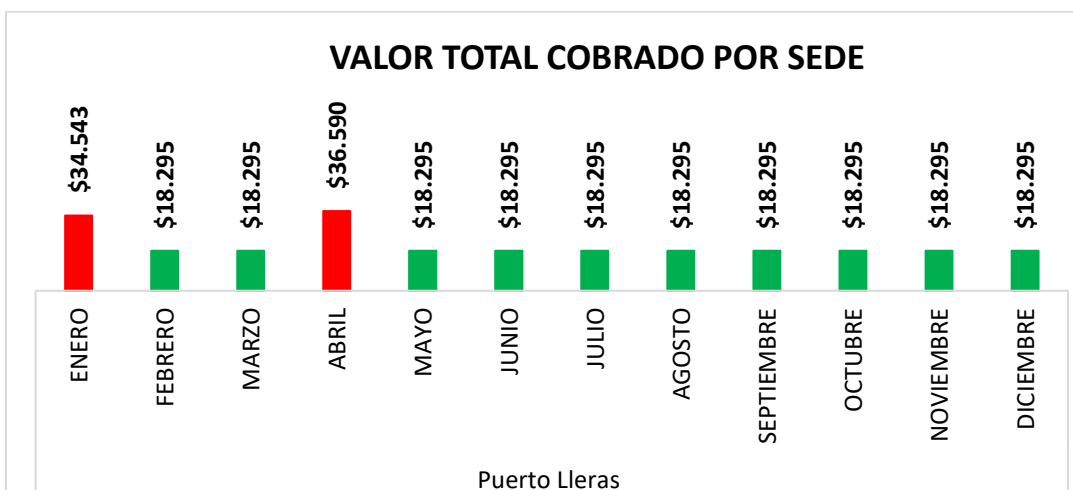
1.2.7.1 Consumo M3



GRAFICA 10 Consumo M3 - Puestos de Salud puerto lleras

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.7.2 Valor cobrado total

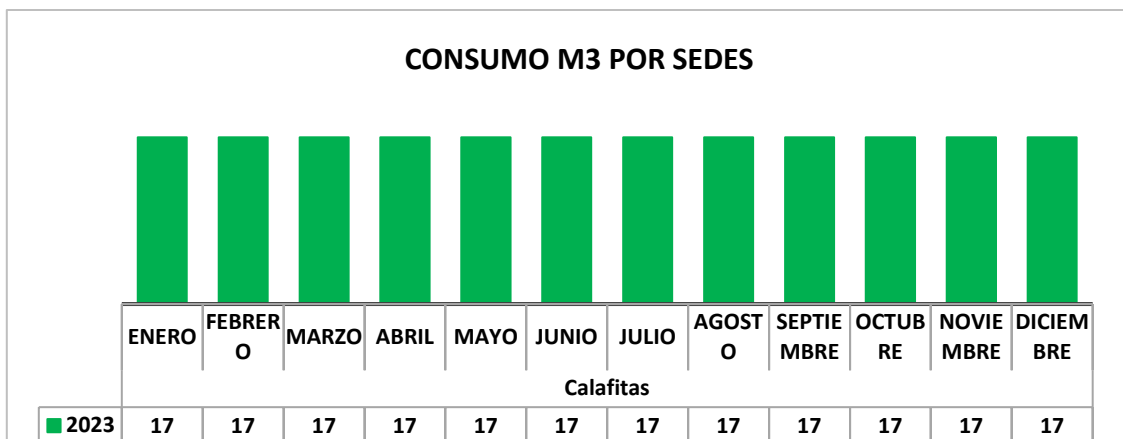


GRAFICA 11 Valor cobrado - Puestos de Salud puerto lleras

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.8 PUESTOS DE SALUD – CALAFITAS

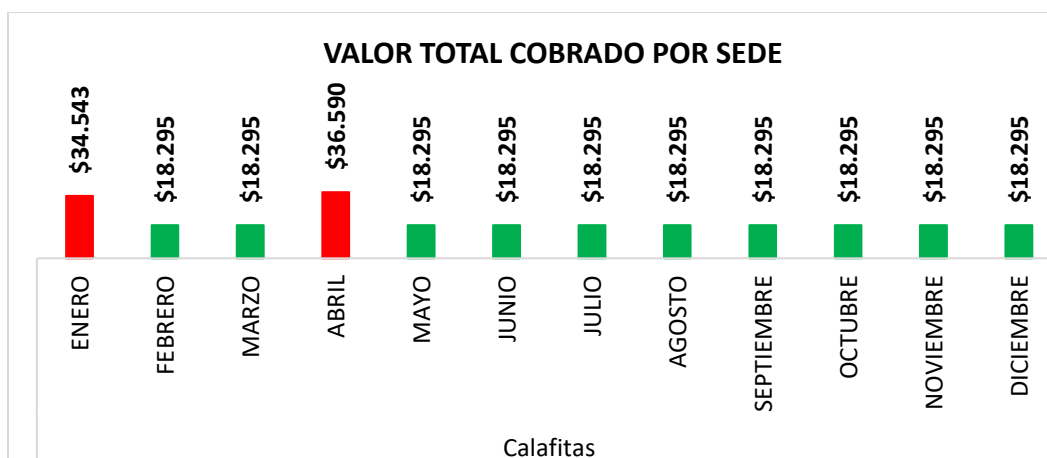
1.2.8.1 Consumo M3



GRAFICA 12 Consumo M3 - Puestos de Salud Calafitas

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.8.2 Valor cobrado total

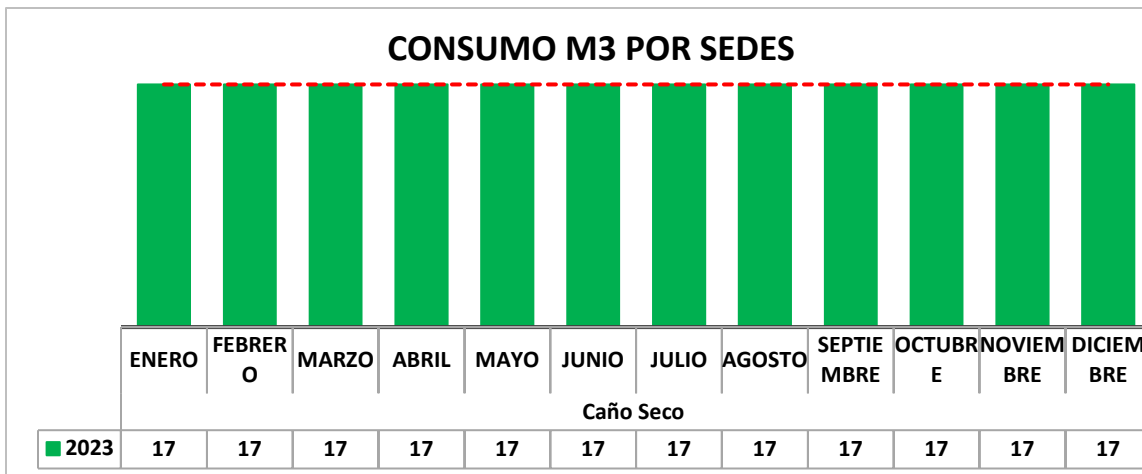


GRAFICA 13 Valor cobrado - Puestos de Salud calafitas

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.9 PUESTOS DE SALUD – CAÑO SECO

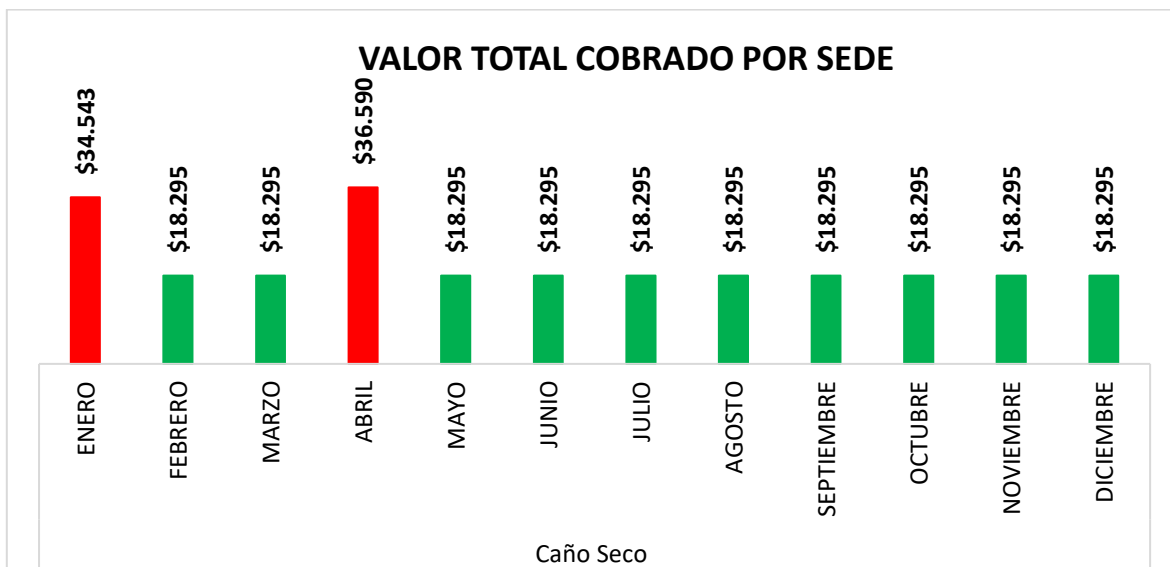
1.2.9.1 Consumo M3



GRAFICA 14 Consumo M3 - Puestos de Salud caño seco

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.9.2 Valor cobrado total

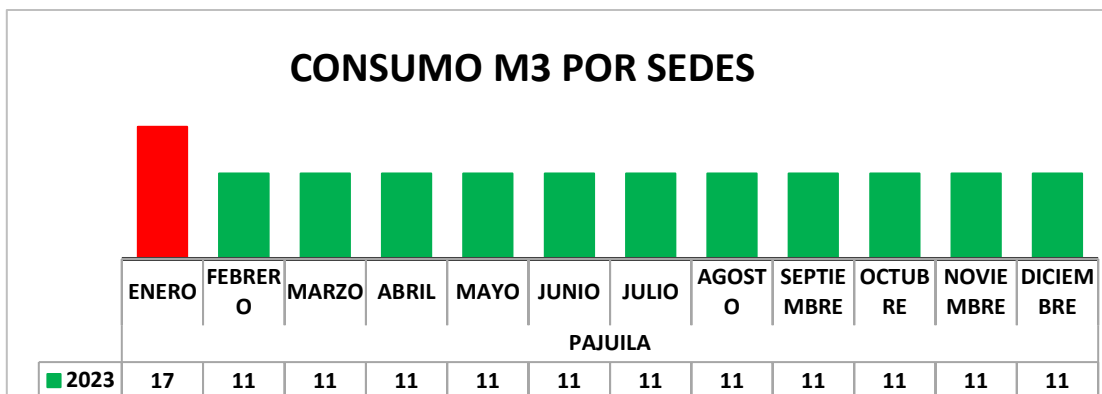


GRAFICA 15 Valor cobrado - Puestos de Salud caño seco

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.10 PUESTOS DE SALUD – PAJUILA

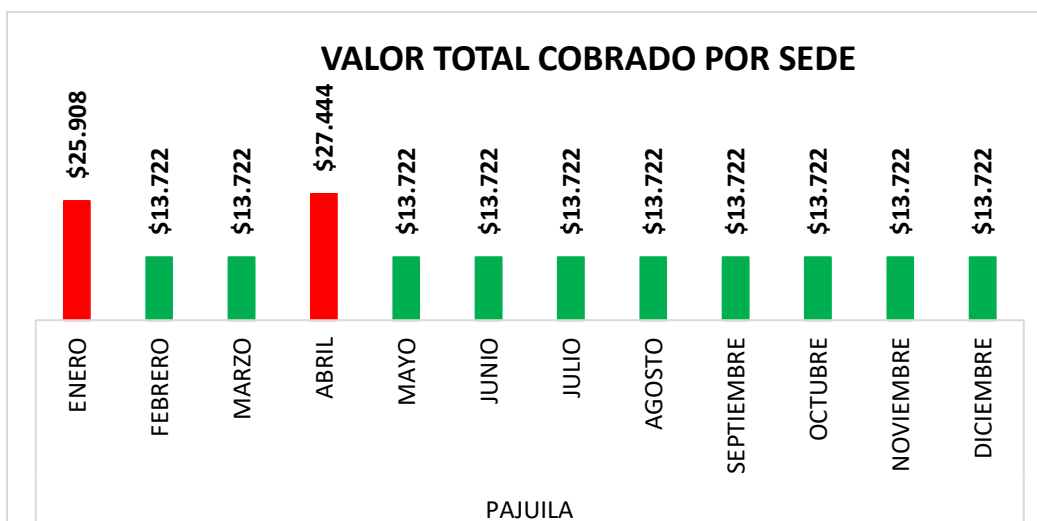
1.2.10.1 Consumo M3



GRAFICA 16 Consumo M3 - Puestos de Salud Pajuela

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

1.2.10.2 Valor cobrado total



GRAFICA 17 Valor cobrado - Puestos de Salud Pajuela

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2. PROGRAMA DE USO EFICIENTE Y AHORRO DE ENERGIA – PUEAE

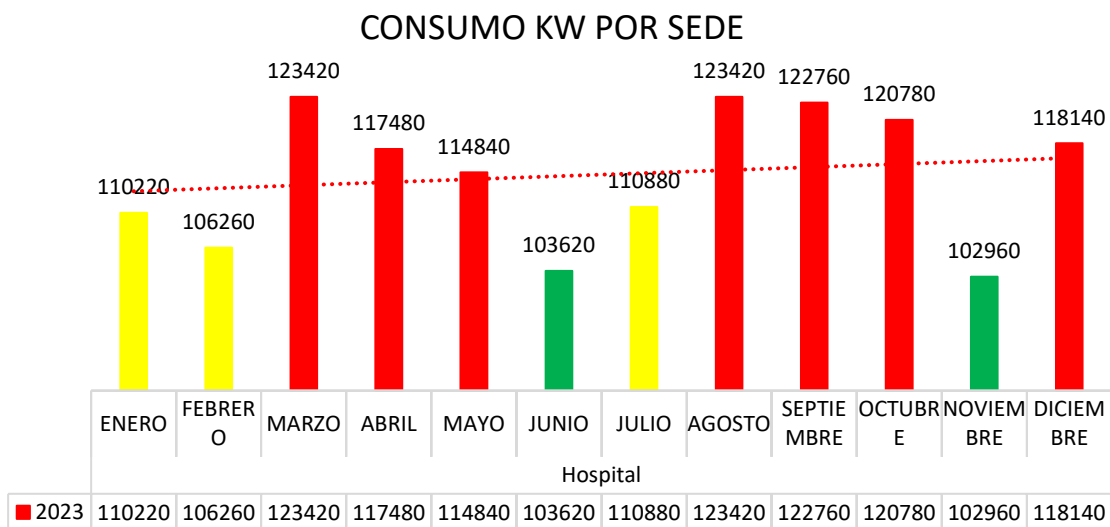
2.1 SEGUIMIENTO A LOS RECIBOS DE ENERGIA

Se presenta el siguiente consumo de energía en KW y el costo de ese consumo; se muestran los datos de las sedes y puestos de salud que componen la E.S.E Hospital del Sarare.

Periódicamente, el equipo de trabajo que compone el área de gestión ambiental, realiza verificaciones de cumplimiento para observar, el correcto manejo de los dispositivos eléctricos y aparatos electrónicos.

2.1.1 SEDE PRINCIPAL

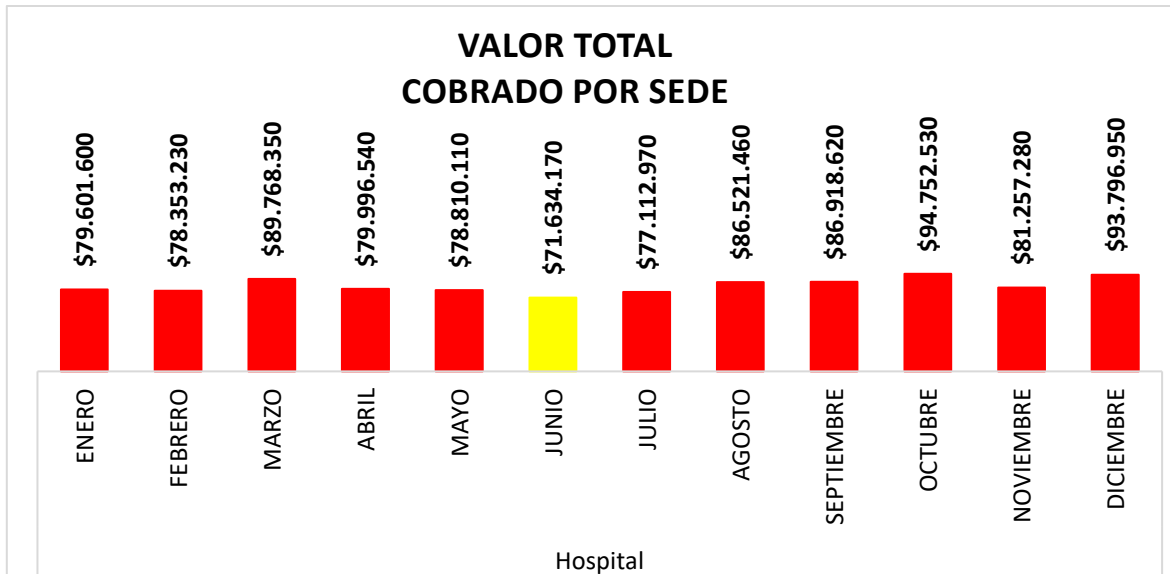
2.1.1.1 Consumo KW



GRAFICA 18 Consumo KW sede principal

Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería

2.1.1.2 Valor cobrado total



GRAFICA 19 Valor cobrado sede Principal

Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería

2.1.1.3 Verificaciones de cumplimiento

La E.S.E Hospital del Sarare, tiene como sede principal, la sede A (principal), se observa una disminución en el mes de febrero y junio en su consumo y su valor cobrado.

Las verificaciones arrojan lo siguiente: Debido a la contingencia por el daño de una lavadora, se realiza el alquiler de lavadoras convencionales tipo manual, los días 6, 7, 8 y 14 de marzo de la siguiente forma; el día 6 y 7 alquiler de 6 lavadora todo el día y toda la noche, el 8 de marzo alquiler de 8 lavadoras todo el día y toda la noche, el 14 de marzo el alquiler de 5 lavadoras toda la noche.

Se da la entrega del nuevo servicio de UCI, el cual se da con el sistema de climatización encendido, y se realiza el apagado en un aproximado de 10 - 15 días, lo cual, genero un consumo adicional de energía. debido a la configuración especial, se solicitó al área de planeación y fue aprobado por el nuevo asesor de planeación quien realizo el apagado de los mismos.

En el mes de abril se cambió el consumo del contador de la sede C por un corte de luz, para el contador de la sede principal, y se restablece el consumo el día 17 de mayo para los contadores de maurno y sekeimo de la sede c por parte de personal de la institución y de la empresa ENELAR.

Se da inicio el 10 de julio a la construcción de la nueva farmacia ubicada en ginecobstetricia, el 26 de agosto se realiza la transferencia del contador de la sede c de la línea de la sede principal a la línea de Enelar.

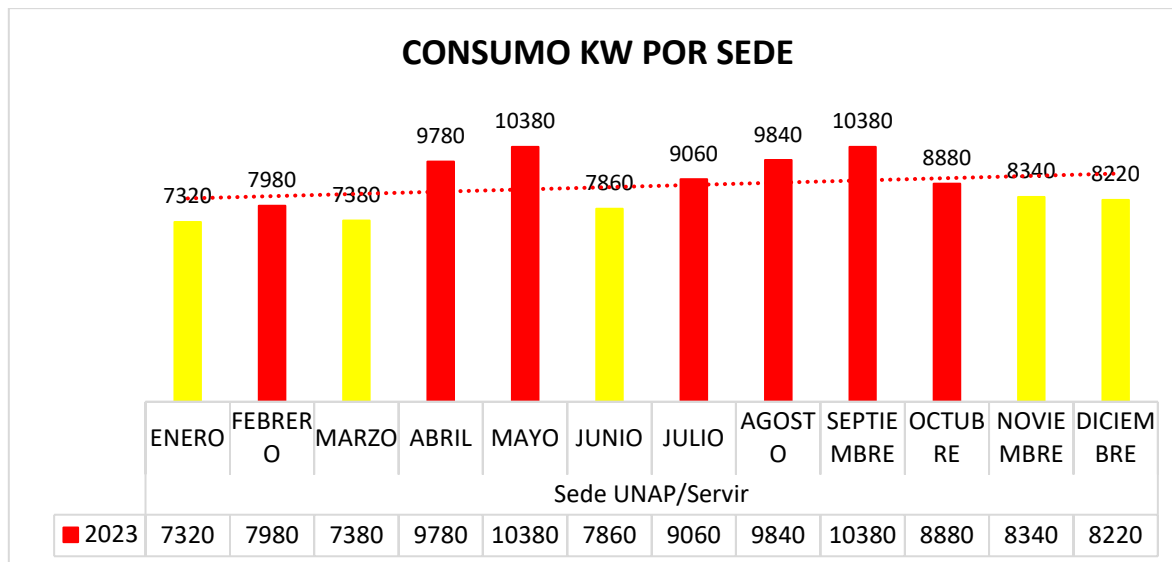
De igual forma, se presenta el incremento progresivo del precio del KW mes a mes, lo que genera en muchas ocasiones un valor cobrado mucho mayor a pesar de la disminución del consumo.

El mes de diciembre, se presenta un alza, debido a los diferentes preparativos para la época decembrina y su celebración.

Se realiza como acción de prevención mediante circular la asignación de horarios para el encendido de luces y demás adornos que generen un consumo de energía.

2.1.2 SEDE UNAP

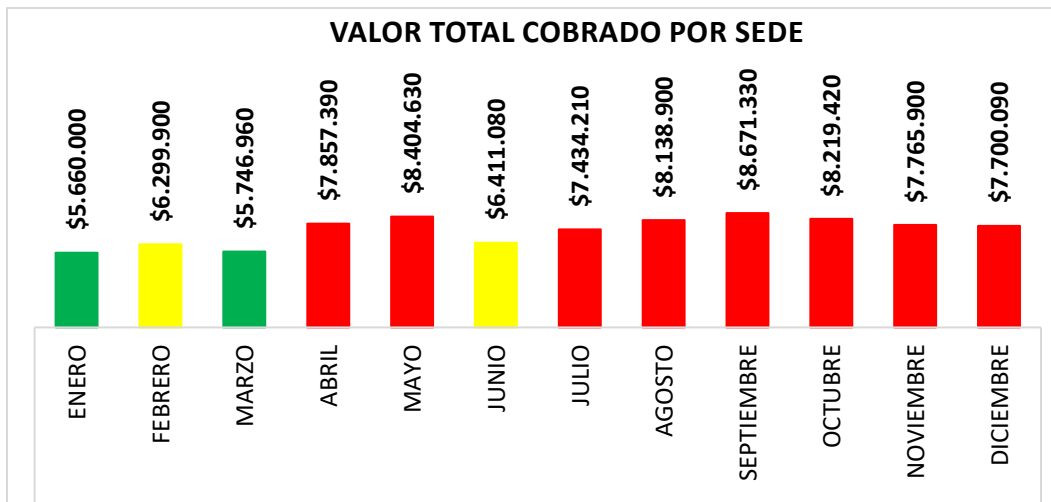
2.1.2.1 Consumo KW



GRAFICA 20 Consumo KW sede Unap

Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería

2.1.2.2 Valor cobrado total



GRAFICA 21 Valor cobrado - sede Unap/Servir

Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería

2.1.2.3 Verificaciones de cumplimiento

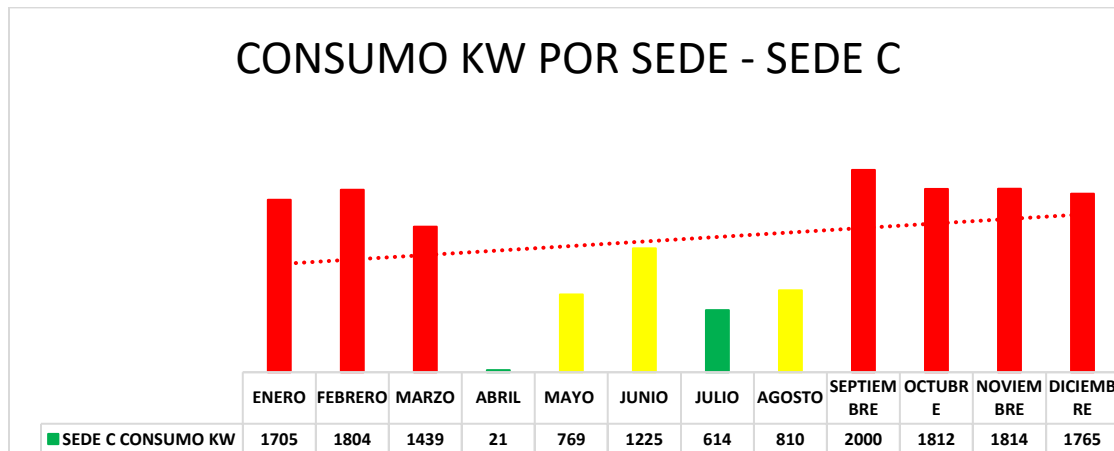
Resaltamos que los precios pagados por cada KW consumido aumentaron progresivamente a través de los meses de la vigencia 2023, finalizando el mes de diciembre con un precio por KW de \$936.7506.

El día 6 de marzo del 2023, se da inicio a la jornada continua del servicio de medicina en la sede Unap, lo cual consiste en extender las jornadas de atención, optimizando el área y los servicios prestados, con el fin de maximizar la atención al usuario; situación que implica la optimización de las instalaciones y con ello, la liberación de 10 consultorios, permitiendo generar una reducción del consumo de energía.

2.1.3 SEDE C

La Sede C cuenta con dos contadores (Maurno / Sekeimo), los valores plasmados en las gráficas hacen referencia a la suma de los dos contadores con los que cuenta la sede en mención.

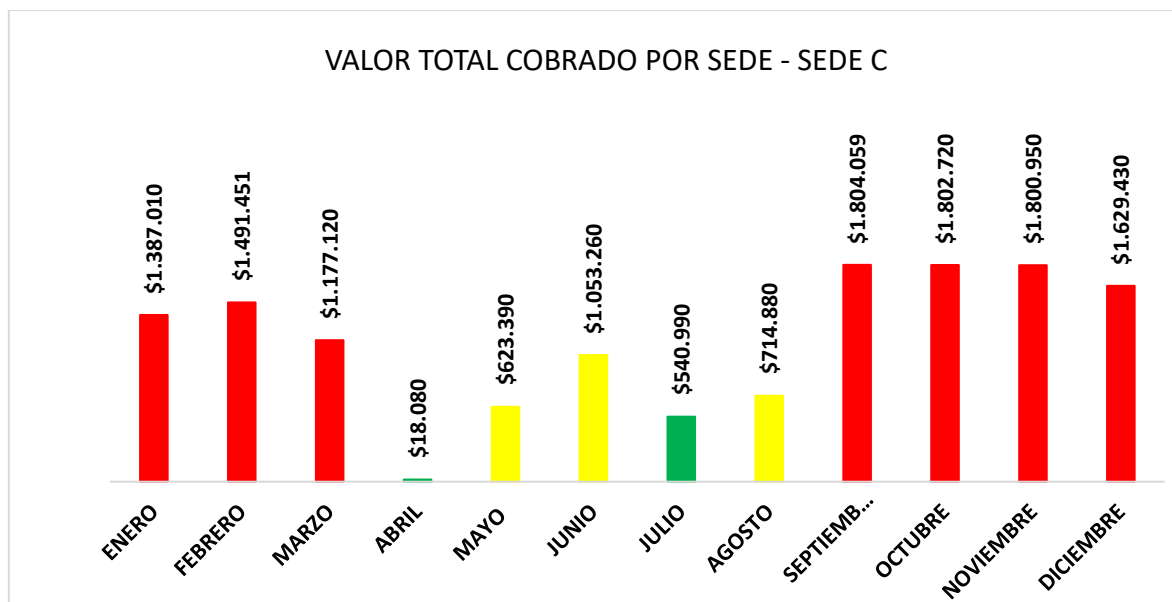
2.1.3.1 Consumo KW



GRAFICA 22 Consumo KW sede C

Fuente: Recibos públicos 2022 - tesorería

2.1.3.2 Valor cobrado total



GRAFICA 23 Valor cobrado - sede C

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.3.3 Verificaciones de cumplimiento

La Sede C cuenta con dos contadores (Maurno / Sekeimo), el contador denominado como Maurno y código de usuario 48313 y el contador denominado como Sekeimo y código de usuario 91542.

Traslado del servicio de toma de muestras para exámenes de laboratorio de la sede c a la sede Unap, el día 03 de abril del 2023. Se realiza la construcción de 3 nuevos consultorios, el cual, se da ocupación de un consultorio y adecuaciones necesarias para los dos consultorios restantes.

En el mes de abril se cambió el consumo del contador por un corte de luz, para el contador de la sede principal, y se restablece el consumo el día 17 de mayo para los contadores de maurno y sekeimo de la sede c por parte de personal de la institución y de la empresa ENELAR.

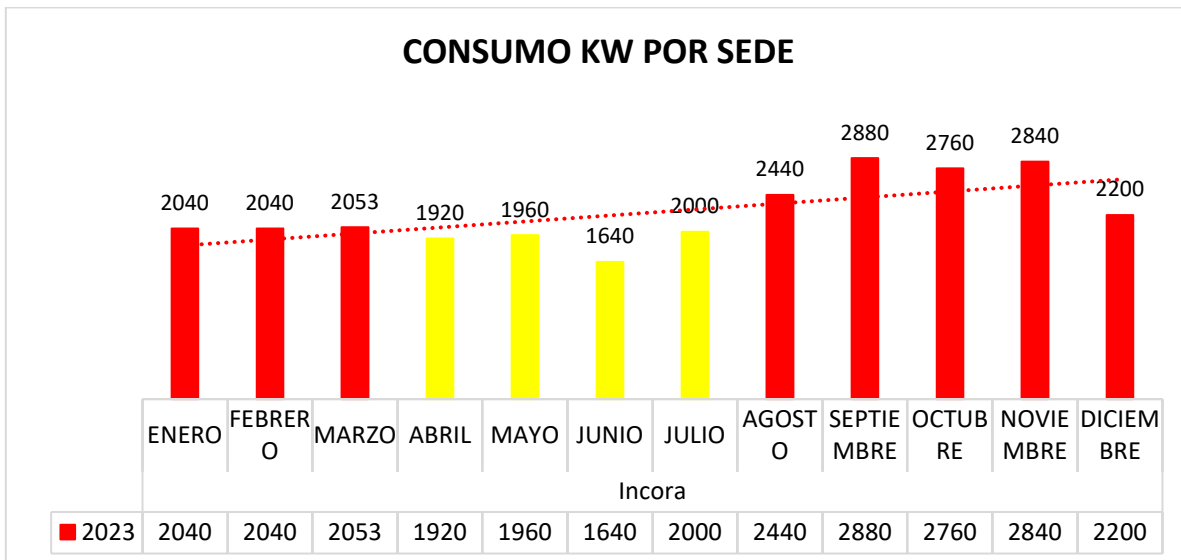
Cobro con código 6 por un valor de \$15.000 por concepto de: "aporte departamento de la guajira", Se solicita al área de mantenimiento la revisión a los medidores registrados a la sede c, para determinación de la elevación presentada, según oficio SIG-02-074.

Para el mes de octubre se realiza una contribución del 20% según artículo 47 ley 143/94 por un valor de \$83,675, se genera en el mes de noviembre una disminución de \$15.000 por aporte departamento de la guajira.

Resaltamos que los precios pagados por cada KW consumido aumentaron progresivamente, terminando el mes de diciembre con un valor por KW para el usuario de sekeimo por \$936.7506 y para el usuario Maurno un valor por KW de \$1.124,1007.

2.1.4 SEDE INCORA

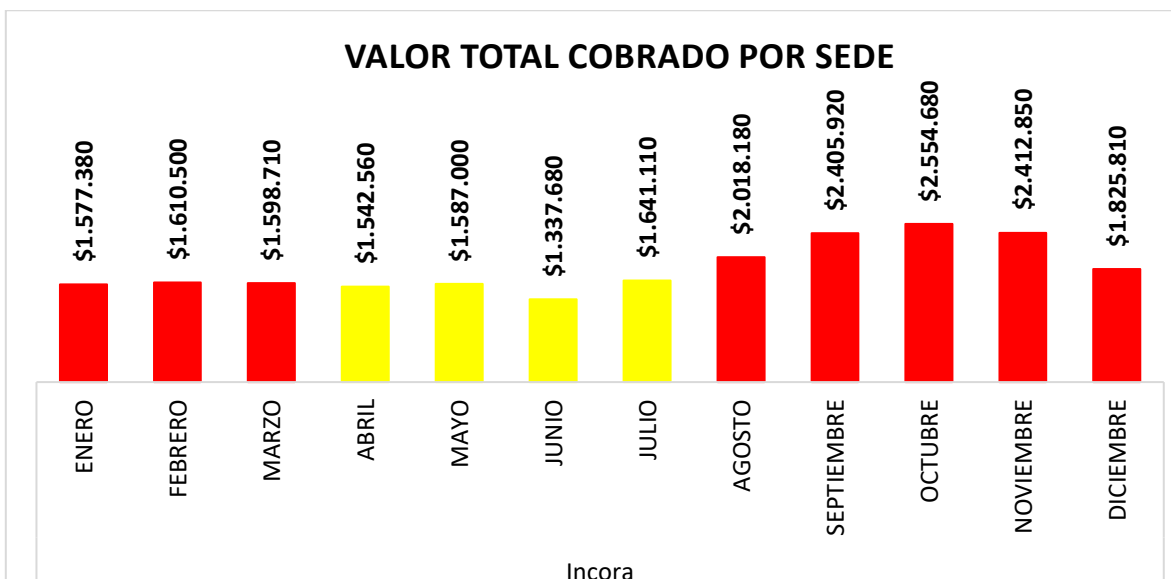
2.1.4.1 Consumo KW



GRAFICA 24 Consumo KW Sede Incora

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.4.2 Valor cobrado total



GRAFICA 25 Valor cobrado sede Incora

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.4.3 Verificaciones de cumplimiento

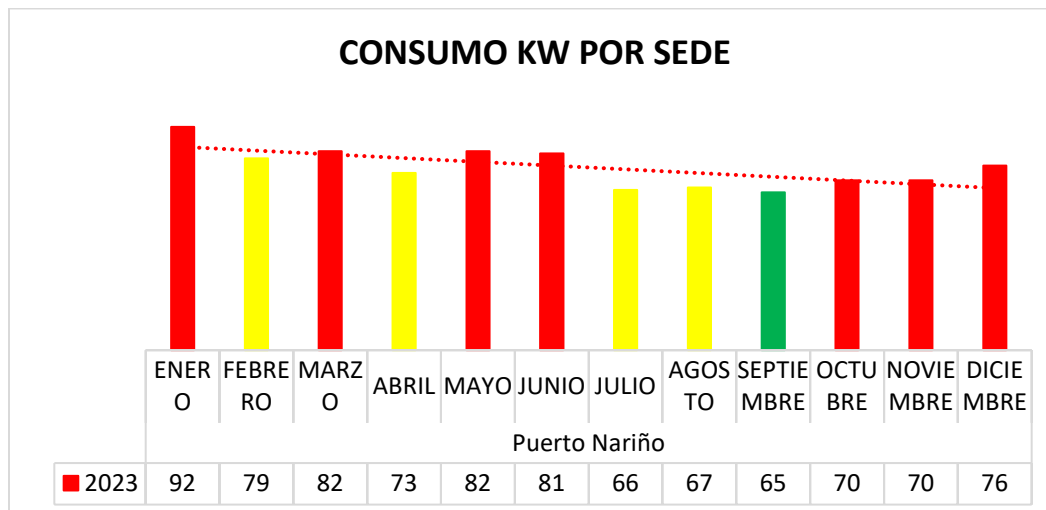
se realizan diferentes actividades de mantenimiento a la infraestructura de la sede Incora por parte del personal del mantenimiento, trabajos con compresor por alrededor de 15 días, y soldadura alrededor de 8 días.

se realiza el 25 de octubre del 2023 la exclusión de los usuarios externos de la sede Incora, del medidor del Hospital del Sarare, generando a partir del momento, la lectura únicamente del consumo de los servicios de la sede Incora.

se solicita mediante oficio con código sis-03-4349-e, la revisión de los equipos de medida para identificar la razón por la cual no se presenta disminución en el consumo de energía, realizando una inspección por parte de ENELAR según acta n°227472 del 14/12/2023, la cual se responde con otro oficio con código, para grandes clientes de revisión de equipos de medidas semidirecta, programada para el año 2024.

2.1.5 PUESTO DE SALUD – PUERTO NARIÑO

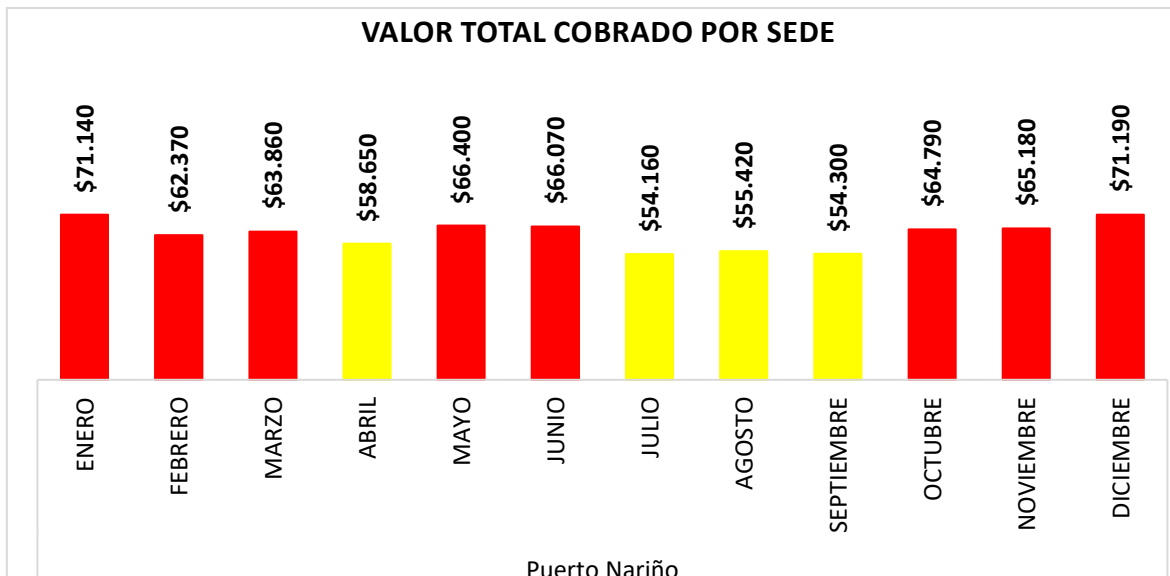
2.1.5.1 Consumo KW



GRAFICA 26 Consumo KW Puestos de Salud – Puerto Nariño

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.5.2 Valor cobrado total

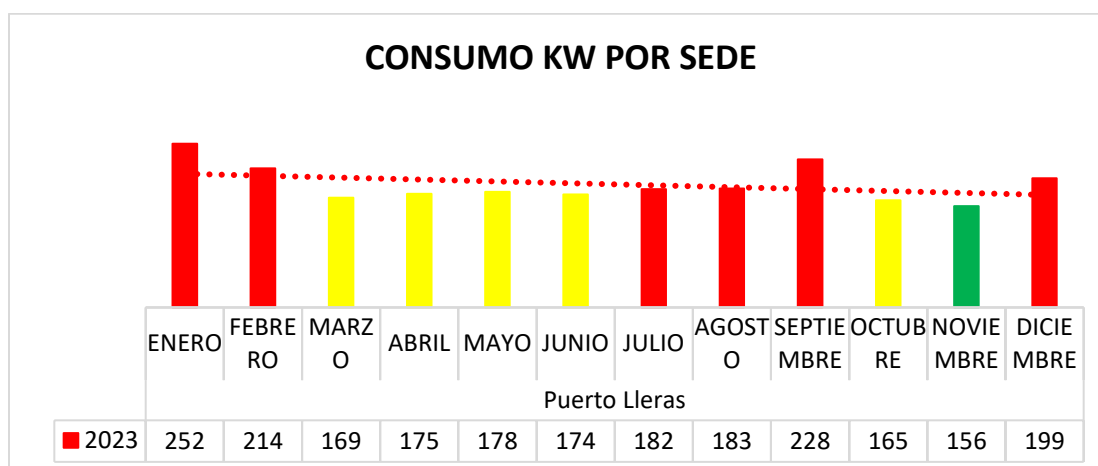


GRAFICA 27 Valor cobrado puesto de salud - puerto Nariño

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.6 PUESTO DE SALUD – PUERTO LLERAS

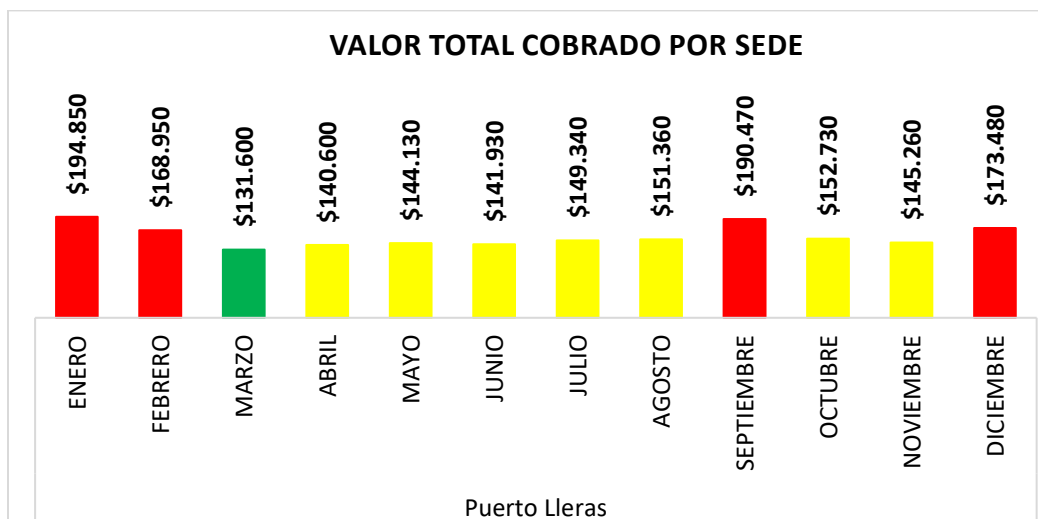
2.1.6.1 Consumo KW



GRAFICA 28 Consumo KW Puestos de Salud – Puerto Lleras

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.6.2 Valor cobrado total

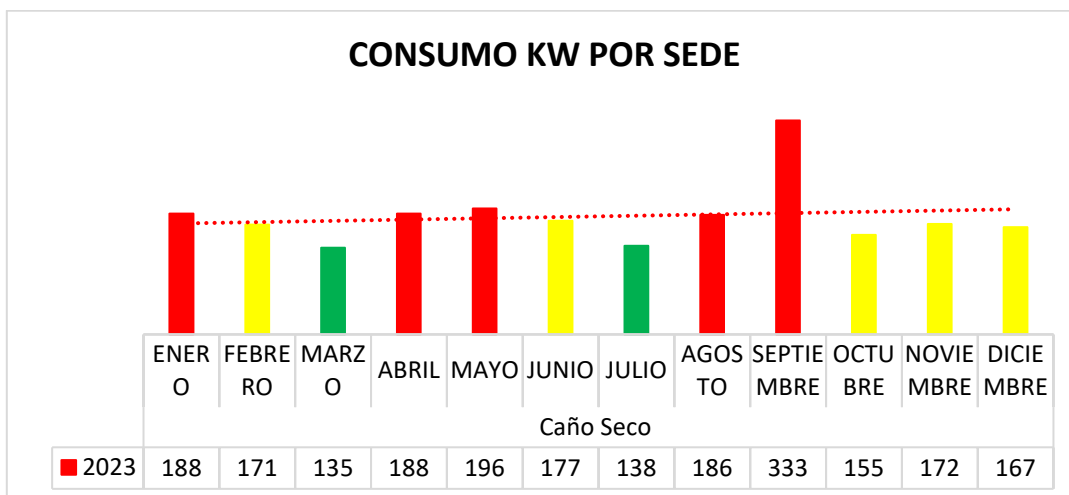


GRAFICA 29 Valor cobrado puesto de salud - puerto lleras

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.7 PUESTO DE SALUD – CAÑO SECO

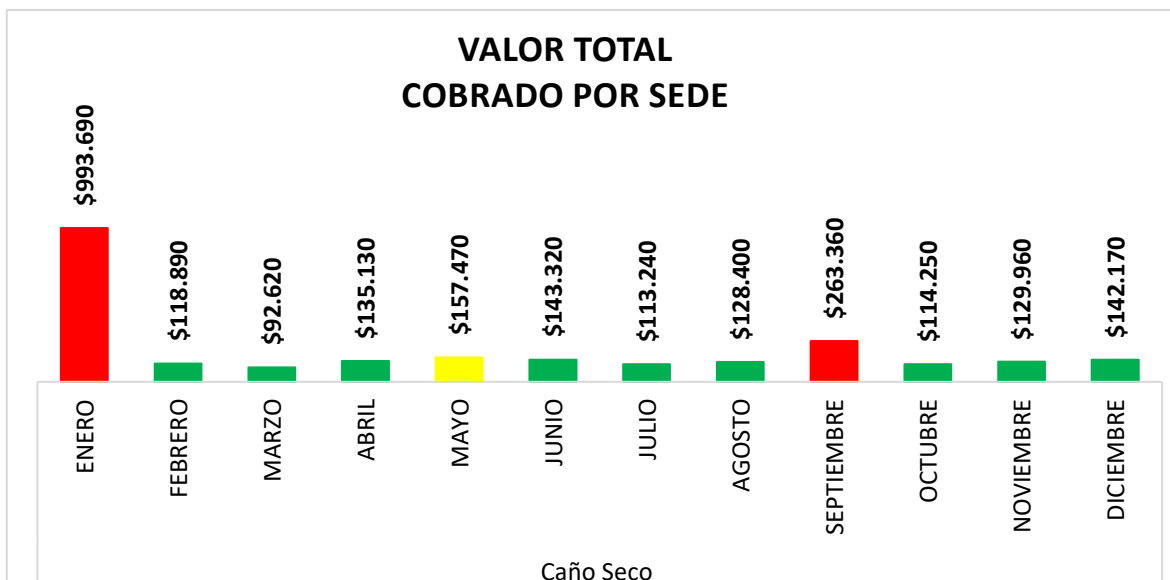
2.1.7.1 Consumo KW



GRAFICA 30 Consumo KW Puestos de Salud – Caño Seco

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.7.2 Valor cobrado total



GRAFICA 31 Valor cobrado puesto de salud - caño seco

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.7.3 Verificaciones de cumplimiento

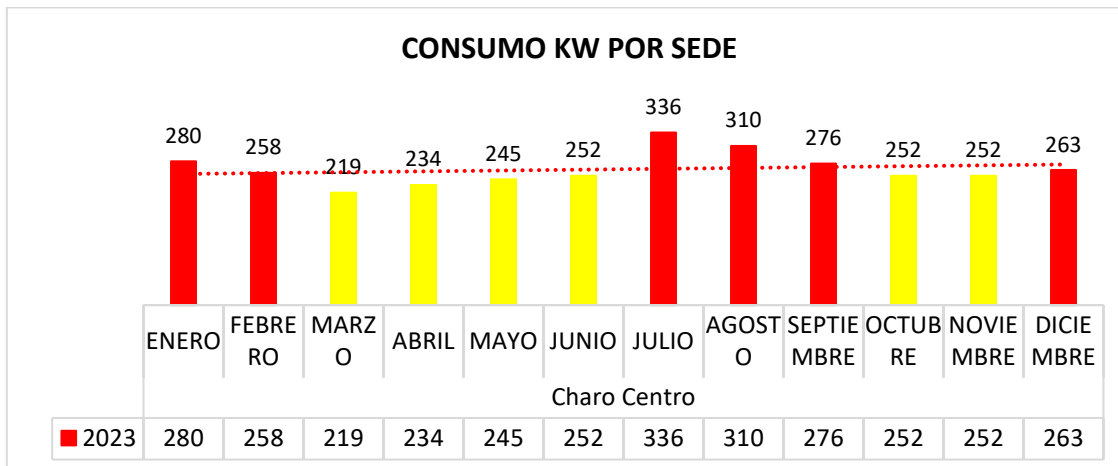
Debido a la demora en la entrega de la factura del puesto de salud caño seco, se presente una acumulación de recibos para el mes de enero y se ve reflejado en el ítem 2.1.7.2.

Como plan de mejora, se envía oficio para recalcar la importancia de la entrega oportuna de dicho recibo correspondiente al puesto de salud caño seco.

Se realiza solicitud desde el área de gestión ambiental a la empresa prestadora del servicio de energía, el direccionamiento de la factura al área de correspondencia.

2.1.8 PUESTO DE SALUD – CHARO CENTRO

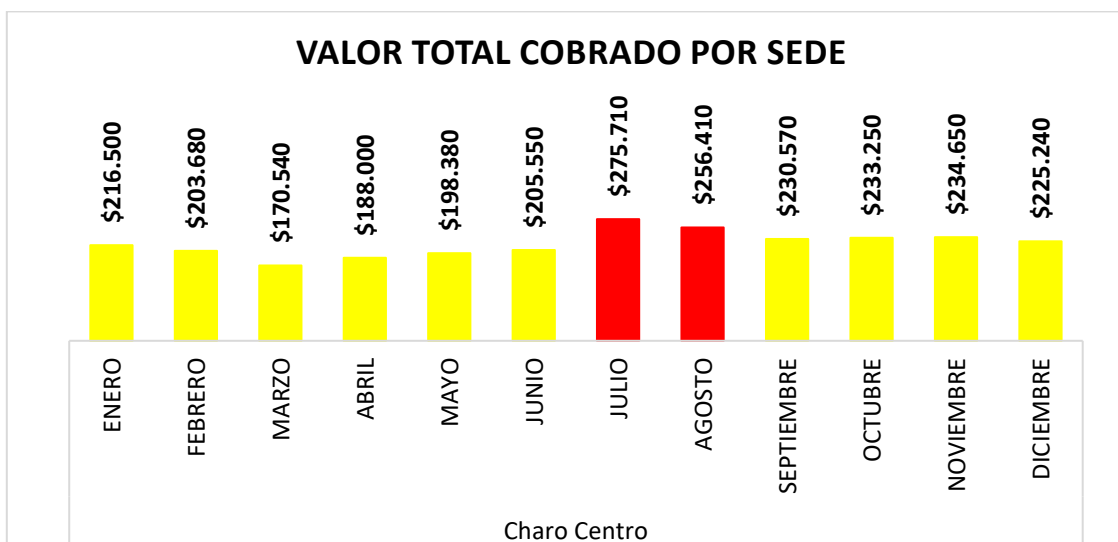
2.1.8.1 Consumo KW



GRAFICA 32 Consumo KW Puestos de Salud – Charo Centro

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.8.2 Valor cobrado total

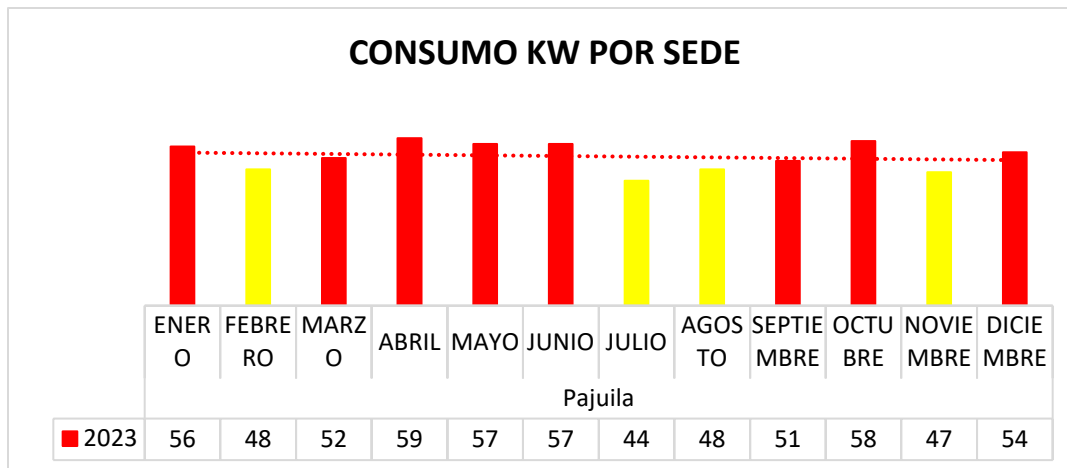


GRAFICA 33 Valor cobrado puesto de salud - Charo centro

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.9 PUESTO DE SALUD – PAJUILLA

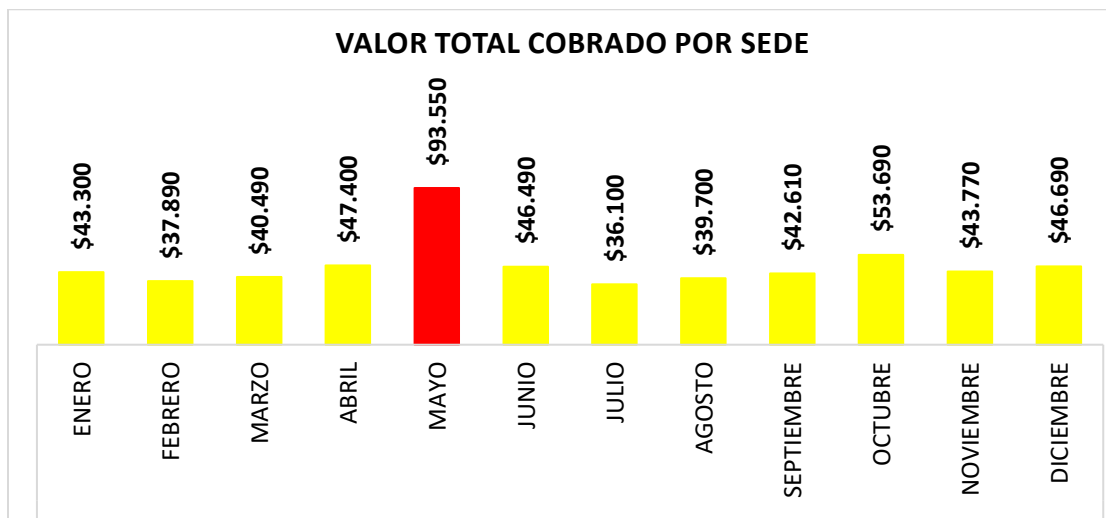
2.1.9.1 Consumo KW



GRAFICA 34 Consumo KW Puestos de Salud – Pajuela

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

2.1.9.2 Valor cobrado total



GRAFICA 35 Valor cobrado puesto de salud – Pajuela

(Fuente: Recibos públicos 2023 - tesorería)

3. PROGRAMA DE RECICLAJE INSTITUCIONAL

El programa de reciclaje institucional tiene como fin, implementar la estrategia de las 3R (Reducir, reutilizar y reciclar) en los diferentes procesos de la institución.

Se presentan las diferentes actividades realizar en pro a la estrategia de las 3R.

3.1 Jornadas de aprovechamiento

El programa de reciclaje institucional se encarga de realizar una separación interna de los residuos aprovechables, para después realizar jornadas de aprovechamiento que se representan en ingresos.

Se lograron aprovechar 9.807,8 kg de residuos entre cartón, papel, plegadizo, pasta, PET, entre otros, con un beneficio de \$2.788.460 para la vigencia 2023.



Fotografía 7 Jornadas de aprovechamiento

Los ingresos que se obtienen por las jornadas de aprovechamiento, se consolida en el siguiente formato:

CONSOLIDADO INGRESOS Y EGRESOS POR EL PROGRAMA DE RECICLAJE - 2023			
MES	INGRESO	EGRESO	OBSERVACIÓN
Enero	\$ 837.640	\$ -	Venta de material reciclado (cartón, papel, plástico, plegadizo, PVC y pasta)
Febrero	\$ -	\$ -	-

Marzo	\$ 520.750	\$ -	Venta de material reciclado (cartón, papel/archivo, plástico, plegadizo, PET, aluminio y HDPE)
Abril	\$ -	\$ -	
Mayo	\$ 311.100	\$ -	Venta de material reciclado (cartón, papel/archivo, plástico, plegadizo, PET, aluminio y HDPE)
Junio	\$ 258.300	\$ -	Venta de material reciclado (cartón, papel/archivo, plástico, plegadizo, PET, aluminio y HDPE)
Julio	\$ 83.820	\$ -	Venta de material reciclado (cartón, papel/archivo, plegadizo)
Agosto	\$ 287.900	\$ -	Venta de material reciclado (cartón, papel/archivo, plástico, plegadizo, PET, Pasta, FLEBOFLEX y HDPE)
Septiembre	\$ 145.350	\$ -	Venta de material reciclado (cartón, papel/archivo, plástico, plegadizo, PET, Pasta, FLEBOFLEX y HDPE)
Octubre	\$ 124.700	\$ -	Venta de material reciclado (cartón, papel/archivo, plástico, plegadizo, PET, Pasta, FLEBOFLEX y HDPE)
Noviembre	\$ 45.850	\$ -	Venta de material reciclado (cartón, papel/archivo, plástico, plegadizo, PET, Pasta, FLEBOFLEX y HDPE)
Diciembre	\$ 173.050	\$ -	Venta de material reciclado (cartón, papel/archivo, plástico, plegadizo, PET, Pasta, FLEBOFLEX y HDPE)

Tabla 1 Consolidado ingresos y egresos por el programa de reciclaje

4. PROGRAMA DE CULTURA ECOLOGICA

El Hospital del Sarare E.S.E busca consolidar la concientización ambiental y la necesidad de la protección del medio ambiente y la realización de procesos amigables con el planeta, razón por la cual, desde el área de gestión ambiental se llevan a cabo diferentes actividades que buscan crear conciencia, actividades productivas sostenibles y talento humano comprometido con la conservación, creando una cultura ecológica institucional.

Para ello, se realizaron diferentes actividades comprendidas entre el calendario ambiental y necesidades identificadas con las áreas de influencia directa e indirecta, abarcando los diferentes escenarios que influyen ambientalmente en el desarrollo de la institución.

Articulando algunas de las actividades con entidades externas relacionadas con el comité interinstitucional de educación ambiental del municipio de Saravena.

4.1 ACTIVIDADES AMBIENTALES DE CONCIENTIZACION EN LA INSTITUCIÓN

4.1.1 Día de la Educación Ambiental

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link: <https://fb.watch/mML0AJ0Yke/?mibextid=cr9u03>



Ilustración 1 Tu salud al Día Sobre la educación ambiental

📻 ¡AL AIRE TU SALUD AL DÍA! 🎙️

Invitados a sintonizar nuestro programa de radio, hablaremos sobre el DÍA MUNDIAL DE LA EDUCACIÓN AMBIENTAL con la Ingeniera Ambiental #DianaSanchez Líder del Subproceso de Gestión Ambiental del Hospital del Sarare ESE.

Los esperamos por Sarare Fm Stereo 88.3 y la transmisión en vivo del Facebook del Hospital del Sarare.

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=6049034881825300&id=670969506298558&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 2 Día Mundial de la educación ambiental

26 DE ENERO DEL 2023

DÍA MUNDIAL DE LA EDUCACIÓN AMBIENTAL

Reduce residuos, Reutiliza envases y Reduce tu huella de carbono.

4.1.2 Día Mundial Por La Reducción De Las Emisiones De Co2

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=6056249261103862&id=670969506298558&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 3 Día Mundial por la reducción de las emisiones de CO2

28 DE ENERO DEL 2023

DÍA MUNDIAL POR LA REDUCCIÓN DE LAS EMISIONES DE CO2

El 28 de Enero la ONU estableció como fecha conmemorativa el Día Mundial por la Reducción de las Emisiones de CO2, con el fin de generar conciencia ambiental sobre el cambio climático y su impacto en la sociedad.

4.1.3 Día Internacional De La Acción Por los Ríos

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=6205119122883541&id=670969506298558&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 4 Día de la Acción por los Ríos

14 DE MARZO DEL 2023

DÍA DE LA ACCIÓN POR LOS RÍOS

El objetivo de esta conmemoración es promover el cuidado y la protección de la principal fuente de agua limpia del planeta e incentivar la conciencia ciudadana para la prevención.

4.1.4 Día Mundial del agua

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=6228712343857552&id=670969506298558&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 5 Día Mundial del agua

22 DE MARZO DEL 2023

DÍA MUNDIAL DEL AGUA

Este es un día que nos invita a reflexionar sobre la importancia que tiene el agua en nuestras vidas y la necesidad de hacer un correcto uso de ella y no desperdiciarla.

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=6243881105674009&id=670969506298558&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 6 Conmemoración del Día Mundial del agua

Ensúciate para limpiar el agua. 🌱

La administración municipal #UnidosEnLasDiferencias liderada por el Dr. Wilfredo Gómez Granados, en compañía del Hospital del Sarare, La Empresa Comunitaria de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Saravena ECAAAS, los organismos de socorro, el Comité Interinstitucional de Educación Ambiental de Saravena CIDEA, entre otras; te invita a que seas el cambio que deseas ver y que en el marco de la celebración del día mundial del agua, te unas a la campaña de recolección de residuos en la quebrada la Pava, con el fin de disminuir la contaminación de este importante afluente hídrico. 🌱

4.1.4.1 Conmemoración del día mundial del agua

El Hospital del Sarare se unió a la Campaña de Recolección de Residuos en la Quebrada la Pava, liderada por La Administración Municipal #UnidosEnLasDiferencias en cabeza del Dr. Wilfredo Gómez Granados, también se unieron a esta importante actividad La Empresa Comunitaria de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Saravena ECAAAS, los organismos de socorro, el Comité Interinstitucional de Educación Ambiental de Saravena CIDEA, entre otras.

Esto con el fin de disminuir la contaminación de este importante afluente hídrico.

Link página de Facebook del Hospital: <https://fb.watch/mNZnt4pWVs/?mibextid=ZbWKwL>



Link página de Facebook de la Alcaldía Municipal:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=600636745423791&id=100064324136449&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 7 Video de Conmemoración Día Mundial del Agua



Fotografía 8 Celebración Día Mundial del Agua

4.1.5 Día Mundial de la Tierra

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=6321670734561712&id=670969506298558&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 8 Día Mundial de la Tierra

22 DE ABRIL DEL 2023
DÍA MUNDIAL DE LA TIERRA

4.1.6 Día mundial del reciclaje

Entidad : HOSPITAL
Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=6404047049657413&id=670969506298558&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 9 Día Mundial del Reciclaje

17 DE MAYO DEL 2023

DÍA MUNDIAL DEL RECICLAJE

Utiliza las 3R: - Reduce – Reutiliza - Recicla

4.1.7 Día Mundial del Medio Ambiente

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=6470239563038161&id=670969506298558&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 10 Día Mundial del Medio Ambiente

DÍA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE

Cada año se producen unos 7 millones de muertes debido a la contaminación del aire en espacios abiertos y cerrados, quiere tu planeta, solo tenemos uno, CUIDALO.

4.1.8 Día del árbol

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=6552944134767703&id=670969506298558&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 11 Día Mundial del Árbol

28 DE JUNIO DEL 2023

DÍA DEL ÁRBOL

"Los árboles son poemas que la tierra escribe en el cielo, los cortamos y los convertimos en papel, para poder dejar constancia de nuestro vacío" - John F. Kennedy-

4.1.9 Día internacional sin bolsas plásticas

En el marco del Día Sin Bolsas Plásticas, el Hospital del Sarare desde el Proceso de Gestión Ambiental, comprometido con el medio ambiente da un mensaje de concientización a funcionarios y usuarios sobre el NO uso de Bolsas Plásticas.

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=6575012415894208&id=670969506298558&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 12 Día Internacional sin Bolsas Plásticas

Creando espacio de concientización y brindando las herramientas necesarias para crear hábitos amigables con el medio ambiente, se realiza el obsequio de bolsas en material ecológico y reutilizable, con el fin de disminuir el uso de las bolsas plásticas entre los funcionarios y usuarios de la ESE Hospital del Sarare.



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

Evolucionamos pensando en usted

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

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca



Fotografía 9 Celebración Día Internacional Sin Bolsas Plásticas

4.1.10 Día Internacional de la Conservación del Suelo

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=6585778964817553&id=6709695062

98558&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 13 Día Internacional de la conservación del Suelo

DÍA INTERNACIONAL DE LA CONSERVACIÓN DEL SUELO

Conoce la importancia del suelo en el post.

4.1.11 Día Internacional Contra el Ruido

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=744504047689037&id=100063883450382&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 14 Día Internacional contra el Ruido

29 DE AGOSTO DEL 2023 / DÍA INTERNACIONAL CONTRA EL RUIDO

EL ruido es un sonido inarticulado, sin armonía ni ritmo que tiende a ser desagradable y molesto al oído. Pero más allá de la molestia que nos pueda causar, el ruido es un problema que afecta nuestra salud y al medio ambiente.

4.1.12 DÍA INTERNACIONAL DEL AIRE LIMPIO POR UN CIELO AZUL

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=749773607162081&id=100063883450382&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 15 Día Internacional del aire limpio por un cielo azul

07 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 / DÍA INTERNACIONAL DEL AIRE LIMPIO POR UN CIELO AZUL

La contaminación es un problema global contra el que debemos actuar juntos, por eso se deben poner en marcha nuevas prácticas que mejoren la calidad del aire.

4.1.12.1 *Día sin vehículos automotores*

12 de septiembre del 2023 / DÍA SIN VEHÍCULOS AUTOMOTORES (Carros - Motos)

Dando Cumplimiento al Decreto N°098 emitido por la alcaldía municipal, incentivamos a todo el personal de la institución a promover el peatón, el uso de bicicleta y otras alternativas de traslado hacia el trabajo Amigables con el Planeta.

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=748539800618795&id=100063883450382&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 16 Día de no circulación de carro y motocicletas

El martes 12 de septiembre, se realizó el día de no circulación de carros y motocicletas en el municipio de Saravena.

Por esta razón y mostrando el compromiso que tenemos desde el Hospital del Sarare nos unimos en la participación de esta importante actividad con todo el personal de nuestra institución.

En el Hospital del Sarare contamos con un talento humano de 771 personas en las diversas áreas y sedes que conforman la institución médica, lo cual representa un total de 629 motocicletas y 142 automóviles, los cuales estarán detenidos en este día. Esta Cantidad de vehículos corresponde al 3.2% del total de vehículos automotores de todo el municipio de Saravena.

Es importante mencionar que por cada kilómetro recorrido de una motocicleta se genera 167 gramos de CO_2 , y los carros 93.52 gramos de CO_2 y si contamos en que todos los funcionarios de la ESE se unen, logramos reducir 0.5 toneladas de CO_2 emitidos a la atmosfera.

Por esta razón desde el Hospital del Sarare no solo nos unimos, sino que invitamos a toda la población para que generemos conciencia ambiental sobre el cambio climático y su impacto en la sociedad debido a las emisiones de CO2.

Link página de Facebook del Hospital del Sarare:
<https://fb.watch/mVKNvX6m75/?mibextid=ZbWKwL>



Ilustración 17 Invitación a participar en el día sin vehículos automotores

Mostrando el compromiso que tenemos desde el Hospital del Sarare nos unimos en la participación de esta importante actividad con todo el personal de nuestra institución.

<https://www.facebook.com/share/p/hiExY4URdFBiBG4W/?mibextid=Cx5MWH>

<  **Hospital del Sarare**
15 de sep. de 2023 · 🌐

#diasincarroysinmoto

Este martes 12 de septiembre, estuvimos acompañando el día de no circulación de carros y motocicletas en el municipio de Saravena.

Mostrando el compromiso que tenemos desde el Hospital del Sarare nos unimos en la participación de esta importante actividad con todo el personal de nuestra institución.

#hospitaldelsarare

"Evolucionamos pensando en usted"



👍 Me gusta 💬 Comentar 📧 Enviar ➦ Compartir

Ilustración 18 Día sin carro y sin moto



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

Evolucionamos pensando en usted

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

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca



Fotografía 10 DÍA SIN VEHÍCULOS AUTOMOTORES

4.1.13 Día Internacional De La Preservación De La Capa De Ozono

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=756587803147328&id=100063883450382&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 19 Día de la preservación de la capa de ozono

16 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

Día De La Preservación De La Capa De Ozono

4.1.14 Día Mundial Del Ahorro De Energía

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link: <https://www.facebook.com/share/p/vcURCPo7ixxfZjhT/?mibextid=Cx5MWH>



Ilustración 20 Día mundial del ahorro de energía

21 DE OCTUBRE DEL 2023 / DÍA MUNDIAL DEL AHORRO DE ENERGÍA
Ahorra energía, desenchufa y apaga.

4.1.15 Día Internacional Contra El Cambio Climático

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link: <https://www.facebook.com/share/p/6bkoN4zhzfMrQfDq/?mibextid=Cx5MWH>



Ilustración 21 Día contra el cambio climático

24 DE OCTUBRE DEL 2023 / DÍA CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO

Seguimos siendo adictos a los combustibles fósiles por el bien de la salud, de nuestras sociedades y del planeta, tenemos que dejarlos y dejarlos ya.

4.1.16 Día Internacional del aire puro

Entidad : HOSPITAL

Red social Facebook

Link: <https://www.facebook.com/share/p/rK1vqx55uNCTRqF4/?mibextid=Cx5MWH>

<  Hospital del Sarare
17 de nov. de 2023 · 🌐

#AirePuro

17 DE NOVIEMBRE DEL 2023
DÍA INTERNACIONAL DEL AIRE PURO
Respirar aire puro es un derecho, no contaminarlo es un deber.

#hospitaldelsarare
"Evolucionamos Pensando en Usted"



Ilustración 22 Día internacional del aire puro

17 DE NOVIEMBRE DEL 2023 / DÍA INTERNACIONAL DEL AIRE PURO

Respirar aire puro es un derecho, no contaminarlo es un deber.

4.2 ACTIVIDADES AMBIENTALES ARTICULADAS CON ENTIDADES EXTERNAS

El éxito de las diferentes actividades ambientales articuladas con entidades externas, consiste en la difusión masiva que se realice, y como generamos un impacto social en la concientización de la población de influencia con respecto a la importancia de los diversos temas ambientales abarcados en las mismas.

Razón por la cual, para la realización de las actividades, se generaron diferentes espacios de información, y acciones que nos permitieron culminar con lo propuesto entre las entidades.

4.2.1 Acompañamiento del Hospital del Sarare a Jornada de reforestación por parte de la alcaldía municipal de Saravena y delegado del ministerio de ambiente y desarrollo sostenible

El Hospital del Sarare comprometido con el medio ambiente y conociendo la importancia e influencia que tiene este en la salud de los araucanos, acompañó la jornada de siembra de individuos arbóreos en una zona que anteriormente había sido degradada muy cerca al complejo ferial.

Camilo Niño Romero integrante del grupo de seguimiento a convenios de reforestación del ministerio del medio ambiente y desarrollo sostenible señaló que es muy interesante la integración de las instituciones para contribuir al medio ambiente en el municipio de Saravena teniendo en cuenta que jornadas como esta se hacen periódicamente en la región.

Link <https://www.facebook.com/share/v/v98YRRD7WZsAUMrW/?mibextid=Cx5MWH>



Ilustración 23 Publicación sobre siembra con acompañamiento de delegado del ministerio



Fotografía 11 Siembra de especies arbóreas

4.2.2 Día Mundial Del Medio Ambiente

El Comité Interinstitucional De Educación Ambiental – CIDEA, El Hospital del Sarare ESE, La Alcaldía de Saravena, La Corporación Autónoma Regional Ambiental de la Orinoquía (Corporinoquía) y La Empresa Comunitaria de Acueducto, Alcantarillado y Aseo Saravena (Ecaas Esp), realizo el 2do FORO AMBIENTAL, "Educación Ambiental con Énfasis en la Conservación y Protección de la Orinoquía desde las Acciones Individuales", el día JUEVES 27 DE JULIO a partir de las 7:30 a.m. en el auditorio Anthoc – Carrera 20 Numero 28-37 barrio jardín, del municipio de Saravena, departamento de Arauca.

Los Temas que se trataron fueron los siguientes:

- Procesos PRAE, PIGA, PROCEDA O CIDEA
- Experiencias locales y regionales
- Aprovechamiento forestal
- Conservación y protección de la fauna silvestre de la Orinoquia
- Figuras de ordenamiento territorial y territorios campesinos agroalimentarios
- Territorios campesinos agroalimentarios como experiencia que contribuya al cuidado del medio ambiente.



2^{DO} FORO AMBIENTAL
SARAVENA - ARAUCA
2 0 2 3

Educación Ambiental con Énfasis en la Conservación y Protección de la Orinoquía Desde las Acciones Individuales

27
JULIO

INVITAN Y ORGANIZAN

APOYAN

Lugar auditorio Anthoc // Desde las 7.30 am

2^{DO} FORO AMBIENTAL
SARAVENA - ARAUCA
2 0 2 3

Educación Ambiental con Énfasis en la Conservación y Protección de la Orinoquía desde las Acciones Individuales

HORA	ACTIVIDAD	ENCARGADO
7:30 AM - 8:00 AM	Activación, entrega de escarapelas y chequeo de bienestar	Participantes ECAAS
8:00 AM - 8:15 AM	Cartelera de bienvenida	Ministerio Municipal Saravena
8:15 AM - 9:00 AM	Conferencia: Pláticas que impactan: Organización de los actores del entorno PRAE, PIGA, PROCEDA, CIDEA Pública pública	Marta Yareth Echeverri Ospina, Universidad en Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible, Especialista en Orinoquía y Participación del Ecosistema Urbano Regional 2012
9:00 AM - 9:45 AM	Conferencia: Experiencias Locales y Regionales	José Luis Gómez Quiroga, Representante Legal Administrativo
9:45 AM - 10:30 AM	Receso: Refrigerio	Organizadores
10:30 AM - 10:35 AM	Conferencia: Aprovechamiento Forestal	Ramona Patricia Pérez Cardenas, Ing. Forestal de la Universidad Gabriel Torres Arce de Caldas
10:35 AM - 11:00 AM	Conferencia: Conservación y Protección del Ambiente de la Orinoquía	Aracely María Santibáñez, Abogada Representante de la Universidad de Pamplona
11:00 AM - 11:20 AM	Conferencia: Equidad de Género en el Ambiente y Turismo Comunitario	Diego Ana Martínez Luján, Ingeniero Comunitario
11:20 AM - 12:00 PM	Conferencia: Territorios Campesinos Agroalimentarios como experiencia que contribuya al cuidado del medio ambiente	Diana Elizabeth Torres Ascaro, Ingeniero Comunitario
12:00 AM - 12:15 PM	Cierre y agradecimientos	Ministerio Municipal Saravena

Ilustración 24 2do foro ambiental



Fotografía 12 2do Foro Ambiental



Fotografía 13 Desarrollo del 2do Foro ambiental

4.2.3 III Gran Campaña De Recolección De Residuos Posconsumo

La generación de conciencia se crea a través de las acciones periódicas que realizamos en pro de la conservación del medio ambiente, razón por la cual, y con el fin de cumplir con lo estipulado en el MANUAL DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS ESPECIALES Y CONVENCIONALES y el PGIRASA, se realiza la tercera versión de la gran campaña de recolección de residuos posconsumo en el municipio de Saravena departamento de Arauca. Campaña realizada en un trabajo articulado entre Alcaldía municipal, ECAAAS ESP, CORPORINOQUIA, CIDEA, APROVET, Campo Limpio, EcoGestiones, Lumina, Recopila, RLG y el Hospital del Sarare ESE.



Ilustración 25 Diseño corporativo para la difusión de la campaña

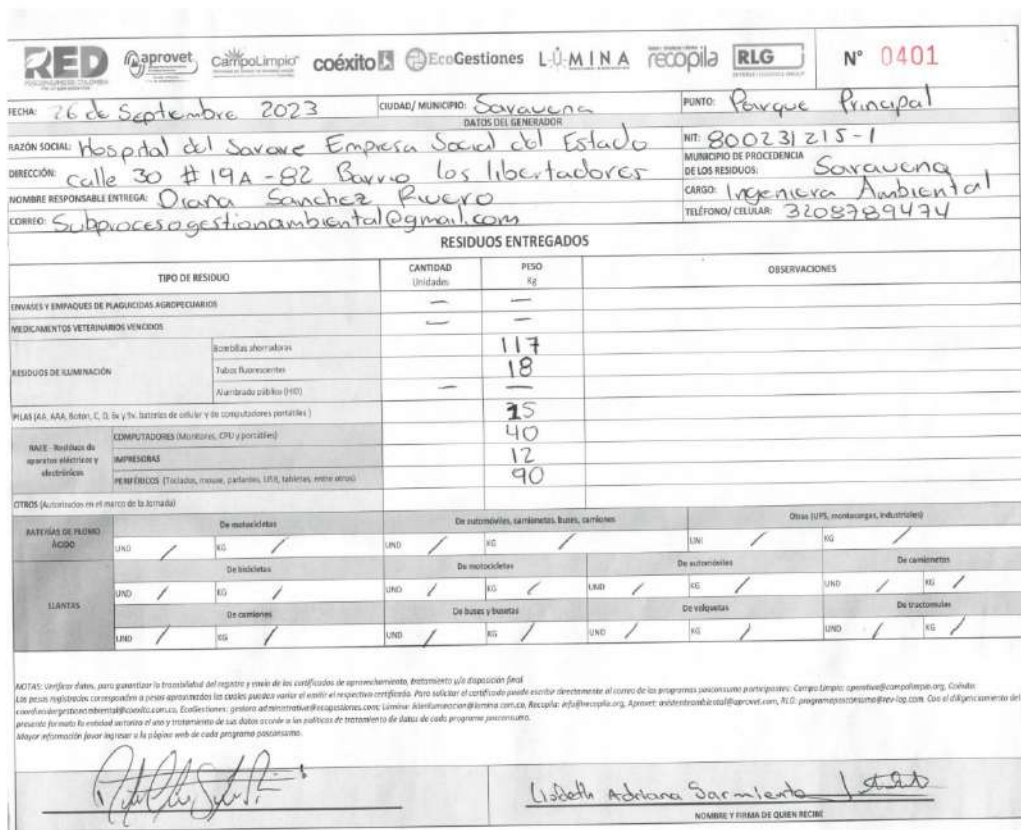
La campaña se realizó los días 26 y 27 de septiembre con un punto de recolección ubicado en el parque principal del municipio de Saravena, y 28 de septiembre con una recolección en el área rural;

Entregando un total de residuos posconsumo de 292 Kg generados por la E.S.E Hospital del Sarare, desde los diferentes procesos internos.

TIPO DE RESIDUOS	KG	CORRIENTE POSCONSUMO	NUMERO DE COMPROBANTE
------------------	----	----------------------	-----------------------

PANTALLAS E IMPRESORAS	52	ECOGESTIONES	0401
ESTABILIZADORES, CPU, TECLADOS, MOUSE.	90		
PILAS	15	RECOPILA	
BOMBILLAS REDONDAS, CUADRADAS, ESPIRALES	117	LUMINA	
LUMINARIAS TUBULARES	18		

Tabla 2 Resultados (kg) de la campaña de recolección de residuos posconsumo



RED **aprovet** **Campo Limpio** **coéxito** **EcoGestiones** **LUMINA** **recopila** **RLG** **N° 0401**

FECHA: 26 de Septiembre 2023 CIUDAD/ MUNICIPIO: Saravena PUNTO: Parque Principal

RAZÓN SOCIAL: Hospital del Sarare Empresa Social del Estado NIT: 800231215-1

DIRECCIÓN: calle 30 #19A-82 Barrio los Libertadores MUNICIPIO DE PROCEDENCIA DE LOS RESIDUOS: Saravena

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA: Diana Sanchez Puerto CARGO: Ingeniera Ambiental

CORREO: Subprocesogestionambiental@gmail.com TELÉFONO/ CELULAR: 3108929434

RESIDUOS ENTREGADOS

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD Unidades	PESO Kg	OBSERVACIONES
ENVASES Y EMPAQUES DE PLAGUICIDAS AGROPECUARIOS	-	-	
MEDICAMENTOS VETERINARIOS VENDIDOS	-	-	
RESIDUOS DE ELIMINACIÓN	Bombillas ahorradoras	117	
	Tubos fluorescentes	18	
	Alambres peltres (PFO)	-	
PILAS (AA, AAA, botón, C, D, 6 y 9V, baterías de celular y de computadores portátiles)	-	15	
RAJE - Residuos de aparatos eléctricos y electrónicos	COMPUTADORES (Monitores, CPU y portátiles)	40	
	IMPRESORAS	12	
	PERIFÉRICOS (Teclados, mouse, parlantes, USB, tabletas, entre otros)	90	
OTROS (Autónomos en el marco de la formalidad)			
BATERÍAS DE PLOMO ÁCIDO	De motocicletas	UND / KG	De automóviles, camionetas, buses, camiones
	De bicicletas	UND / KG	Otros (UPS, montacargas, industriales)
LLANTAS	De motocicletas	UND / KG	De automóviles
	De camionetas	UND / KG	De camiones
	De buses y buses	UND / KG	De tractocamiones
	De tractocamiones	UND / KG	De tractocamiones

NOTAS: Verificar datos, para garantizar la fiabilidad del registro y validez de los certificados de aprovechamiento, destino o disposición final. Leer todas las condiciones contempladas en el presente formulario (los cuales pueden variar en el resto) el respectivo certificado. Para solicitar el certificado puede escribir directamente al correo de los programas posconsumo participante. Cargo Limpio: gpefina@campolimpio.org, Campo Limpio: gpefina@campolimpio.org, Coéxito: gpefina@coexito.com.co, EcoGestiones: gpefina@ecogestiones.com.co, LUMINA: gpefina@lumina.com.co, Recopila: gpefina@recopila.org, Aprovet: gpefina@aprovet.com, RLG: gpefina@recopila.com.co. De el diligenciar el presente formulario el Estado garantiza el año y tratamiento de sus datos acorde a las políticas de tratamiento de datos de cada programa posconsumo. Mayor información favor ingresar a la página web de cada programa posconsumo.

[Firma] *[Firma]*
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

Ilustración 26 Certificado de entrega de residuos posconsumo por parte de la E.S.E Hospital del Sarare

Se relacionaron los certificados obtenidos (anexo 1) por la entrega de los residuos generados y entregados a la campaña.



Fotografía 14 grupo interinstitucional recepcionando en el punto de residuos posconsumo



Fotografía 15 Grupo de trabajo que lidera la campaña de recolección de residuos posconsumo



Fotografía 16 Día de la realización de la campaña de recolección de residuos posconsumo

Para realizar la campaña, se hizo promoción mediante diferentes medios, señalizados a continuación:

4.2.3.1 Difusión

Se realizó la difusión en los diferentes medios de comunicación de las entidades involucradas en la realización de la campaña.

Organizan: CORPORINOQUIA, Hospital del Sarare, Alcaldía de Saravena, ECAAAS ESP, CIDEA, Aprovet, Campo limpio, Ecogestiones, Lumina, Recopila, RLG

- https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=729528422519933&id=100063883450382&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 27 Publicidad sobre la campaña de recolección de residuos posconsumo

- https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=676825411138257&id=100064324136449&mibextid=ZbWKwL



Ilustración 28 Información sobre la campaña de recolección de residuos posconsumo

- <https://fb.watch/mUFAscOrDy/?mibextid=ZbWKwL>



Ilustración 29 tu salud al día con temas sobre la campaña de recolección de residuos posconsumo

- <https://fb.watch/n89GEvfJLG/?mibextid=ZbWKwL>



Ilustración 30 Facebook live sobre la campaña de recolección de residuos posconsumo

5. PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE INSTITUCIONAL

5.1 ACTIVIDADES AMBIENTALES DE CONSERVACIÓN EN LA INSTITUCIÓN

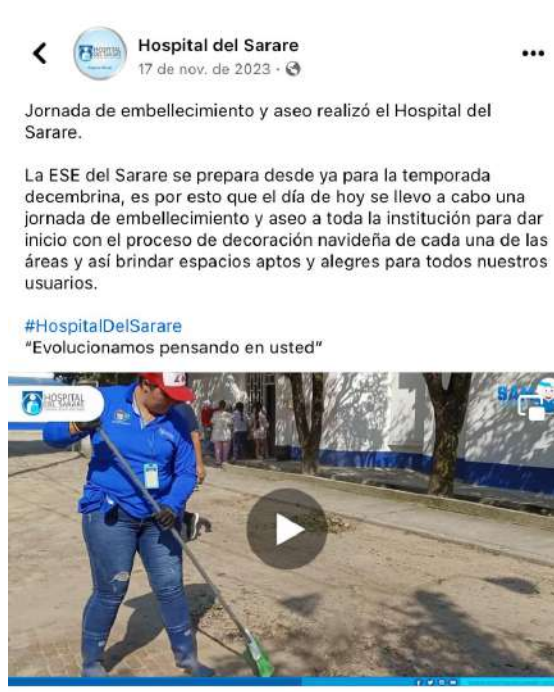
Se realiza la continuación del programa de conservación ambiental, con el fin de fortalecer, mejorar, conservar y embellecer los espacios de la E.S.E Hospital de Sarare; para afianzar la armonía de las personas que hacen presencia en el lugar.

Interviniéndose las siguientes áreas internas de la institución.

5.1.1 Áreas verdes de la sede principal de la ESE Hospital del Sarare

Jornada de embellecimiento y aseo se realizó en la sede principal de la ESE Hospital del Sarare, para dar inicio con el proceso de decoración navideña de cada una de las áreas y así brindar espacios aptos y alegres para todos nuestros usuarios.

Link página de Facebook del Hospital del Sarare ESE:
<https://www.facebook.com/share/v/ZHr4XMWVADuvdwUY/?mibextid=Cx5MWH>



Fotografía 1 Aseo y limpieza áreas verdes de la sede A

5.2 ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN ARTICULADAS CON ENTIDADES EXTERNAS

Se realizan gestiones para obtener el apoyo de entidades externas en la realización de algunas intervenciones paisajísticas.

En un trabajo articulado entre el Hospital del Sarare, la alcaldía de Saravena y la empresa de servicios públicos Ecaas Esp, se vienen adecuando diferentes espacios dispuestos para la atención a nuestros usuarios, así como para nuestros funcionarios.

La ingeniera ambiental, Diana Sánchez agradeció a las instituciones que se vinculan con estos trabajos e invito a nuestros usuarios a cuidar las plantas.

De igual forma desde la administración municipal y del área de imagen corporativa de la ECAAAS resaltaron la importancia de estas actividades que ayudan a mejorar el ambiente y territorio.

Link página de Facebook del Hospital del Sarare ESE:
<https://fb.watch/mMOAcx7bEP/?mibextid=tFkShY>

5.2.1 Siembra de especies arbóreas en sede b expansión



Ilustración 31 Siembra de especies arbóreas en Sede B expansión



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

Evolucionamos pensando en usted

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

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca



Fotografía 2 Sede B expansión

5.2.2 Siembra de plantas ornamentales en la nueva área de bodega de almacén y farmacia



Fotografía 17 Siembra de plantas ornamentales en almacén y farmacia

6. PROGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS

El programa de control de plagas se articuló para realizar controles sobre los vectores y/o plagas que se presenten en las diferentes áreas de la institución y asegurar con ellos. Ambientes íntegros y libres de agentes externos que cause efectos negativos a la salud de los pacientes y talento humano.

Las estrategias planteadas están basadas en acciones que eviten impactos nocivos al medio ambiente, mediante la utilización de métodos químicos biodegradables y métodos físicos mínimamente agresivos con las plagas.

Se tiene un link de reporte en el cual, los jefes de cada servicio realizan una pre inspección y programar con ello el método adecuado para la realización del control.



Fotografía 18 Métodos físicos y químicos para el control de plagas (vectores y roedores)

Cada una de las acciones, se registra en el formato SIG-02-F31 y SIG-02-F32.

7. PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES – PGIRASA

El PGIRASA se implementa en cada una de las Sedes que compone la E.S.E Hospital del Sarare, en las cuales están: Sede Principal, Sede C, Sede Unap, Sede Incora y los puestos de salud con los que cuenta la institución, incluyendo cada una de sus áreas / servicios (administrativas y asistenciales); y se encuentra documentado bajo el código: SIG-02-R01. Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la atención en salud y otras actividades - PGIRASA.

7.1 CONSOLIDADO DE PRODUCCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS



Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

AÑO: 2023	RESIDUOS NO PELIGROSOS				RESIDUOS CON RIESGO BIOLÓGICO O INFECCIOSO					OTROS RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS					TOTAL MES	
	APROVECHABLES	NO APROVECHABLES	OPORTUNOS APROVECHABLES	TOTAL	BIOANÁTOMOP ANTES - IDIR	ANATÓMOP S - IDTCC	ANIMALES - IDTCC	COVID-19 - IDIR	TOTAL	FARMACOS - IDTCC	COPIROSOS - IDos	DIPLOMAS - Dos	TOBACOS - IDos	INFLAMABLES - S - Dos		
ENERO	1.003,55	2.721,10	204,60	3.929,25	3.929,25	379,40	379,40	-	-	4.287,90	5,20	-	447,0	0	4,29	8.238,25
FEBRERO	986,40	2.478,20	233,70	3.698,30	3.698,30	354,40	354,40	-	-	4.256,90	7,00	-	-	-	4,26	7.982,10
MARZO	1.031,70	2.843,30	280,10	4.155,10	4.155,10	397,00	397,00	4,00	-	4.556,10	8,00	-	-	-	4,00	8.730,00
ABRIL	686,10	2.414,80	207,90	3.308,80	3.308,80	302,00	302,00	-	-	3.912,80	4,00	3,00	-	-	3,00	7.308,50
MAYO	1.010,00	2.830,00	181,90	3.921,90	3.921,90	344,00	344,00	-	-	4.365,90	-	-	-	-	-	8.383,30
JUNIO	938,20	2.723,90	196,10	3.858,20	3.858,20	376,00	376,00	-	-	4.389,20	0,00	47,70	-	-	11,50	8.445,80
JULIO	944,40	2.960,00	333,30	4.237,70	4.237,70	370,00	370,00	0,00	-	5.000,00	29,20	-	-	-	127,20	9.365,80
AGOSTO	1.020,40	3.028,10	419,40	4.467,90	4.467,90	306,00	306,00	0,00	-	5.295,45	-	-	-	-	141,45	10.404,75
SEPTIEMBRE	1.029,80	2.854,10	391,80	4.275,70	4.275,70	338,00	338,00	-	-	5.154,50	-	-	-	-	102,00	9.557,60
OCTUBRE	1.079,00	3.184,60	376,20	4.639,80	4.639,80	302,00	302,00	-	-	5.095,50	-	-	-	-	250,00	10.428,10
NOVIEMBRE	894,79	2.570,20	349,20	3.814,19	3.814,19	302,00	302,00	-	-	4.195,50	-	-	-	-	42,00	8.908,99
DICIEMBRE	947,40	2.914,80	392,00	4.254,20	4.254,20	376,00	376,00	-	-	4.731,00	5,20	-	-	-	43,00	9.099,70
TOTAL	11.571,74	33.523,10	3.566,20	48.661,04	48.661,04	3.723,00	3.723,00	4,10	0,20	58.191,85	101,00	51,50	44,00	1.420,70	1.020,00	106.852,89

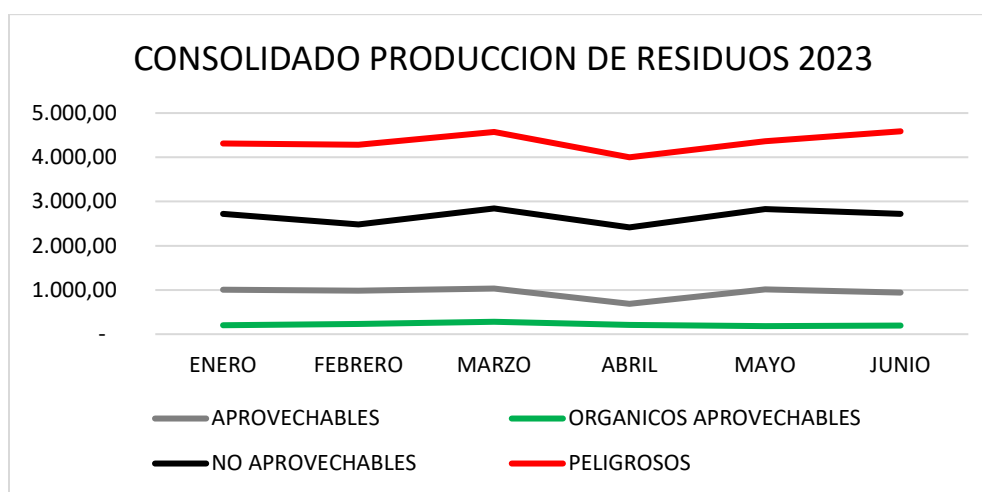
Tabla 3 Consolidado en kg por mes según tipo de residuo

CONSOLIDADO PRODUCCION DE RESIDUOS 2023					
MES	APROVECHABLES	ORGANICOS APROVECHABLES	NO APROVECHABLES	PELIGROSOS	TOTAL
ENERO	1.003,55	204,60	2.721,10	4.309,00	8.238,25
FEBRERO	986,40	233,70	2.478,20	4.283,80	7.982,10
MARZO	1.031,70	280,10	2.843,30	4.574,90	8.730,00
ABRIL	686,10	207,90	2.414,80	3.999,70	7.308,50
MAYO	1.010,00	181,90	2.830,00	4.361,40	8.383,30
JUNIO	938,20	196,10	2.723,90	4.587,60	8.445,80
JULIO	944,40	333,30	2.960,00	5.128,10	9.365,80
AGOSTO	1.020,40	419,40	3.028,10	5.936,85	10.404,75
SEPTIEMBRE	1.029,80	391,80	2.854,10	5.281,90	9.557,60
OCTUBRE	1.079,00	376,20	3.184,60	5.788,30	10.428,10
NOVIEMBRE	894,79	349,20	2.570,20	5.094,80	8.908,99
DICIEMBRE	947,40	392,00	2.914,80	4.845,50	9.099,70
TOTAL	11.571,74	3.566,20	33.523,10	58.191,85	106.852,89

Tabla 4 Producción de residuos vigencia 2023

Con el fin de dar un manejo adecuado a los diferentes residuos generados en la E.S.E, se realizan diferentes actividades en pro de la segregación y disposición final adecuada para los residuos; es por ello, que, en el mes de agosto, la producción de residuos peligrosos presenta un aumento, y hace referencia a todos los residuos especiales (Idos – ver ítem 4.2.3 III gran campaña de recolección de residuos posconsumo).

7.1.1 Análisis de tendencia de producción de residuos año 2023

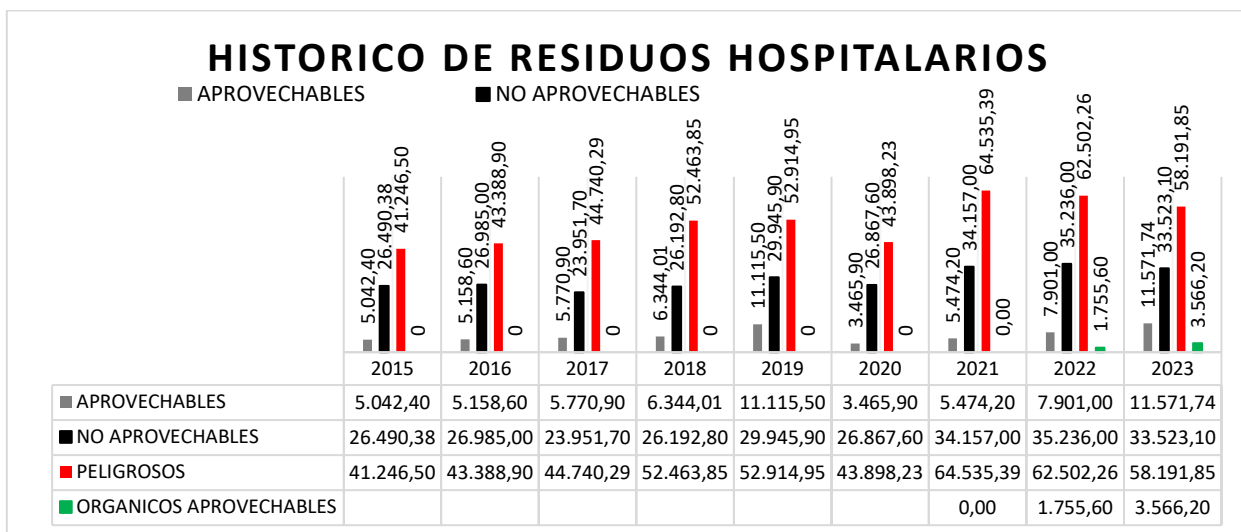


GRAFICA 36 Analisis de tendencia de produccion de residuos 2023

Según las líneas de tendencia se evidencia un comportamiento estable de la producción de residuos hospitalarios.

La E.S.E Hospital del Sarare generan en mayor cantidad residuos peligrosos, debido a las diversas actividades que se realizan en pro a la atención en salud y actividades de mantenimiento para la infraestructura de la E.S.E.

7.1.2 Comportamiento historio de producción de residuos hospitalarios



GRAFICA 37 Histórico de residuos hospitalarios

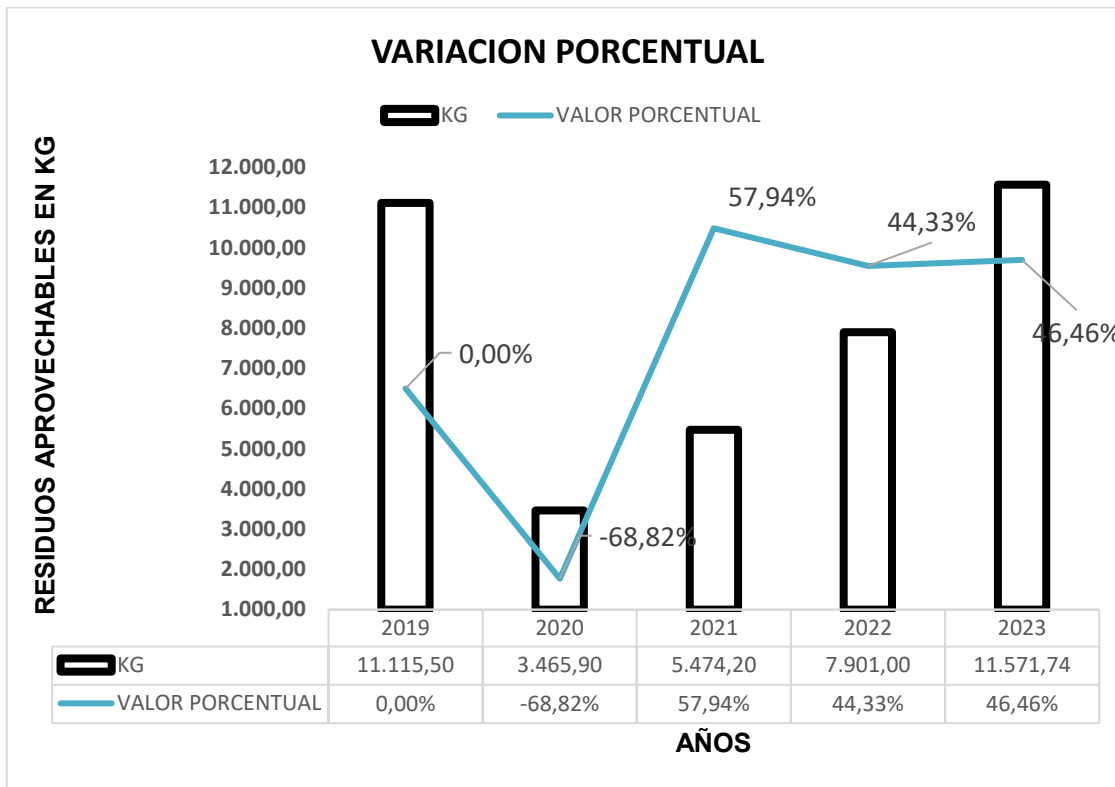
La tabla nos presenta el comportamiento histórico de la producción de residuos hospitalarios en los últimos años y la variación de producción por diferentes aspectos externos.

La generación de residuos peligrosos anual, ha tenido una variación entre la vigencia 2022 y 2023, esto se relaciona a las buenas prácticas y diferentes capacitaciones enfocadas en la correcta segregación de los mismos.

7.2 VARIACIÓN PORCENTUAL

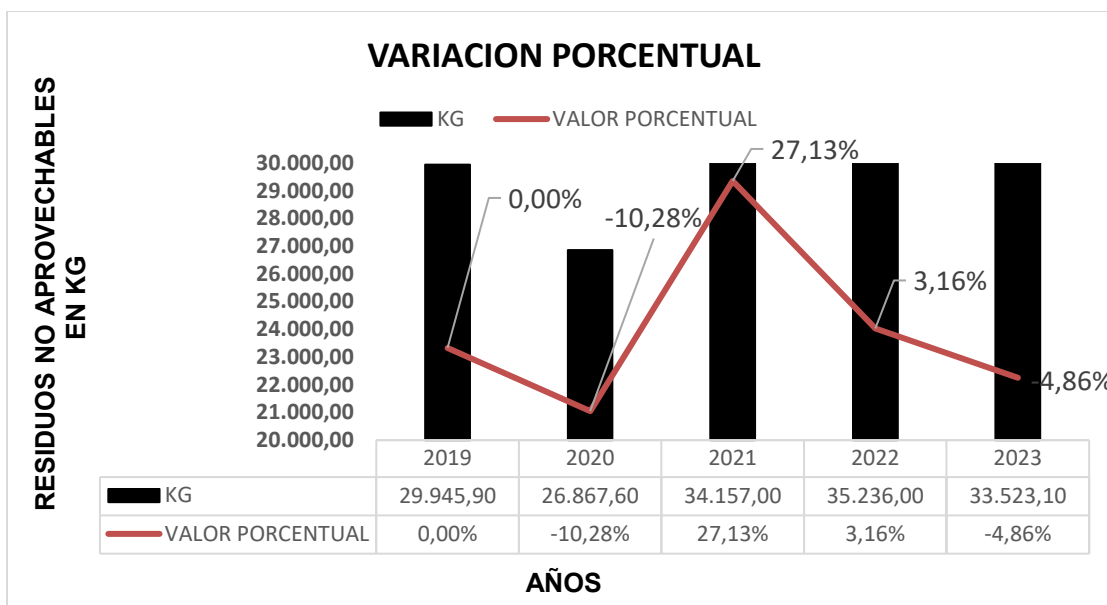
7.2.1 Residuos Aprovechables

La vigencia del año 2023, refleja una variación del 46,46%, en comparación a la producción de residuos generadas en el 2022, atribuyéndolo a la educación ambiental continúa enfocada en la correcta clasificación / segregación de residuos hospitalarios, identificando correctamente los tipos de residuos generados y adicional a ello, la continuación del programa de reciclaje institucional.



GRAFICA 38 Variación porcentual de residuos aprovechables

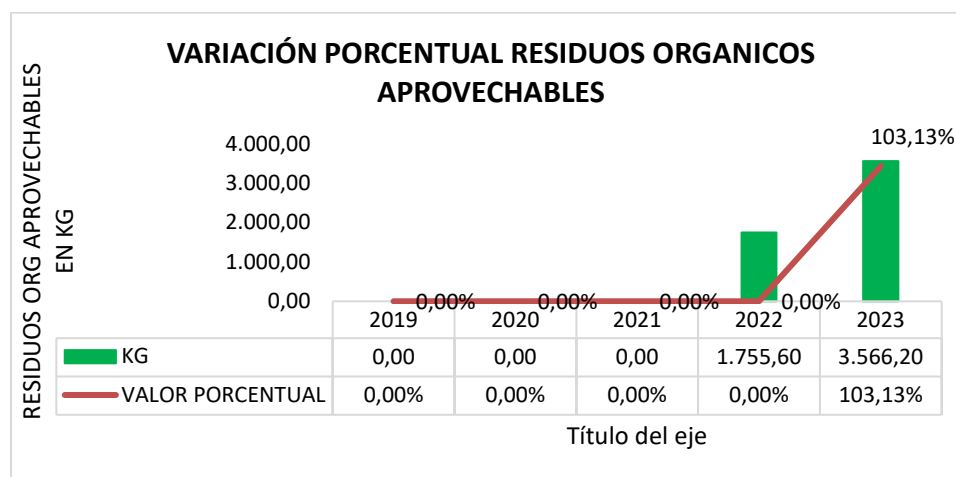
7.2.2 Residuos no Aprovechables



GRAFICA 39 Variación porcentual de residuos no aprovechables

La producción de residuos no aprovechables en el año 2023, presenta una cantidad total de 33.523,10 kg, con una variación porcentual de -4.86% con respecto a la vigencia 2022.

7.2.3 Residuos Orgánicos Aprovechables

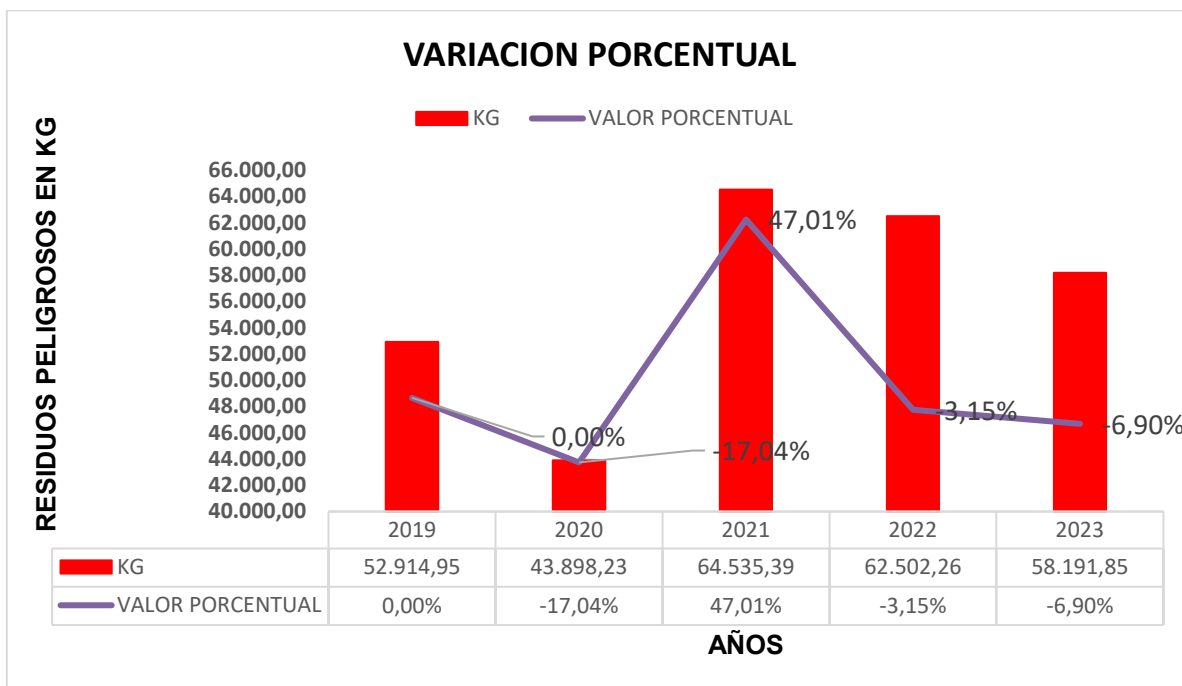


GRAFICA 40 Variación porcentual de residuos orgánicos aprovechables

La E.S.E Hospital del Sarare, desde el área de gestión ambiental, dio inicio a la transición al nuevo código de colores según el artículo 4 de la resolución 2184 del 2019 en la vigencia 2021.

Es por ello, que entre su transición se contempló la actualización del PGIRASA, formatos rh1 y consolidados de producción, y posterior a ello, el cambio de los recipientes para la segregación de residuos. Debido a esto, con el fin de dar cumplimiento al diligenciamiento, los orgánicos aprovechables, no presentan ningún valor correspondiente en las vigencias anteriores al 2022.

7.2.4 Residuos Peligrosos



GRAFICA 41 Variación porcentual de residuos peligrosos

7.3 INDICADORES DE DESTINACIÓN

Los indicadores del PGIRASA, según el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades y Decreto 780 de 2016, da a conocer el resultado de la labor de Gestión interna ejecutada en la E.S.E, los cuales permiten direccionar estrategias en aras de contribuir al desarrollo sostenible, asegurando un manejo adecuado y seguro de los residuos generados en las diferentes áreas de la institución.

MES	CUADRO PARA INDICADORES 2023						
	IDA	IDR	IDTQ	IDTSC	IDTCC	IDos	IDRS
ENERO	1.003,55	2.925,70	3.606,10	379,40	279,50	44,00	-
FEBRERO	986,40	2.711,90	3.721,90	253,40	280,50	28,00	-



MARZO	1.031,70	3.123,40	3.841,60	377,80	319,50	32,00	4,00
ABRIL	686,10	2.622,70	3.356,70	254,90	307,60	80,50	-
MAYO	1.010,00	3.011,90	3.754,10	244,20	307,10	56,00	-
JUNIO	938,20	2.920,00	3.793,40	275,80	319,10	199,30	-
JULIO	944,40	3.293,30	4.370,80	370,80	338,50	48,00	-
AGOSTO	1.020,40	3.447,50	5.190,45	306,30	298,60	141,40	0,10
SEPTIEMBRE	1.029,80	3.245,90	4.540,90	339,10	289,90	112,00	-
OCTUBRE	1.079,00	3.560,80	4.495,70	302,70	256,90	733,00	-
NOVIEMBRE	894,79	2.919,40	4.437,10	303,30	312,40	42,00	-
DICIEMBRE	947,40	3.306,80	4.197,80	315,30	284,40	48,00	-
TOTAL	11.571,74	37.089,30	49.306,55	3.723,00	3.594,00	1.564,20	4,10

Tabla 5 Consolidado para indicadores 2023

INDICADORES DE GESTION INTERNA DEL PGIRSH

NOMENCLATURA

Definición

unidad

IDTCC =

Indicadores de destinación para tratamiento térmico con combustión

IDTCC = RTCC / RT*100

IDTSC=

indicadores de destinación para tratamiento térmico sin combustión

IDTSC = RTSC / RT * 100

IDTQ=

Indicadores de destinación para tratamiento químico

IDTQ = RTQ / RT * 100

IDA=

Indicadores de destinación para aprovechamiento

IDA = RA / RT * 100

IDR =

Indicadores de destinación para relleno sanitario

IDR = RR / RT * 100

IDOS = Indicadores de destinación para otro sistema $IDos = ROS / RT * 100$

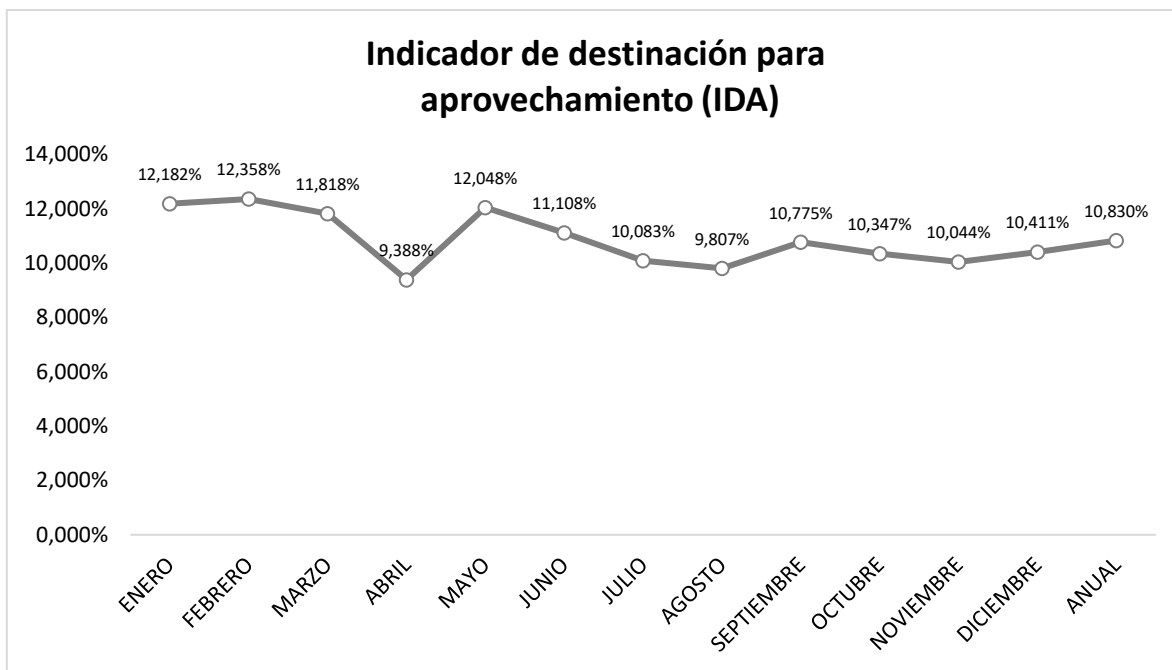
Convenciones

- RT: Cantidad de residuos total generados en el establecimiento (kg/mes)
- RTCC: Cantidad de residuos sometidos a tratamiento térmico con combustión (kg/mes)
- RTSC: Cantidad de residuos sometidos a tratamiento térmico sin combustión (kg/mes)
- RTQ: Cantidad de residuos sometidos a tratamiento químico (kg/mes)
- RA: Cantidad de residuos sometidos a aprovechamiento (kg/mes)
- RR: Cantidad de residuos enviados a rellenos sanitarios (kg/mes)
- ROS: Cantidad de residuos sometidos a otros sistemas (kg/mes)

7.3.1 Indicador de destinación a aprovechamiento (IDA)

$$IDA = \frac{RA}{RT} * 100 = \frac{11.571,74 \text{ kg}}{106.852,89 \text{ kg}} * 100 = 10,83\%$$

IDA = 10,83%



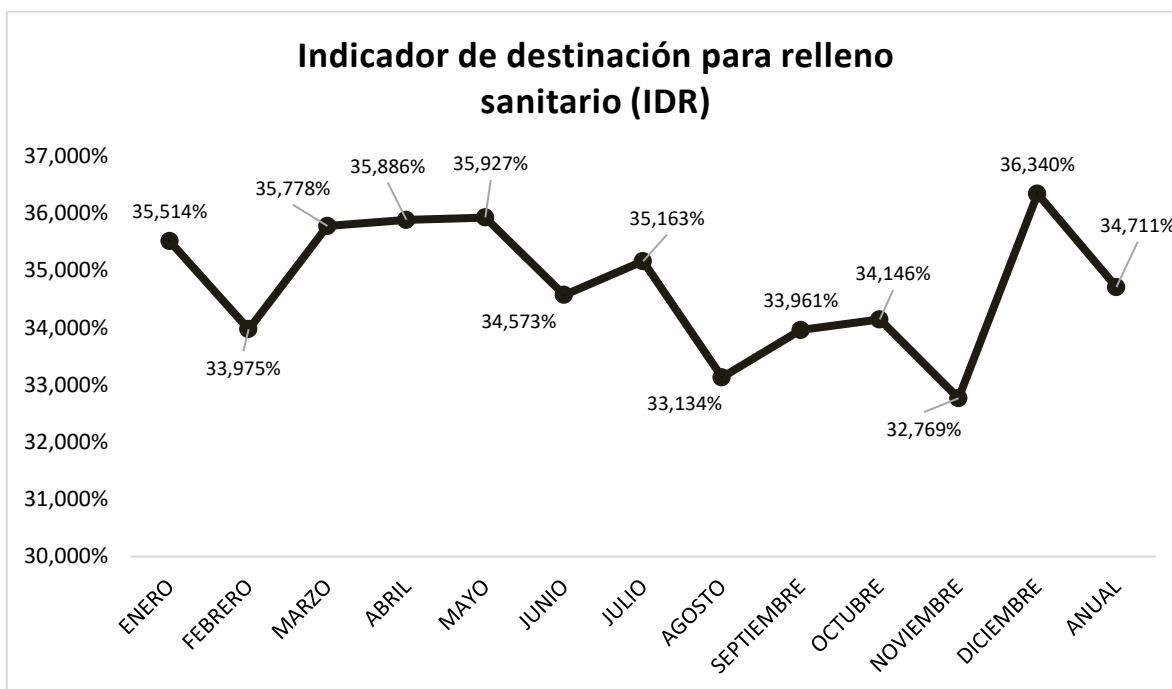
GRAFICA 42 Indicador de destinación para aprovechamiento 2023

Las diversas capacitaciones realizadas en pro a la sensibilización sobre la correcta utilización de los recursos de papelería, con el fin de reducir el consumo innecesario de dichos recursos y la correcta segregación de los residuos generados, permiten Aplicación del programa de reciclaje institucional, logrando jornada de aprovechamiento de los recursos que se generaron. (ver Programa de reciclaje).

7.3.2 Indicador de destinación a relleno sanitario (IDR)

$$IDR = \frac{RR}{RT} * 100 = \frac{37089,30 \text{ kg}}{106852,89 \text{ kg}} * 100 = 34,71\%$$

IDR = 34,71%

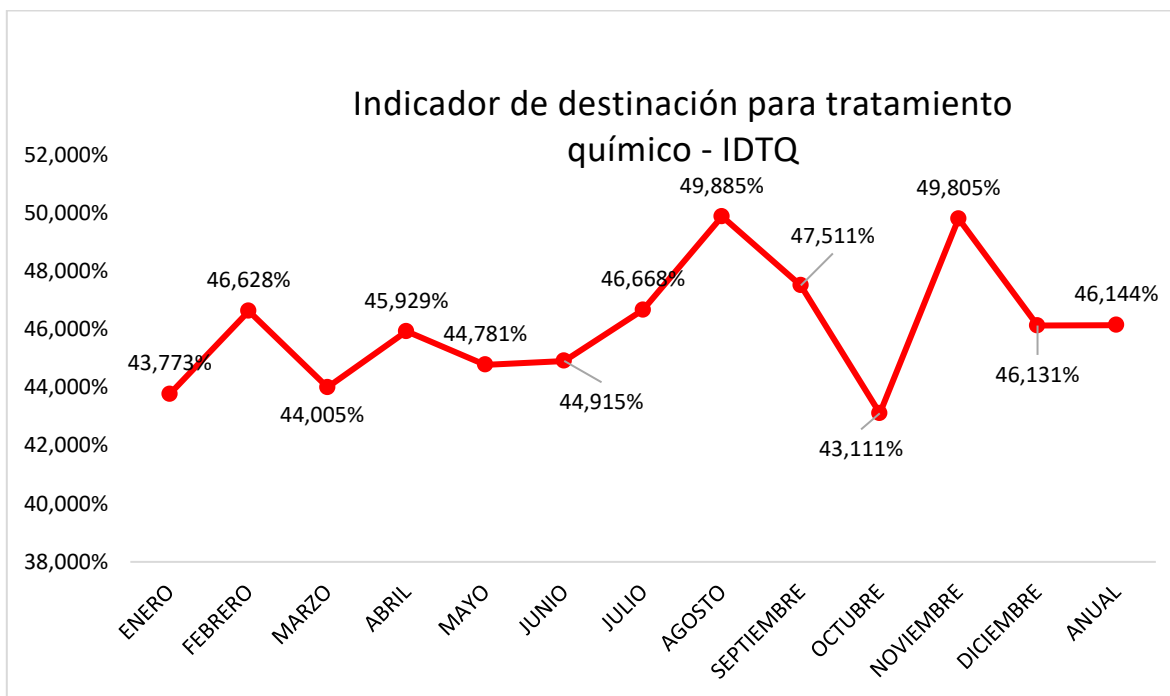


GRAFICA 43 Indicador de destinación para relleno sanitario 2023

7.3.3 Indicador de destinación a tratamiento químico (IDTQ)

$$IDTQ = \frac{RTQ}{RT} * 100 = \frac{49306,55 \text{ kg}}{106852,89 \text{ kg}} * 100 = 46,14\%$$

IDTQ = 46,14%



GRAFICA 44 Indicador de destinación para tratamiento químico 2023

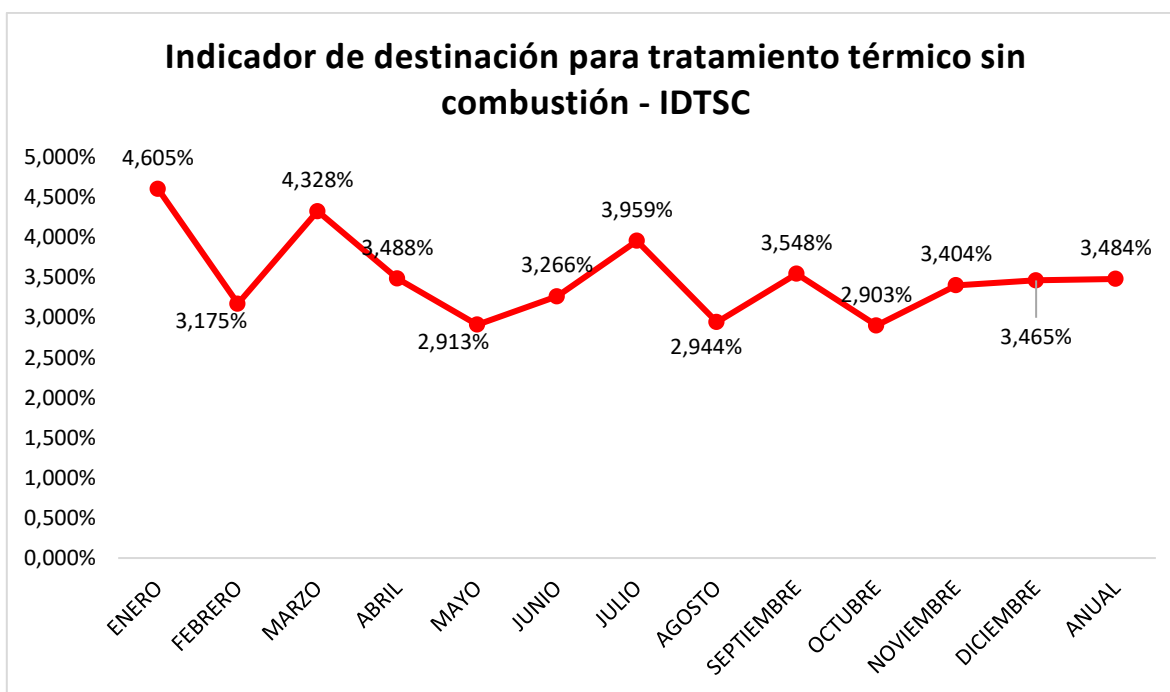
Los residuos peligrosos generados (todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la ejecución de las actividades que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo) con destinación a tratamiento químico representan un 46,14% de la producción global de residuos hospitalarios generados en la E.S.E Hospital del Sarare.

Para la vigencia 2024, se proyecta un aumento, con el fin de generar la apertura de nuevos servicios entre los que se encuentra, el servicio de UCI.

7.3.4 Indicador de destinación a tratamiento térmico sin combustión (IDTSC)

$$IDTSC = \frac{RTSC}{RT} * 100 = \frac{3723,00 \text{ kg}}{106852,89 \text{ kg}} * 100 = 3,48\%$$

$$IDTSC = 3,48\%$$



GRAFICA 45 Indicador de destinación para tratamiento térmico sin combustión 2023

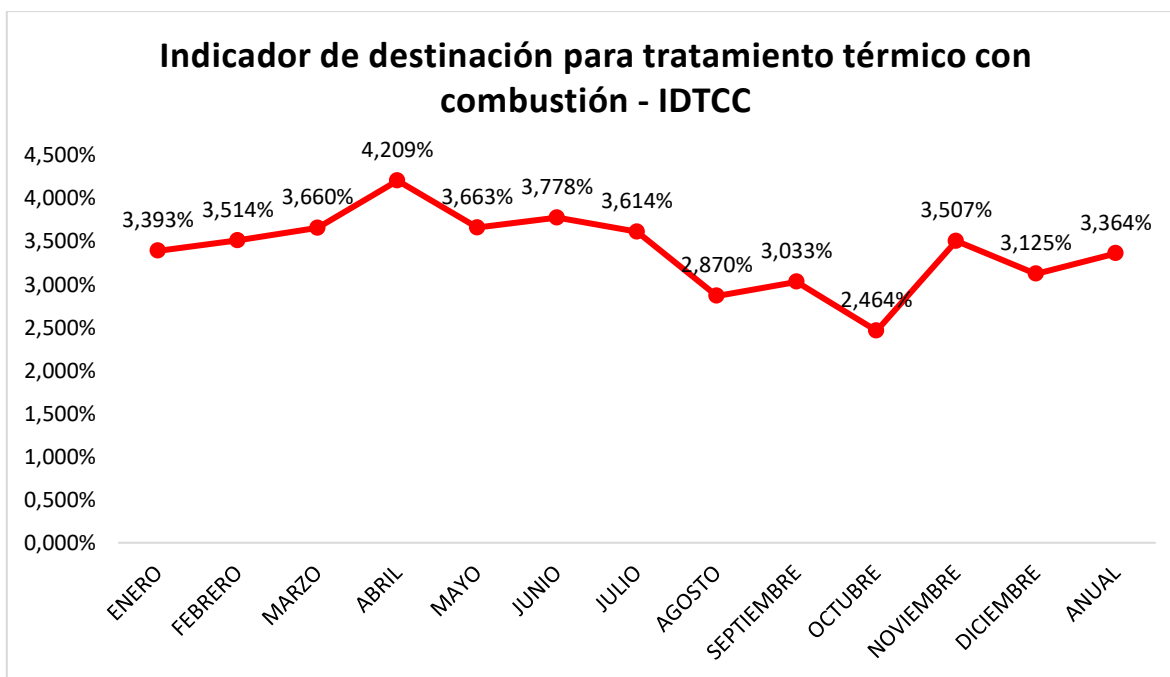
Los residuos hospitalarios destinados para tratamiento térmico sin combustión Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, citocepillos, cristalería entera o rota, entre otros.

Los residuos peligrosos generados (guardianes, corto punzantes) con destinación a tratamiento térmico sin combustión representan un 3,48% de la producción global de residuos hospitalarios generados en la E.S.E Hospital del Sarare.

7.3.5 Indicador de destinación a tratamiento térmico con combustión (IDTCC)

$$IDTCC = \frac{RTCC}{RT} * 100 = \frac{3594,00 \text{ kg}}{106852,89 \text{ kg}} * 100 = 3,36\%$$

$$IDTCC = 3,36\%$$



GRAFICA 46 Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión 2023

Los residuos hospitalarios destinados para tratamiento térmico con combustión son aquellos residuos como partes del cuerpo, muestras de órganos, tejidos o líquidos humanos, generados con ocasión de la realización de necropsias, procedimientos médicos, remoción quirúrgica, análisis de patología, toma de biopsias o como resultado de la

obtención de muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico y otros residuos con características CRETÍ.

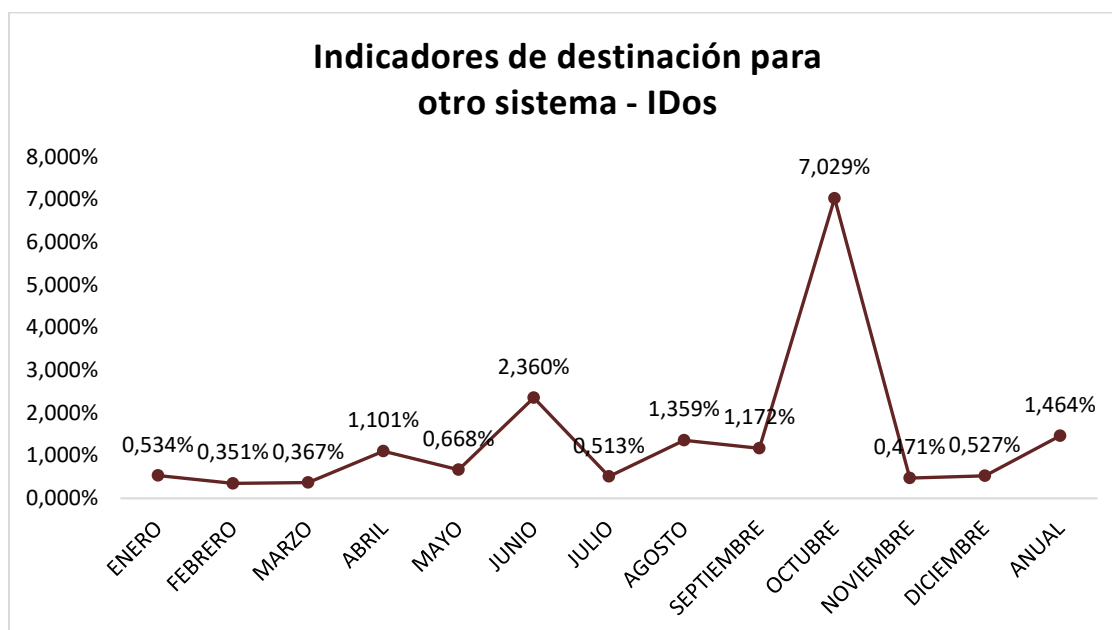
Los residuos peligrosos generados (medicamentos vencidos y residuos anatomopatológicos) con destinación a tratamiento térmico representan un 3,36% de la producción global de residuos hospitalarios generados en la E.S.E Hospital del Sarare; producción global que incluye los residuos reciclables, ordinarios y peligrosos.

Desde el área de almacén y farmacia se realizan actividades de supervisión en la cual, se llevan a cabo las dadas de baja a los medicamentos vencidos, actividad que se realizó y se dio entrega de dichos medicamentos al área de servicios básicos encargada del transporte interno de los residuos, actividades que se realizan según la cantidad de residuos a disponer y necesidad de los mismos.

7.3.6 Indicador de destinación a otro sistema (IDOS)

$$IDos = \frac{Ros}{RT} * 100 = \frac{1564,20 \text{ kg}}{106852,89 \text{ kg}} * 100 = 1,46\%$$

$$IDos = 1,46\%$$



GRAFICA 47 Indicador de destinación para otro sistema 2023

La diversas acciones plasmadas en el MANUAL DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS ESPECIALES Y CONVENCIONALES, nos ha permitido crear una conciencia sobre la adecuada disposición que cada residuos debe obtener según sus características de peligrosidad, razón por la cual, Los residuos hospitalarios destinados para otros sistemas, son aquellos residuos que podemos darles un manejo amigable con el medio ambiente pero que entran en la clasificación de residuos especiales peligrosos, tales como luminarias, baterías, RAEE, etc.

Se da el manejo toners con el gestor aliado (EDEPSA ESP) encargado de dicha disposición.

Se realiza la tercera versión de la campaña de recolección de residuos posconsumo, por el cual, se da fortalece al MANUAL DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS ESPECIALES Y CONVENCIONALES, para el manejo de aquellos residuos generados por diferentes actividades de mantenimiento, sistemas y almacén, se entrega una totalidad de 292 kg a programas posconsumo como Lumina, recopil, Ecogestiones, RLG por medio de la campaña realizada los días 26, 27 y 28 de septiembre 2023. (ítem 4.2.3)

7.3.7 Indicador de destinación a relleno de seguridad (IDRS)

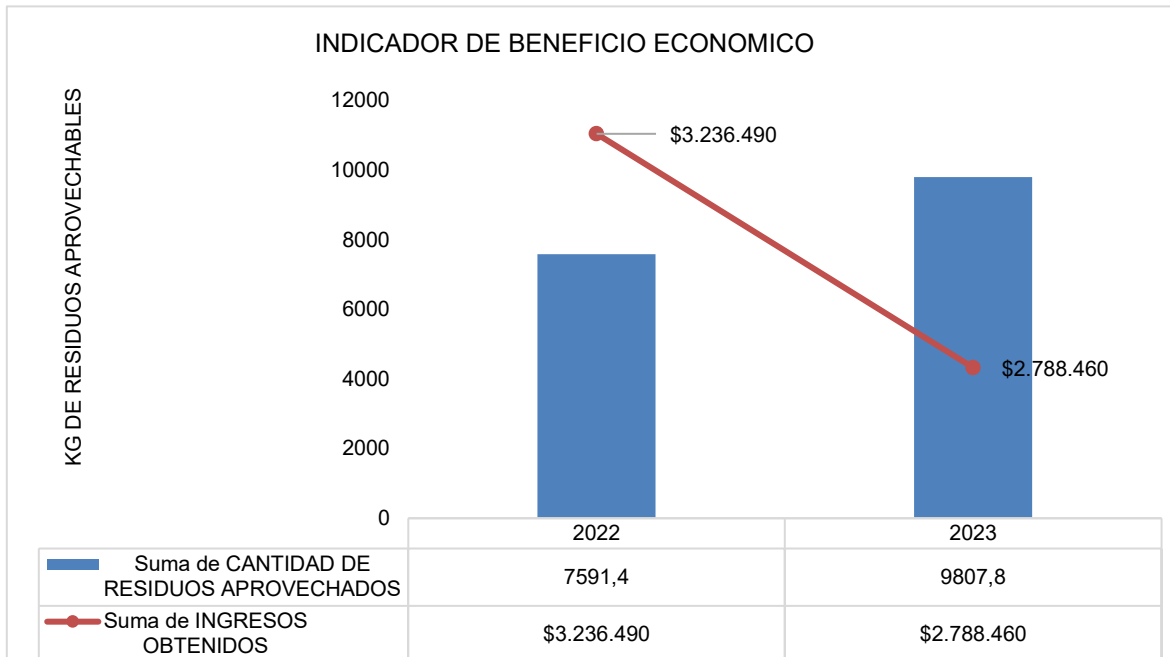
$$IDRS = \frac{Rrs}{RT} * 100 = \frac{4,10 \text{ kg}}{106852,89 \text{ kg}} * 100 = 0,0038\%$$

$$IDRS = 0,0038\%$$

Para la vigencia 2023, se tiene en consideración el indicador de destinación a relleno de seguridad (IDRS), debido al fortalecimiento del programa de control integral de plagas que se lleva acabo de manera interna, en las diferentes sedes de la E.S.E Hospital del Sarare, mediante estos controles, en los meses en los que los métodos físicos utilizados para el control de roedores, se atrapo un roedores, manejado como un residuo peligroso e incluido en el presente indicador.

7.3.8 Indicadores de beneficios económicos

Para la vigencia 2023, se fortaleció el programa de reciclaje institucional, el cual, contemplaba el aprovechamiento de los residuos generados en la institución; en marco a las acciones estipuladas en el programa en mención (ver ítem 3 Programa de reciclaje), se obtuvieron los siguientes beneficios económicos:



En la vigencia del año 2023, se logró dar aprovechamiento mediante beneficio económico 9.807,8 Kg de residuos aprovechables, obteniendo un ingreso de \$2.788.460, fluctuando el valor del reciclaje, según los precios del mercado.

7.3.9 Indicadores de capacitación

7.3.9.1 Capacitaciones

Con el fin de dar cumplimiento al programa de capacitación estipulado en El plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PGIRASA) de la E.S.E hospital del Sarare, el mejoramiento continuo, se realiza capacitaciones al personal de la E.S.E, priorizando las áreas de mayor generación de residuos.

$$IC = \frac{N^{\circ} \text{ personas capacitadas en temas PGIRHS}}{N^{\circ} \text{ total de empleados}} * 100 = \frac{998}{823} * 100 = 121\%$$
$$IC = 121\%$$

Del total de la población laboralmente activa del Hospital del Sarare, se capacito el 121% por cada 100 empleados, durante el año 2023 con temas relacionados con el Subprograma de gestión ambiental, y directamente relacionados con el PGIRASA.

Resaltamos que dichas capacitaciones se realizaron directamente en los servicios con el fin de contar con la asistencia de todo el personal, se espera que para el año 2024, lograr abarcar un porcentaje mayor de capacitación.

Se recalca que durante la vigencia 2023 los cambios de personal influyen en la cantidad de talento humano capacitado en los diversos temas.

- Capacitaciones dirigidas al talento humano de la institución en temas relacionadas en el PGIRASA



Fotografía 19 Capacitación al servicio de facturación



Fotografía 20 Servicio de Cirugía



Fotografía 21 Servicio de referencia y contra referencia



Fotografía 22 Servicio de Ginecobstetricia



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

Evolucionamos pensando en usted

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

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca



Fotografía 23 Sede D y Sede Unap



Fotografía 24 Servicio de Neonatos



Fotografía 25 Servicios Básicos



Fotografía 26 Área de estadística y archivo



Fotografía 27 Formación continua 07/03/2023



Fotografía 28 formación continua 08/03/2023



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

Evolucionamos pensando en usted

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

**Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca**



Fotografía 29 Formación continua 09/03/2023



Fotografía 30 Formación continua 7/junio/2023



Fotografía 31 formación continua 08/006/2023

7.4 INDICADORES DE GESTIÓN

7.4.1 Indicadores de accidentabilidad con ocasión del manejo de residuos

Indica el número de accidentes de trabajo que se presentaron por manipulación de residuos peligrosos por cada 220.000 horas hombre-trabajadas para un periodo específico (esta constante se obtiene al multiplicar 50 semanas de trabajo al año, por 44 horas promedio de trabajo semanales y para una empresa estimada de 100 trabajadores, de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana NTC 3793)

Estos indicadores se calculan tanto para accidentalidad e incapacidades en general, como para las relacionadas exclusivamente con la gestión de residuos hospitalarios.

Son los siguientes:

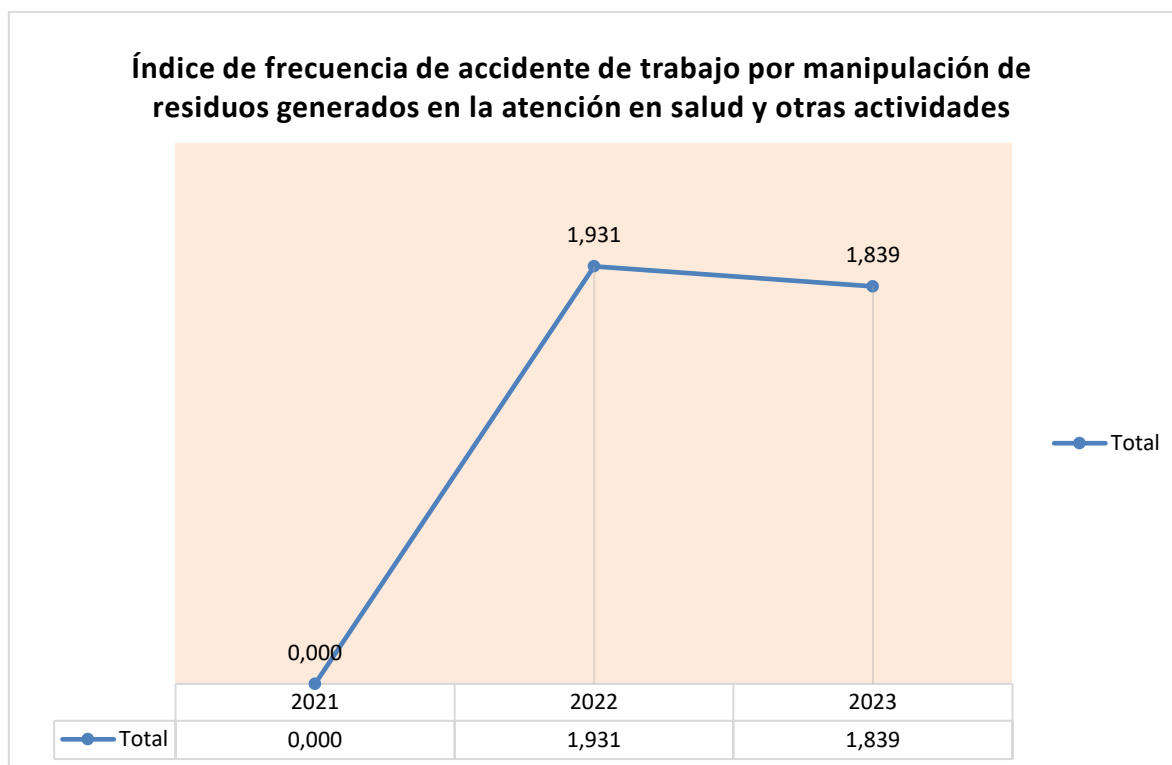
7.4.1.1 Índice de frecuencia de accidente de trabajo por manipulación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (IF MRP)

$$IF \text{ accidente } MPR = \frac{N^{\circ} \text{ de accidentes} * 220000}{\text{Numero de horas hombre trabajadas para el periodo}}$$

$$IF \text{ accidente MPR} = \frac{1 * 220000}{119630} = 1.839$$

El número de horas trabajadas totales, se determina mediante los cuadros de nómina del área de servicios básicos, talento humano directo en el manejo integral interno de los residuos peligrosos para el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2023.

Se presenta en el mes de marzo, un accidente generado en la manipulación de los residuos peligrosos, el cual se le da seguimiento mediante el área de seguridad y salud en el trabajo. Se realiza una comparación a la vigencia anterior, que se puede observar en la siguiente gráfica:

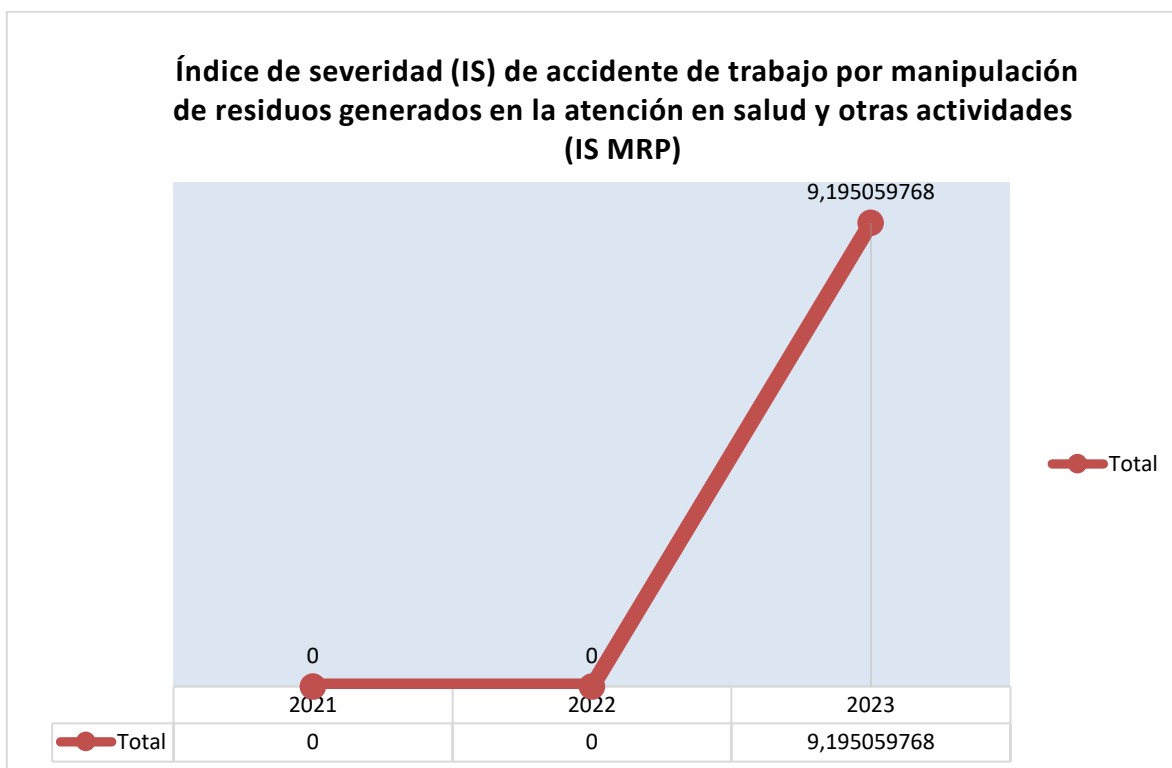


7.4.1.2 Índice de severidad (IS) de accidente de trabajo por manipulación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (IS MRP)

$$IS \text{ MRP} = \frac{\text{Días perdidos} + \text{días cargados} \times 220.000}{\text{Numero de horas hombre trabajadas para el periodo}}$$

$$IS \text{ MRP} = \frac{5 + 5 \times 220.000}{119630} = 9.195$$

El accidente presentado genero incapacidad que se representara en días perdidos y/o días cargados, razón por la cual, el índice de severidad es 9.195 para la vigencia 2023.



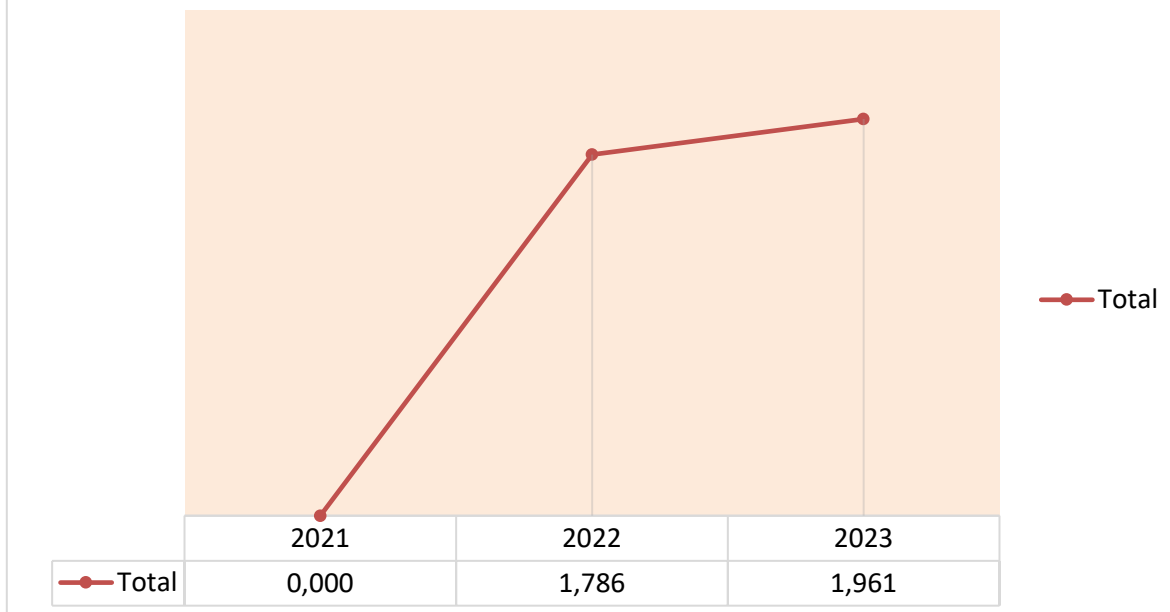
7.4.1.3 Proporción de accidentes de trabajo por manipulación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PA MRP)

$$PA\ MRP = \frac{\text{Total de accidentes por exposicion a residuos peligrosos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de accidentes 2022}}$$

$$PA\ MRP = \frac{1 \times 100}{51} = 1,961$$

Se presenta una proporción de 1,961 del tipo de accidente de trabajo por manipulación de residuos peligrosos sobre la totalidad de 51 accidentes de trabajo ocurridos en la vigencia 2023.

Proporción de accidentes de trabajo por manipulación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PA MRP)



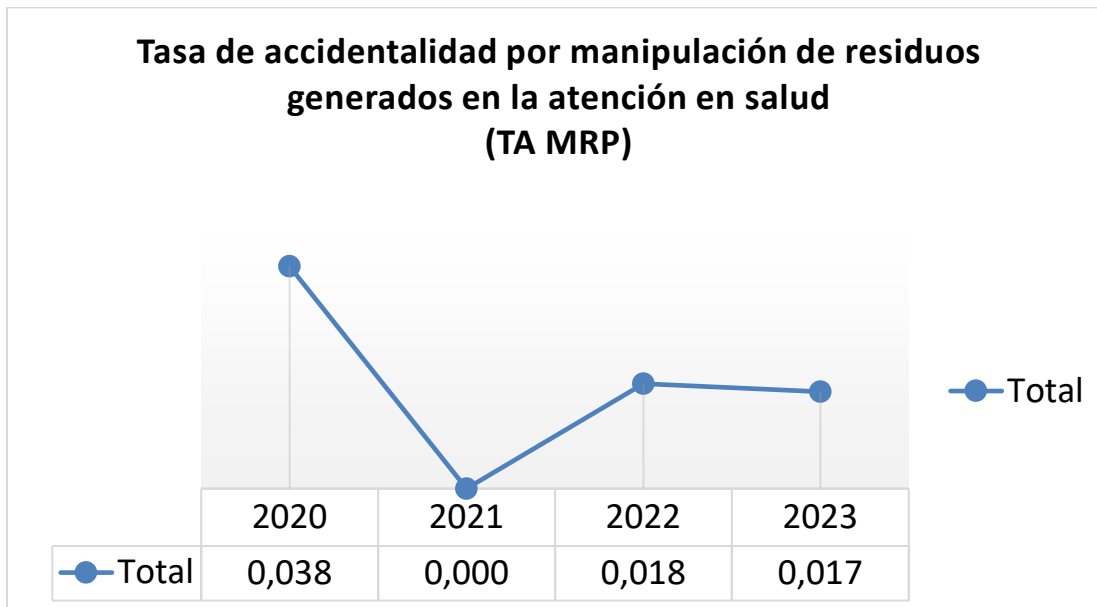
7.4.1.4 Tasa de accidentabilidad por manipulación de residuos generados en la atención en salud (TA MRP)

$$TA\ MRP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de accidentes de trabajo por manipulación de residuos peligrosos}}{\text{N}^\circ \text{ total de trabajadores expuestos en el periodo}}$$

$$TA\ MRP = \frac{1}{60} = 0,017$$

En el presente indicador se hace mención al número de accidentes de trabajo por manipulación de residuos peligrosos sucedidos en el periodo de la vigencia 2023, por cada 1000 trabajadores.

Se realiza el cálculo, con el personal del área de servicios básicos (higienistas hospitalarias), ya que es el área encargada de realizar el manejo directo de los residuos peligrosos.



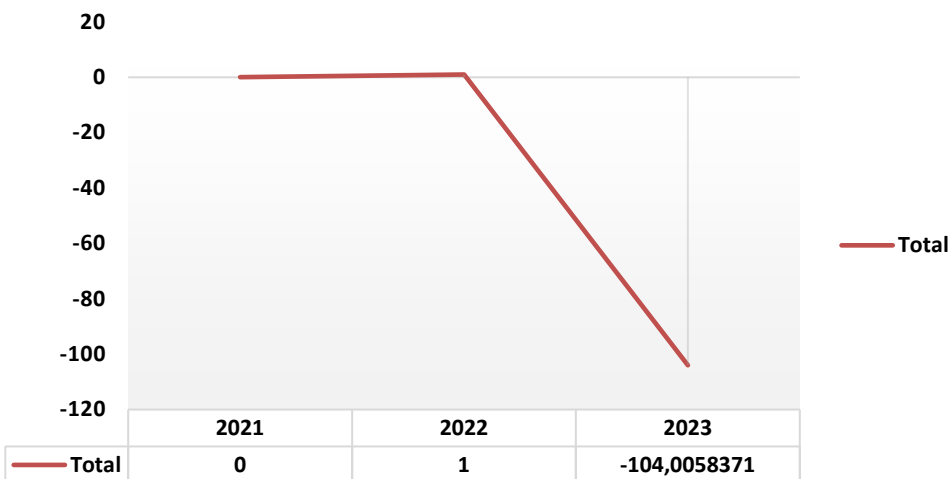
7.4.1.5 Indicador de impacto en control del riesgo de accidente de trabajo por manipulación de residuos generados en la atención en salud (IIC MRP)

IIC MRP

$$= \frac{\text{Indice de frecuencia del año actual} - \text{Indice de frecuencia del año anterior} * 100}{\text{Indice de frecuencia del año actual}}$$

$$\text{ICC MRP} = \frac{1.839 - 1.931 * 100}{1.839} = -104,01$$

Indicador de impacto en control del riesgo de accidente de trabajo por manipulación de residuos generados en la atención en salud (IIC MRP)



7.5 ACCIONES PARA EL CORRECTO DESARROLLO DEL PGIRASA

7.5.1 Señalización

7.5.1.1 Tanque subterráneo de agua potable nueva área de UCI



Fotografía 3 Señalización tanque subterráneo de agua potable nueva área de UCI

7.6 APROPIACION PRESUPUESTAL

Se muestra el presupuesto utilizado para dar cumplimiento a las actividades de segregación, recolección, manejo y disposición final de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

ITEM	RUBRO	OBJETO	No CONTRATO	APROPIACIÓN FINAL
1	2.1.2.02.02.009-942	Prestación del servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos hospitalarios de la E.S.E Hospital del Sarare	CD-056	\$ 48.515.000

5		Prestación del servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos hospitalarios de la E.S.E Hospital del Sarare	MC-019	\$ 122.614.113
2		Suministro de bolsas plásticas para el manejo de residuos hospitalarios de la E.S.E Hospital del Sarare vigencia 2023	CD-094	\$ 49.960.000
4	2.1.2.02.01.003-364	Suministro de bolsas plásticas para el manejo de residuos hospitalarios de la E.S.E Hospital del Sarare vigencia 2023	CD-199	\$ 50.310.000
7		Suministro de bolsas plásticas para el manejo de residuos hospitalarios de la E.S.E Hospital del Sarare vigencia 2023	CD-368	\$ 37.250.000
3	2.1.2.02.01.003-369	Suministro de recipientes para la segregación de residuos hospitalarios de la E.S.E Hospital del Sarare vigencia 2023	CD-192	\$ 39.876.186

Para el año 2023 la inversión presupuestal fue de **\$ 348.525.299** ejecutados, se debe al crecimiento y mejoras continuas en el manejo adecuado de los residuos hospitalarios.

8. HOSPITALES VERDES

8.1 V CONFERENCIA LATINOAMERICANA DE LA RED GLOBAL DE HOSPITALES VERDES Y SALUDABLES

El Hospital del Sarare E.S.E, participó El 12 y 13 de Julio de 2023 en la ciudad de Bogotá, en la celebración de la V Conferencia Latinoamericana de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables realizada por salud sin daño; Un espacio de encuentro para dialogar

sobre los principales desafíos ambientales y respuestas del sector salud y conocer experiencias concretas que han generado avances en establecimientos de salud de la región, en el marco de los objetivos planteados en la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables.

Link página de Facebook de N Noticias Saravena:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=746995654099037&id=100063658277020&mibextid=ZbWKwL

Se continua con los trámites iniciados el 09 de marzo de la vigencia 2021, para recibir el certificado de hospitales verdes y saludables, obteniéndolo el 20 de mayo de la vigencia 2022, comprometiéndonos en los objetivos de energía y residuos.



Ilustración 32 V Conferencia Latinoamericana De La Red Global De Hospitales Verdes Y Saludables



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

Evolucionamos pensando en usted

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

**Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca**



Fotografía 32 V Conferencia Latinoamericana De La Red Global De Hospitales Verdes Y Saludables



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

Evolucionamos pensando en usted

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

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

ANEXOS



ANEXO 1

Anexo 1 Certificados de campaña de residuos posconsumo



CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS
No. 11429-1680

INNOVACIÓN AMBIENTAL - INNOVA S.A.S E.S.P. NIT 900489338 ubicada en la Carrera 39 # 13-32, Acopi-Yumbo, Valle del Cauca, con Licencia Ambiental expedida por la Corporación Autónoma regional del Valle del Cauca - CVC mediante Resolución 0100 No. 0150 - 1045 de 2011, modificada por medio de Resolución 0100 No. 0150 - 00342 de 2013, Resolución 0100 No. 0150 - 0347 de 2015, Resolución 0100 No. 0150 - 0864 de 2017 y por la Resolución 0100 No. 0150 - 0991 de 2020, para el desarrollo de actividades de TRATAMIENTO QUÍMICO DE RESIDUOS, DESMERCURIZACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS, ALMACENAMIENTO, TRATAMIENTO Y APROVECHAMIENTO DE APARATOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS (RAEE) Y RECUPERACIÓN DE METALES PRECIOSOS A PARTIR DE RESIDUOS DE PILAS Y BATERÍAS DE LITIO, NIQUEL Y PILAS BOTÓN,

INFORMACIÓN GENERADOR

Generador	HOSPITAL DEL SARARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Dirección	SARAVENA / ARAUCA, Parque Principal
Nit	800231215-1	Teléfono	8891324
Gestor Logístico	INNOVACIÓN AMBIENTAL - INNOVA S.A.S E.S.P	Dirección Gestor Logístico	Carrera 39 # 13-32, Acopi-Yumbo, Valle del Cauca - YUMBO - VALLE DEL CAUCA
Nit	900489338-8	Teléfono y correo electrónico	(2) 38 16685 / posconsumo@innovaambiental.com.co
No. Remisión	11429	Fecha de recepción	2023-09-29

INFORMACIÓN RESIDUO

Nombre	Cantidad	Unidad	Tipo de operación	Tipo de manejo	Corriente	Programa Posconsumo
Computadores y equipos para tratamiento de datos, electrónica de consumo, equipos de electrónica de potencia y periféricos, partes y tarjetas para computadores e impresoras	142	Kg	Aprovechamiento	Reciclaje	A1180	REVERSE LOGISTICS GROUP COLOMBIA S.A.S.

El presente documento se expide en el municipio de Yumbo, a los 24 días del mes octubre del año 2023

Elena Gavrilova

Elena Gavrilova
REPRESENTANTE LEGAL



Acta N. 1142-1680

Tel: (2) 38 16685
NIT: 900489338-8
Carrera 39 # 13-32, Acopi-Yumbo, Valle del Cauca
posconsumo@innovaambiental.com.co
Valle del Cauca

Si tienes solicitudes de recolección o PQRF visita nuestra página web www.innovaambiental.com.co

*Queremos que seas parte del cambio,
que tu compromiso con el medio ambiente,
deje Huellas Verdes*
www.huellasinnove.com



CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS
No. 11429-1681

INNOVACIÓN AMBIENTAL - INNOVA S.A.S E.S.P., NIT **900489338** ubicada en la **Carrera 39 # 13-32, Acopi-Yumbo, Valle del Cauca**, con Licencia Ambiental expedida por la Corporación Autónoma regional del Valle del Cauca – CVC mediante Resolución 0100 No. 0150 - 1045 de 2011, modificada por medio de Resolución 0100 No. 0150 - 00342 de 2013, Resolución 0100 No. 0150 - 0347 de 2015, Resolución 0100 No. 0150 - 0864 de 2017 y por la Resolución 0100 No. 0150 - 0991 de 2020; para el desarrollo de actividades de **TRATAMIENTO QUÍMICO DE RESIDUOS, DESMERCURIZACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS, ALMACENAMIENTO, TRATAMIENTO Y APROVECHAMIENTO DE APARATOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS (RAEE) Y RECUPERACIÓN DE METALES PRECIOSOS A PARTIR DE RESIDUOS DE PILAS Y BATERÍAS DE LITIO, NIQUEL Y PILAS BOTON,**

INFORMACIÓN GENERADOR

Generador	HOSPITAL DEL SARARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Dirección	SARAVENA / ARAUCA, Parque Principal
Nit	800231215-1	Teléfono	8891324
Gestor Logístico	INNOVACIÓN AMBIENTAL - INNOVA S.A.S E.S.P	Dirección Gestor Logístico	Carrera 39 # 13-32, Acopi-Yumbo, Valle del Cauca - YUMBO - VALLE DEL CAUCA
Nit	900489338-8	Teléfono y correo electrónico	(2) 3816685 / posconsumo@innovaambiental.com.co
No. Remisión	11429	Fecha de recepción	2023-09-29

INFORMACIÓN RESIDUO

Nombre	Cantidad	Unidad	Tipo de operación	Tipo de manejo	Corriente	Programa Posconsumo
Bombillas Ahorradoras	121	Kg	Aprovechamiento	Reciclaje	Y29.2	LUMINA
Tubos Fluorescentes	20	Kg	Aprovechamiento	Reciclaje	Y29.2	LUMINA

El presente documento se expide en el municipio de Yumbo, a los 24 días del mes octubre del año 2023

Elena Gavrilova

Elena Gavrilova
REPRESENTANTE LEGAL



Acta N. 1142-1681

Tel:(2) 3816685
Nit: 900489338-8
Carrera 39 # 13-32, Acopi-Yumbo, Valle del Cauca
posconsumo@innovaambiental.com.co
Valle del Cauca

Si tienes solicitudes de recolección o PQRF visita nuestra página web www.innovaambiental.com.co

*Queremos que seas parte del cambio,
que tu compromiso con el medio ambiente,
deje Huellas Verdes*
www.huellasinnova.com



CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS
No. 11429-1682

INNOVACIÓN AMBIENTAL - INNOVA S.A.S E.S.P., NIT **900489338** ubicada en la **Carrera 39 # 13-32, Acopi-Yumbo, Valle del Cauca**, con Licencia Ambiental expedida por la Corporación Autónoma regional del Valle del Cauca – CVC mediante Resolución 0100 No. 0150 - 1045 de 2011, modificada por medio de Resolución 0100 No. 0150 - 00342 de 2013, Resolución 0100 No. 0150 - 0347 de 2015, Resolución 0100 No. 0150 - 0864 de 2017 y por la Resolución 0100 No. 0150 - 0991 de 2020; para el desarrollo de actividades de **TRATAMIENTO QUÍMICO DE RESIDUOS, DESMERCURIZACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS, ALMACENAMIENTO, TRATAMIENTO Y APROVECHAMIENTO DE APARATOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS (RAEE) Y RECUPERACIÓN DE METALES PRECIOSOS A PARTIR DE RESIDUOS DE PILAS Y BATERÍAS DE LITIO, NIQUEL Y PILAS BOTON,**

INFORMACIÓN GENERADOR

Generador	MUNICIPIO DE SARAVERENA	Dirección	SARAVERENA / ARAUCA, Calle 27 N 15-50
Nit	800102799-6	Teléfono	8892056
Gestor Logístico	INNOVACIÓN AMBIENTAL - INNOVA S.A.S E.S.P	Dirección Gestor Logístico	Carrera 39 # 13-32, Acopi-Yumbo, Valle del Cauca - YUMBO - VALLE DEL CAUCA
Nit	900489338-8	Teléfono y correo electrónico	(2) 3816685 / posconsumo@innovaambiental.com.co
No. Remisión	11429	Fecha de recepción	2023-09-29

INFORMACIÓN RESIDUO

Nombre	Cantidad	Unidad	Tipo de operación	Tipo de manejo	Corriente	Programa Posconsumo
Tubos Fluorescentes	25	Kg	Aprovechamiento	Reciclaje	Y29.2	LUMINA

El presente documento se expide en el municipio de Yumbo, a los **24** días del mes **octubre** del año **2023**

Elena Gavrilova

Elena Gavrilova
REPRESENTANTE LEGAL



Tel:(2) 3816605
Nit: 900489338-8
Carrera 39 # 13-32, Acopi-Yumbo, Valle del Cauca
posconsumo@innovaambiental.com.co
Valle del Cauca

Si tienes solicitudes de recolección o PQRF visita nuestra página web www.innovaambiental.com.co

*Queremos que seas parte del cambio,
que tu compromiso con el medio ambiente,
deje Huellas Verdes*
www.huellasinnova.com

PROGRAMA 5: MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.

Objetivo estratégico trazador. Mejorar el Sistema obligatorio de garantía de la Calidad, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Meta 38. Realizar autoevaluación del sistema único de acreditación de acuerdo a la normatividad legal vigente.

Indicador de producto. Resultado mayor o igual a la vigencia anterior.

Fuente de Información: (Anexo 2 Res 408/2018): Documento de Autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior.

El Hospital del Sarare ESE, es una entidad de salud que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad, en los últimos años ha sido referente de salud a nivel departamental y tiene como política institucional el mejoramiento continuo de la calidad y la satisfacción de sus usuarios, ofreciendo servicios con calidad y con un enfoque basado en procesos, en pro de garantizar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social que establece los componentes del SOGCS así: 1. El Sistema Único de Habilitación, 2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, 3. El Sistema Único de Acreditación y 4. El Sistema de Información para la Calidad.

El componente 3, El Sistema Único de Acreditación establece los estándares de calidad superiores a los exigidos en Habilitación, que las instituciones deben cumplir si quieren optar para ser reconocidos como entidad acreditada

Para este caso, el Hospital del Sarare enfoca su PAMEC hacia el cumplimiento de los estándares de acreditación de manera progresiva, como parte del marco estratégico y gerencial de la empresa, integrándolo a sus acciones permanentes de auditoría y al fortalecimiento de las competencias laborales de su personal, que se traducen en el fomento de la Cultura de la Calidad y la identificación de la causa raíz de las oportunidades de mejora identificadas, lo que conduce al mejoramiento continuo de la calidad y a la búsqueda permanente de niveles superiores de calidad.

A partir de la vigencia 2.018 el Ministerio realizó una actualización del manual para la autoevaluación según resolución 5095 de 2.018 por la cual se adopta el Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1. Asimismo, la Resolución 1328 de 30 de agosto de 2021 por medio de la cual se modifica el artículo 1 de

la resolución 5095 de 2018, adoptó los “Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad”.

Para determinar el grado de avance en la implementación de los estándares de acreditación en el Hospital del Sarare ESE es preciso hacer un comparativo de las vigencias evaluadas y la vigencia anterior, por tanto, en este informe se da un resumen de la vigencia 2023 y se comparan los datos de la vigencia 2022.

El Hospital del Sarare ESE actualmente se encuentra trabajando en los 8 grupos de acreditación establecidos en el Manual de Acreditación en Salud versión 3.1, y los 41 estándares nuevos adoptados por la resolución 1328 de 30 de agosto de 2021. Para ello se realizó un Diagnóstico de acreditación, para lo cual se realizó autoevaluación con los resultados obtenidos en la **vigencia 2023**, trabajo realizado por los equipos auto evaluadores conformados mediante la Resolución No. 023 del 26 de enero del 2024 **“POR MEDIO DE LA CUAL, SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA LA FORMULACIÓN DEL PAMEC VIGENCIA 2024, SE DESIGNA EL EQUIPO DE PLANEACIÓN Y LIDERAZGOS; Y LOS GRUPOS AUTOEVALUADORES DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION V 3.1 Y LOS ADOPTADOS POR LA RESOLUCION 1328 DE 2021 EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE”**.

En el artículo 6. Define la conformación de los grupos autoevaluadores por estándar para la formulación del PAMEC vigencia 2024, no sin antes haber definido el equipo de planeación y liderazgos de la siguiente manera:

Nº	Cargo	Nombre	Proceso/subproceso	Rol
1	Gerente	Ariela Gelvis Quintero	Gerencia	Facilitador
2	Subgerente Científico	Jaime Alberto Navas Pinzón	Subdirección Científica	Facilitador
3	Subgerente Administrativo y Financiero	Juan Alexis Archila Manrique	Subdirección Financiera	Facilitador
4	Subgerencia de Talento Humano	Vicky Marcela Zambrano Núñez	Subgerencia de Talento Humano	Facilitador
5	Líder de Gestión de Calidad	Jesús Torres Sandoval	Gestión de Calidad	Facilitador
6	Planeación	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Planeación	Facilitador
7	Asesor Control Interno	Yenni Carolina Suarez	Control Interno	Invitado.

La Alta Gerencia designa al equipo evaluador de la siguiente forma:

GRUPO 1. GRUPO DE ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL. PACAS (Incluidos Res. 1328 de 2021).

Relación de Estándares a Autoevaluar.

Derechos de pacientes.

- ✓ Estándar 1. Código: (AsDP1)
- ✓ Estándar 2. Código: (AsDP2)

Ejecución del tratamiento.

- ✓ Estándar 55. Código: (AsEJ1)
- ✓ Estándar 56. Código: (AsEJ2)



- ✓ Estándar 3. Código: (AsDP3)
- ✓ Estándar 4. Código: (AsDP4)
- ✓ Estándar 5. Código: (AsDP5)
- Seguridad del paciente.
 - ✓ Estándar 6. Código: (AsSP1)
 - ✓ Estándar 7. Código: (AsSP2)
 - ✓ Estándar 8. Código: (AsSP3)
 - ✓ Estándar 9. Código: (AsSP4)
 - ✓ Estándar 10. Código: (AsSP5)
- Acceso.
 - ✓ Estándar 11. Código: (AsAC1)
 - ✓ Estándar 12. Código: (AsAC2)
 - ✓ Estándar 13. Código: (AsAC3)
 - ✓ Estándar 14. Código: (AsAC4)
 - ✓ Estándar 15. Código: (AsAC5)
 - ✓ Estándar 16. Código: (AsAC6)
 - ✓ Estándar 17. Código: (AsAC7)
 - ✓ Estándar 18. Código: (AsAC8)
 - ✓ Estándar 19. Código: (AsAC9)
 - ✓ Estándar 20. Código: (AsAC10)
 - ✓ Estándar 21. Código: (AsAC11)
- Registro e ingreso.
 - ✓ Estándar 22. Código: (AsREG1)
 - ✓ Estándar 23. Código: (AsREG2)
 - ✓ Estándar 24. Código: (AsREG3)
 - ✓ Estándar 25. Código: (AsREG4)
- Evaluación de necesidades al ingreso.
 - ✓ Estándar 26. Código: (AsEV1)
 - ✓ Estándar 27. Código: (AsEV2)
 - ✓ Estándar 28. Código: (AsEV3)
 - ✓ Estándar 29. Código: (AsEV4)
 - ✓ Estándar 30. Código: (AsEV5)
- Planeación de la atención.
 - ✓ Estándar 31. Código: (AsPL1)
 - ✓ Estándar 32. Código: (AsPL2)
 - ✓ Estándar 32. Código: (AsPL3)
 - ✓ Estándar 34. Código: (AsPL4)
 - ✓ Estándar 35. Código: (AsPL5)
 - ✓ Estándar 36. Código: (AsPL6)
 - ✓ Estándar 37. Código: (AsPL7)
 - ✓ Estándar 38. Código: (AsPL8)
 - ✓ Estándar 39. Código: (AsPL9)
 - ✓ Estándar 40. Código: (AsPL10)
 - ✓ Estándar 41. Código: (AsPL11)
 - ✓ Estándar 42. Código: (AsPL12)
 - ✓ Estándar 43. Código: (AsPL13)
 - ✓ Estándar 44. Código: (AsPL14)
 - ✓ Estándar 45. Código: (AsPL15)
 - ✓ Estándar 46. Código: (AsPL16)
 - ✓ Estándar 47. Código: (AsPL17)

- ✓ Estándar 57. Código: (AsEJ3)
- ✓ Estándar 58. Código: (AsEJ4)
- ✓ Estándar 59. Código: (AsEJ5)
- ✓ Estándar 60. Código: (AsEJ6)
- ✓ Estándar 61. Código: (AsEJ7)
- ✓ Estándar 62. Código: (AsEJ8)
- Evaluación de la atención.
 - ✓ Estándar 63. Código: (AsEVA1)
 - ✓ Estándar 64. Código: (AsEVA2)
 - ✓ Estándar 65. Código: (AsEVA3)
 - ✓ Estándar 66. Código: (AsEVA4)
 - ✓ Estándar 67. Código: (AsEVA5)

- Salida y seguimiento.
 - ✓ Estándar 68. Código: (AsSAL1)
 - ✓ Estándar 69. Código: (AsSAL2)
- Referencia y Contrarreferencia.
 - ✓ Estándar 70. Código: (AsREF1)
 - ✓ Estándar 71. Código: (AsREF2)
 - ✓ Estándar 72. Código: (AsREF3)
 - ✓ Estándar 73. Código: (AsREF4)
 - ✓ Estándar 74. Código: (AsREF5)
 - ✓ Estándar 75. Código: (AsREF6)

- Sedes Integradas.
 - ✓ Estándar 76. Código: (AsSIR1)
 - ✓ Estándar 77. Código: (AsSIR2)
 - ✓ Estándar 78. Código: (AsSIR3)
 - ✓ Estándar 79. Código: (AsSIR4)
 - ✓ Estándar 80. Código: (AsSIR5)
 - ✓ Estándar 81. Código: (AsSIR6)
 - ✓ Estándar 82. Código: (AsSIR7)
 - ✓ Estándar 83. Código: (AsSIR8)
 - ✓ Estándar 84. Código: (AsSIR9)
 - ✓ Estándar 85. Código: (AsSIR10)
 - ✓ Estándar 86. Código: (AsSIR11)
 - ✓ Estándar 87. Código: (AsSIR12)
 - ✓ Estándar 88. Código: (AsSIR13)
 - ✓ Estándar 89. Código: (AsSIR14)
 - ✓ Estándar 90. Código: (AsSIR15)
 - ✓ Estándar 91. Código: (AsSIR16)
 - ✓ Estándar 92. Código: (AsSIR17)
 - ✓ Estándar 93. Código: (AsSIR18)
 - ✓ Estándar 94. Código: (AsMCC1)

- ✓ Estándar 48. Código: (AsPL18)
- ✓ Estándar 49. Código: (AsPL19)
- ✓ Estándar 50. Código: (AsPL20)
- ✓ Estándar 51. Código: (AsPL21)
- ✓ Estándar 52. Código: (AsPL22)
- ✓ Estándar 53. Código: (AsPL23)
- ✓ Estándar 54. Código: (AsPL24)

Evaluadores:

N°	Cargo	Nombre	Proceso / Subproceso	Rol
1	Coordinación de Enfermería	Gerson Martínez	Gestión Clínica	Secretario
2	Coordinador Medico	David Tegria.	Gestión Clínica	Facilitador
3	Líder de proceso de Internación	Jorge Enrique Gelvez Reina	Internación y atención inmediata.	Facilitador
4	Líder de Gestión comercial y de servicio.	Pablo Mendoza	Gestión comercial y de servicio	Facilitador
5	Vigilancia Epidemiológica	Stella Sepúlveda	Unidad de vigilancia Epidemiológica	Facilitador
6	Coordinador UNAP	Angélica Rivera Rocha	Gestión del Riesgo en Salud.	Facilitador
7	Líder de Seguridad de Paciente	Sandra Milena Jiménez Salazar	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud.	Facilitador
8	Líder de Humanización	Milena Téllez	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud.	Facilitador
9	Líder de atención al Usuario	Diana Zapata	SIAU	Facilitador
10	Admisión y facturación	Orfilia Aguilar	Facturación.	Facilitador.
11	Referente de Salud Oral	Mónica Zambrano Núñez	Consulta General / Odontología.	Facilitador
12	Referente de Urgencias	Liliana Páez Espinosa	Urgencias y Procedimientos.	Facilitador
13	Líder Imágenes Diagnosticas	Keila Vega	Imágenes Diagnosticas	Facilitador
14	Líder de Laboratorio Clínico	Yenny Contreras	Laboratorio.	Facilitador
15	Líder de esterilización	Liliana Andrea Peña	Esterilización.	Facilitador
16	Referente de Referencia y Contrarreferencia	Elizabeth Castro Pedrados	Referencia y Contrarreferencia	Facilitador
17	Referente de atención del Parto	Sandra Vargas	Obstetricia y Atención del Parto.	Facilitador
18	Director de Banco de sangre	Arlin Altamar	Banco de sangres	Facilitador
19	Referente de Internación	Aracely Rodríguez	Internación Adultos.	Facilitador
20	Referente de Pediatría y Neonatos	Efraín Murcia.	Pediatría y Neonatos	Facilitador
21	Referente de UCIM	Anayudi Merchán	Unidad de cuidado crítico.	Facilitador
22	Líder de Farmacia	María Esther Niño	Farmacia	Facilitador
23	Referente de PAI	Zurisaday Correia	PAI	Facilitador
24	Líder de Rehabilitación	Susana Piñeros	Rehabilitación	Facilitador
25	Líder Consulta general	David Tegria	Consulta general. UNAP.	Facilitador.

26	Líder de cirugía.	Anyerly Contreras	Cirugía	Facilitador.
27	Líder de consulta externa Complementaria	Francelina Mejía Godoy	Consulta externa complementaria	Facilitador.

GRUPO 2. GRUPO DE ESTANDARES DE DIRECCIONAMIENTO. (Incluidos Res. 1328 de 2021). (Incluidos Res. 1328 de 2021). Relación de Estándares a Autoevaluar.

- ✓ Estándar 95. Código: (DIR1)
- ✓ Estándar 96. Código: (DIR2)
- ✓ Estándar 97. Código: (DIR3)
- ✓ Estándar 98. Código: (DIR4)
- ✓ Estándar 99. Código: (DIR5)
- ✓ Estándar 100. Código: (DIR6)
- ✓ Estándar 101. Código: (DIR7)
- ✓ Estándar 102. Código: (DIR8)
- ✓ Estándar 103. Código: (DIR9)
- ✓ Estándar 104. Código: (DIR10)
- ✓ Estándar 105. Código: (DIR11)
- ✓ Estándar 106. Código: (DIR12)
- ✓ Estándar 107. Código: (DIR13)
- ✓ Estándar 108. Código: (DIR14)
- ✓ Estándar 109. Código: (DIR15)
- ✓ Estándar 110. Código: (DIR16)
- ✓ Estándar 111. Código: (DIR17)
- ✓ Estándar 112. Código: (DIRMCC1)

Evaluadores:

Nº	Cargo	Nombre	Proceso / Subproceso	Rol
1	Gerente	Ariela Gelvis Quintero	Gerencia	Líder del grupo de estándar.
2	Planeación	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Planeación	Secretario
3	Líder de Gestión de Calidad	Jesús Torres Sandoval	Gestión de Calidad	Controlador de Tiempo
4	Coordinador Médico	David Tegria	Gestión Clínica.	Facilitador
5	Coordinación de Enfermería	Gerson Martínez	Gestión Clínica.	Facilitador
6	Líder Área Comercial Y Servicios	Pablo Mendoza	Gestión comercial y de servicio	Facilitador
7	Coordinadora UNAP	Angelica Rocha	Gestión del Riesgo en Salud.	Facilitador
8	Líder de seguridad del paciente	Sandra Milena Jiménez Salazar	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud.	Facilitador
9	Líder de Humanización	Milena Téllez	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud.	Facilitador

GRUPO 3. GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA. (Incluidos Res. 1328 de 2021).

Relación de Estándares a Autoevaluar.

- ✓ Estándar 113. Código: (GER1)
- ✓ Estándar 114. Código: (GER. 2)
- ✓ Estándar 115. Código: (GER.3)
- ✓ Estándar 116. Código: (GER. 4)
- ✓ Estándar 117. Código: (GER. 5)
- ✓ Estándar 118. Código: (GER. 6)
- ✓ Estándar 119. Código: (GER. 7)
- ✓ Estándar 120. Código: (GER. 8)
- ✓ Estándar 121. Código: (GER.9)
- ✓ Estándar 122. Código: (GER.10)
- ✓ Estándar 123. Código: (GER.11)
- ✓ Estándar 124. Código: (GER.12)
- ✓ Estándar 125. Código: (GER.13)
- ✓ Estándar 126. Código: (GER.14)
- ✓ Estándar 127. Código: (GER.15)
- ✓ Estándar 128. Código: (GER.16)
- ✓ Estándar 129. Código: (GER.17)
- ✓ Estándar 130. Código: (GER.18)
- ✓ Estándar 131. Código: (GER.19)
- ✓ Estándar 132. Código: (GER.20)
- ✓ Estándar 133. Código: (GERMCC1)

Evaluadores:

Nº	Cargo	Nombre	Proceso / Subproceso	Rol
1	Gerente	Ariela Gelvis Quintero	Gerencia	Líder del grupo de estándar
2	Planeación	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Planeación	Controlador de tiempo
3	Líder de Gestión de Calidad	Jesús Torres Sandoval	Gestión de Calidad	Secretario
4	Coordinador Medico	David Tegria	Gestión Clínica.	Facilitador
5	Coordinación de Enfermería	Gerson Martínez	Gestión Clínica.	Facilitador

GRUPO 4. GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO. (Incluidos Res. 1328 de 2021).

Relación de Estándares a Autoevaluar.

- ✓ Estándar 134. Código: (TH1)
- ✓ Estándar 135. Código: (TH2)
- ✓ Estándar 136. Código: (TH3)
- ✓ Estándar 137. Código: (TH4)
- ✓ Estándar 138. Código: (TH5)
- ✓ Estándar 139. Código: (TH6):
- ✓ Estándar 140. Código: (TH7)
- ✓ Estándar 141. Código: (TH8)
- ✓ Estándar 142. Código: (TH9)
- ✓ Estándar 143. Código: (TH10)
- ✓ Estándar 144. Código: (TH11)
- ✓ Estándar 145. Código: (TH12)

Evolucionamos pensando en usted

- ✓ Estándar 146. Código: (TH13)
- ✓ Estándar 147. Código: (TH14)
- ✓ Estándar 148. Código: (TH15)
- ✓ Estándar 149. Código: (TH16)
- ✓ Estándar 150. Código: (TH17)
- ✓ Estándar 151. Código: (TH18)
- ✓ Estándar 152. Código: (THMCC1)

Evaluadores:

N°	Cargo	Nombre	Proceso / Subproceso	Rol
1	Subgerencia de Talento Humano	Vicky Marcela Zambrano Núñez	Subdirección de Talento Humano.	Líder de grupo de estándar.
2	Líder de Salud laboral HSE	Addy Y. Vargas	Seguridad y Salud Laboral.	Secretario
3	Líder de Gestión de Calidad	Jesús Torres Sandoval	Gestión de Calidad	Controlador de Tiempo
4	Coordinador Medico	David Tegria	Gestión Clínica.	Facilitador
5	Coord. Enfermería	Gerson Martínez	Gestión Clínica.	Facilitador
6	Jefe Coordinadora UNAP	Angélica Rivera	Gestión del Riesgo en Salud.	Facilitador
7	Líder de seguridad del paciente	Sandra Milena Jiménez Salazar	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud.	Facilitador
8	Líder de Humanización	Milena Téllez	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud.	Facilitador

GRUPO 5. GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO. (Incluidos Res. 1328 de 2021).

Relación de Estándares a Autoevaluar.

- ✓ Estándar 153. Código: (GAF1)
- ✓ Estándar 154. Código: (GAF2)
- ✓ Estándar 155. Código: (GAF3)
- ✓ Estándar 156. Código: (GAF4)
- ✓ Estándar 157. Código: (GAF5)
- ✓ Estándar 158. Código: (GAF6)
- ✓ Estándar 159. Código: (GAF7)
- ✓ Estándar 160. Código: (GAF8)
- ✓ Estándar 161. Código: (GAF9)
- ✓ Estándar 162. Código: (GAF10)
- ✓ Estándar 163. Código: (GAF11)
- ✓ Estándar 164. Código: (GAF12)
- ✓ Estándar 165. Código: (GAF13)
- ✓ Estándar 166. Código: (GAFMGCC1)

Evaluadores:

N°	Cargo	Nombre	Proceso / Subproceso	Rol
1	Referente de Mantenimiento	Jorge Mora	Gestión del Mantenimiento de la infraestructura Física Hospitalaria.	Líder del grupo de estándar.
2	Líder de Gestión Ambiental	Diana Sánchez	Gestión Ambiental	Secretario
3	Líder de Gestión de Calidad	Jesús Torres Sandoval	Gestión de Calidad	Controlador de Tiempo
4	Coordinador Medico	David Tegria.	Gestión Clínica.	Facilitador
5	Coordinadora de Enfermería	Gerson Martínez	Gestión Clínica.	Facilitador
6	Coordinadora UNAP	Angelica Rocha	Gestión del Riesgo en salud.	Facilitador
7	Líder de Mantenimiento Biomédicos	Álvaro Fernández	Gestión Biomédica.	Facilitador
8	Líder de Almacén	Jennifer Dessiret Ayala Carcamo	Almacén/Gestión de insumos y suministros.	Facilitador
9	Líder de Salud laboral	Addy Vargas	Seguridad y Salud Laboral.	Facilitador
10	Líder de seguridad del paciente	Sandra Milena Jiménez Salazar	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud.	Facilitador
11	Líder de Humanización	Milena Téllez	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud.	Facilitador

GRUPO 6. GRUPO DE ESTANDARES DE GESTION DE TECNOLOGIA. (Incluidos Res. 1328 de 2021).

Relación de Estándares a Autoevaluar.

- ✓ Estándar 167. Código: (GT1)
- ✓ Estándar 168. Código: (GT2)
- ✓ Estándar 169. Código: (GT3)
- ✓ Estándar 170. Código: (GT4)
- ✓ Estándar 171. Código: (GT5)
- ✓ Estándar 172. Código: (GT6)
- ✓ Estándar 173. Código: (GT7)
- ✓ Estándar 174. Código: (GT8)
- ✓ Estándar 175. Código: (GT9)
- ✓ Estándar 176. Código: (GT10)
- ✓ Estándar 177. Código: (GT11)
- ✓ Estándar 178. Código: (GTMCC1)

Evaluidores:

N°	Cargo	Nombre	Proceso / Subproceso	Rol
1	Ingeniero de sistemas	Yaneth Moreno	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) e Imagen Corporativa.	Líder del grupo de estándares.
2	Mantenimiento Biomédicos	Álvaro Fernández	Gestión Biomédica.	Secretario técnico
3	Líder de Gestión de Calidad	Jesús Torres Sandoval	Gestión de Calidad	Controlador de Tiempo
4	Coordinador Médico	David Tegria.	Gestión Clínica.	Facilitador
5	Coordinadora de Enfermería	Gerson Martínez	Gestión Clínica.	Facilitador

6	Líder de Farmacia	María Esther Niño	Servicio de Farmacia	Facilitador
7	Referente de Mantenimiento	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Gestión del Mantenimiento de la infraestructura Física Hospitalaria.	Facilitador.
8	Coordinadora UNAP	Angelica Rocha	Gestión del Riesgo en Salud.	Facilitador
9	Líder de seguridad del paciente	Sandra Milena Jiménez Salazar	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud.	Facilitador

GRUPO 7. GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACION. (Incluidos Res. 1328 de 2021).

Relación de Estándares a Autoevaluar.

- ✓ Estándar 179. Código: (GI1)
- ✓ Estándar 180. Código: (GI2)
- ✓ Estándar 181. Código: (GI3)
- ✓ Estándar 182. Código: (GI4)
- ✓ Estándar 183. Código: (GI5)
- ✓ Estándar 184. Código: (GI6)
- ✓ Estándar 185. Código: (GI7)
- ✓ Estándar 186. Código: (GI8)
- ✓ Estándar 187. Código: (GI9)
- ✓ Estándar 188. Código: (GI10)
- ✓ Estándar 189. Código: (GI11)
- ✓ Estándar 190. Código: (GI12)
- ✓ Estándar 191. Código: (GI13)
- ✓ Estándar 192. Código: (GI14)
- ✓ Estándar 193. Código: (GI15)
- ✓ Estándar 194. Código: (GI16)
- ✓ Estándar 195. Código: (GI17)
- ✓ Estándar 196. Código: (GIMCC1)

Evaluadores:

N°	Cargo	Nombre	Proceso / Subproceso	Rol
1	Ingeniera de sistemas	Yaneth Moreno	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) e Imagen Corporativa.	Líder del grupo de estándar.
2	Líder de Vigilancia Epidemiológica	Stella Sepúlveda	Unidad de Vigilancia Epidemiológica	Secretario
3	Líder de Gestión de Calidad	Jesús Torres Sandoval	Gestión de Calidad	Controlador de Tiempo
5	Coordinador Médico	David Tegria.	Gestión Clínica.	Facilitador
6	Coordinadora de Enfermería	Gerson Martínez	Gestión Clínica.	Facilitador
7	Coordinadora UNAP	Angelica Rocha	Gestión del Riesgo en Salud	Facilitador
8	Líder de Seguridad de Paciente	Sandra Milena Jiménez Salazar	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud.	Facilitador

9	Líder de atención al Usuario	Diana Zapata	SIAU.	Facilitador
10	Líder de seguridad y salud laboral.	Addy Y. Vargas	Seguridad y Salud Laboral.	Facilitador
11	Líder de Gestión Ambiental	Diana Sánchez.	Gestión Ambiental	Facilitador

GRUPO 8. GRUPO DE ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD. (Incluidos Res. 1328 de 2021).

Relación de Estándares a Autoevaluar.

- ✓ Estándar 197. Código: (MCC1)
- ✓ Estándar 198. Código: (MCC2)
- ✓ Estándar 199. Código: (MCC3)
- ✓ Estándar 200. Código: (MCC4)
- ✓ Estándar 201. Código: (MCC5)

Evaluadores:

N°	Cargo	Nombre	Proceso / Subproceso	Rol
1	Gerente	Ariela Gelvis Quintero	Gerencia	Facilitador
2	Subgerente Científico	Jaime Alberto Navas Pinzón	Subdirección Científica	Controlador de tiempo.
3	Subgerente Financiero	Juan Alexis Archila Manrique	Subdirección Financiera	Facilitador
4	Coordinador Medico	David Tegria	Gestión Clínica.	Facilitador
5	Coord. Enfermería	Gerson Martínez	Gestión Clínica.	Facilitador
6	Líder de Gestión de Calidad	Jesús Torres Sandoval	Gestión de Calidad	Líder del grupo de estándar
7	Planeación	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Planeación	Secretario técnico
8	Asesor Control Interno	Yenny Carolina Suarez	Control Interno	(Invitado)
9	Líder de Seguridad de Paciente	Sandra Milena Jiménez Salazar	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud.	Facilitador
10	Líder de Humanización	Nilce Milena Téllez	Gestión de la Humanización en los servicios de salud.	Facilitador

Se definió la metodología para la autoevaluación y formulación del PAMEC, mediante la implementación de la Ruta Crítica:

1. *Autoevaluación.*
2. *Selección de procesos de mejora.*
3. *Priorización de procesos.*
4. *Definición de la calidad esperada.*
5. *Medición inicial de la calidad esperada.*
6. *Plan de acción para procesos seleccionados.*
7. *Ejecución del Plan de Acción.*
8. *Evaluación del mejoramiento.*
9. *Aprendizaje organizacional.*
10. *Nuevamente Autoevalúo e inicio la ruta. (Mejora Continua)*

Después de designar de los equipos Autoevaluación, se comienza el proceso mismo de autoevaluación. Este proceso es llamado **AUTOEVALUACION Y MEJORAMIENTO**, punto donde los equipos examina que tan efectivamente están trabajando, comparando el quehacer diario contra los estándares contemplados en los manuales. Si bien el proceso de análisis de los estándares no tiene una norma básica que diga cómo se debe hacer, se realiza bajo el siguiente enfoque.

1. Una buena práctica es **leer inicialmente el manual** con todos los estándares antes de empezar la calificación el grupo, ya que como todos los estándares de un mismo grupo están interrelacionados, este procedimiento ayuda a los equipos a entender la globalidad y facilita grandemente el proceso de calificación del estándar individual. Seguido preguntar si todos los participantes entendieron el estándar de la misma forma. Si la respuesta es afirmativa entonces se puede continuar, si es negativa debe buscar aclaración consenso del equipo acerca de la interpretación.
2. A continuación, **autoevaluar cada estándar**, el promedio ponderado de calificación de estándares será el resultado mismo del proceso de implementación de la Acreditación en Salud. La calificación se realiza según los criterios de calificación de la Hoja radar así:

-**Enfoque:** se refiere a la directrices, métodos y procesos que la institución utiliza para ejecutar y lograr el propósito solicitado en cada variable que se va a evaluar, se califica de 1 a 5.

- **Implementación:** se refiere a la aplicación del enfoque, a su alcance y extensión dentro de la institución; se califica de 1 a 5.

- **Resultados:** se refiere a los logros y efectos de la aplicación de los enfoques; se califica de 1 a 5.

3. Identifique y registre las **Fortalezas de la Institución**, que el equipo considere que están relacionadas con el estándar evaluado. Debe enfocarse puramente en la frase estándar.
4. Una vez discutidas todas las fortalezas de la organización hay que determinar que **Soportes pueden encontrarse en la organización**. Debe relacionar todos los soportes que se mencionen, recopilarlos y ordenarlos posteriormente será motivo de revisión por parte de los evaluadores externos.
5. El paso que sigue en el análisis es la redacción de todas de todas la **Oportunidades de Mejora** frente al estándar. Nuevamente, la redacción del estándar es la guía para el grupo, a cada debilidad del estándar se le debe elaborar una oportunidad de mejora que nos determinara cuales acciones de mejora que se van a trabajar en la vigencia.
6. **Priorización** de oportunidades de mejora **según criterios riesgo, costo y volumen**. El equipo deberá evaluar cada oportunidad de mejora y calificar según la escala numérica de 1 a 5, siendo el 1 el de menos riesgo o de menos impacto sobre el atributo y 5 el valor de que genera más riesgos o impacto sobre el atributo. El resultado de la multiplicación según riesgo, costo y volumen será quienes determine la priorización de las oportunidades de mejora para el estándar. Se priorizan en rojo las oportunidades de mejora que califiquen con 75 o más puntos ponderados en la priorización.
7. La respuesta lógica al encontrar debilidades es definir **acciones de mejoramiento** para las debilidades. Este ejercicio orientará de antemano conformará el plan de mejoramiento de la vigencia. Esta acción de mejoramiento.
8. Luego de definir las acciones de mejora se debe **Determinar Barreras de Mejoramiento y el Proceso Responsable** de implementar las acciones de mejora, seguidamente se define un indicador de cumplimiento
9. Finalmente, se establecen fechas en el cronograma del PAMEC y desde el área de calidad se programa los dos seguimientos normativos al cumplimiento.

ACTIVIDADES CONCOMITANTES QUE DESARROLLAN LOS EQUIPOS DURANTE LA AUTOEVALUACION. Existen tres tipos de actividades en la autoevaluación: primero, el equipo revisa y discute cada estándar, segundo se escribe un reporte de soporte, y tercero, el equipo llega a un acuerdo de que tan

bien está cumpliendo los estándares y utiliza un indicador de cumplimiento para medirlo. En la práctica la autoevaluación no tiene fases, están son actividades concomitantes que realizan los equipos:

1. **Discusión de los estándares y textos.**
2. **Documentación del cumplimiento del estándar.**
3. **Fortalezas y oportunidades para el mejoramiento.**
4. **Indicador de desempeño.**
5. **Dimensiones a evaluar según hoja radar de evaluación.**
6. **Mejoramiento y aprendizaje organizacional.**

1.1 Resultado de la autoevaluación por grupos de estándar vigencia 2.024

A continuación, se presentan los datos por grupos de estándar, donde podemos evidenciar los resultados por grupo según el grado de avances del Enfoque, la implementación y los resultados.

Tabla 1. Calificación total estándar PACAS. (1-94)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					1. PACAS					1,26
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,713	1,426	1,330	1,309	1,277	1,170	1,191	1,106	1,085	1,000	
1,489	Promedio Enfoque		1,293	Promedio Implementación	1,111	Promedio Resultados				

Tabla 2. Calificación total estándar Direccionamiento. DIR (95-112)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					2. DIRECCIONAMIENTO					1,23
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,500	1,444	1,444	1,167	1,167	1,167	1,167	1,167	1,056	1,056	
1,463	Promedio Enfoque		1,167	Promedio Implementación	1,122	Promedio Resultados				

Tabla 3. Calificación total estándar Gerencia. GER (113-133)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					3. GERENCIA					1,24
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,714	1,571	1,571	1,143	1,143	1,048	1,143	1,095	1,000	1,000	

1,619	Promedio Enfoque	1,143	Promedio Implementación	1,057	Promedio Resultados
-------	------------------	-------	-------------------------	-------	---------------------

Tabla 4. Calificación total estándar de Gerencia de Talento Humano. TH (134-152)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO					1,15
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,421	1,368	1,316	1,158	1,158	1,053	1,053	1,000	1,000	1,000	
1,368	Promedio Enfoque		1,158	Promedio Implementación	1,021	Promedio Resultados				

Tabla 5. Calificación total estándar de Gerencia del Ambiente Físico. GAF (153-166)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO					1,45
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
2,071	1,857	1,714	1,714	1,643	1,214	1,143	1,071	1,071	1,000	
1,881	Promedio Enfoque		1,679	Promedio Implementación	1,100	Promedio Resultados				

Tabla 6. Calificación total estándar Gestión Tecnología. GT (167-178)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					6. GESTIÓN TECNOLOGÍA					1,11
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,417	1,167	1,083	1,083	1,333	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
1,222	Promedio Enfoque		1,208	Promedio Implementación	1,000	Promedio Resultados				

Tabla 7. Calificación total estándar Gerencia de la Información. GI (179-196)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN					1,18
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	

		mejoramiento							
1,333	1,333	1,222	1,333	1,333	1,056	1,056	1,056	1,056	1,056
1,296	Promedio Enfoque		1,333	Promedio Implementación	1,056	Promedio Resultados			

Tabla 8. Calificación total estándar Mejoramiento de la Calidad. MCC (197-201)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					8. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD					1,06
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,400	1,200	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
1,200	Promedio Enfoque		1,000	Promedio Implementación	1,000	Promedio Resultados				

Tabla 9. Resumen General de la autoevaluación vigencia 20.24

RESUMEN TOTAL PARA LA VIGENCIA 2024									1,24
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS				
1,63	1,44	1,36	1,27	1,27	1,12	1,14	1,08	1,05	1,01
1,48			1,27		1,08				

1.2 Resultado autoevaluación comparativo - Vigencia 2023 vs 2024

Según El Decreto 1011 de 2006 que define al Programa de Auditoria para el Mejoramiento como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud” para el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos en las instituciones de Salud. A continuación, se presenta el resultado con respecto a la vigencia Inmediatamente anterior.

Gráfico 1. Comparativa vigencia 2023-2024.

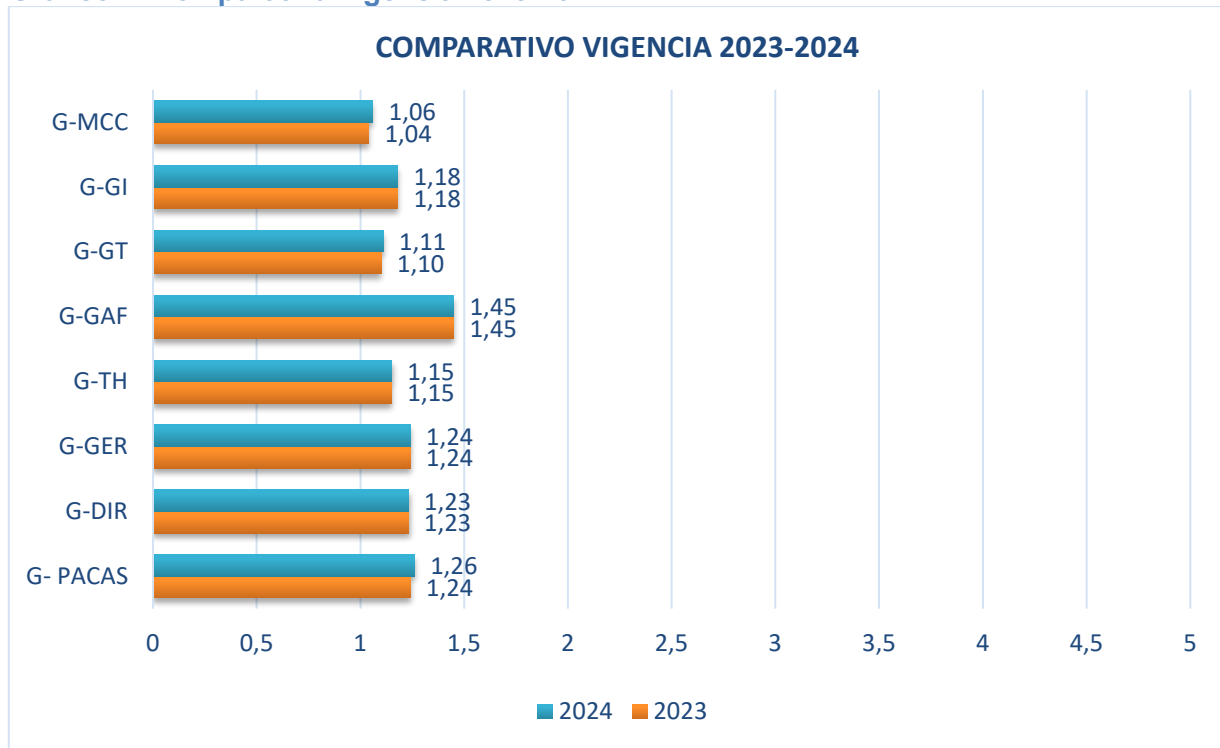


Tabla 10. Variación entre periodos.

GRUPO DE ESTÁNDARES	2023	2024	VARIACIÓN.
Grupo De Estándares Del Proceso De Atención Al Cliente Asistencial	1,24	1,26	2%
Grupo De Estándares De Direccionamiento	1,23	1,23	0%
Grupo De Estándares De Gerencia	1,24	1,24	0%
Grupo De Estándares De Gerencia Del Talento Humano	1,15	1,15	0%
Grupo De Estándares De Gerencia Del Ambiente Físico	1,45	1,45	0%
Grupo De Estándares De Gestión De Tecnología	1,1	1,11	1%
Grupo De Estándares De Gerencia De La Información	1,18	1,18	0%
Grupo De Estándares De Mejoramiento De La Calidad	1,04	1,06	2%

Resultado del indicador (Resolución 408 de 2018)

Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación de la vigencia anterior =

Promedio de la Calificación de la Autoevaluación en la vigencia evaluada

Promedio de la Calificación de la Autoevaluación en la vigencia Anterior

$$= \frac{1.24 \text{ (2024)}}{1.23 \text{ (2023)}} = 1.0$$

Una vez realizada la autoevaluación de los estándares de acreditación se puede concluir que el Hospital del Sarare ESE No tuvo un avance significativo en el proceso de acreditación; aunque se evidencia en los planes de acción los avances y mejoras realizadas No generar cambios significativos en la calificación para subir en acreditación. Asimismo, el proceso de avances en la acreditación es una decisión de la alta dirección que debe ser aspirada y evidencia dentro de sus planes estratégicos, rubros presupuestales, plataforma estratégica y objetivos institucionales.

1.3 INDICADOR 2. EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

El Hospital del Sarare tiene implementado es su Sistema de Gestión, el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios en el Departamento de Arauca. Es así que, para el año 2023 la institución formuló actividades de mejoramiento continuo teniendo como punto de referencia los estándares del *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1*; ordenados de la siguiente manera: una primera sección en la que aparece el grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial, una segunda sección en la que se encuentran los grupos de estándares de apoyo administrativo gerencial a dichos procesos asistenciales y una tercera sección en la cual se encuentran los estándares de mejoramiento de la calidad.

La primera sección está diseñada de acuerdo con el proceso de atención genérico de un paciente en una institución hospitalaria o ambulatoria. Está compuesta por los subgrupos de estándares: derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención referencia, salida y seguimiento, y contrarreferencia. Finaliza con el subgrupo Sedes Integradas en Red, el cual incluye los procesos de articulación de las diferentes sedes tomando como base la gestión de calidad superior

propuesta por la acreditación en salud. La segunda sección de los estándares incluye aquellos procesos administrativos gerenciales que son críticos en la organización para el apoyo de los procesos asistenciales. Esta sección se subdivide en seis grupos de estándares:

- **Direccionamiento;** es el trabajo que se ha de realizar por parte de la organización frente a su proceso de planeación estratégica y el papel de los órganos de gobierno de la organización.
- **Gerencia;** es el trabajo de las unidades funcionales y organismos de gobierno de la institución frente a las diferentes áreas y funciones clave que debe desarrollar permanentemente la institución.
- **Gerencia del Talento Humano** se enfoca en la gestión del talento humano, desde su planeación hasta su retiro, y su proceso de mejoramiento continuo.
- **Gerencia de la Información** se enfoca en la integración de todas las áreas asistenciales y administrativas en relación con la información clínica y administrativa y su uso para la toma de decisiones en cualquier nivel de la organización.
- **Ambiente Físico** incluye las decisiones y procesos que deben ser tenidos en cuenta en la organización para que la funcionalidad de la estructura colabore con el adecuado funcionamiento de los procesos asistenciales.
- **Gestión de Tecnología** se enfoca en la gestión integral de todos los recursos tecnológicos, desde su planeación hasta su renovación, y el análisis de los efectos de su utilización.

Y la tercera sección de los estándares está constituida por los cinco estándares de mejoramiento de la calidad que aplican a todos los procesos evaluados tanto en los estándares asistenciales como en los de apoyo.

1. JUSTIFICACIÓN

El Hospital del Sarare reconoce que todas las prácticas de la institución son susceptibles de mejora, que la calidad no es absoluta si no dinámica, continua y sostenible en el tiempo; asimismo, todo ciclo de mejora en este caso la Acreditación, el centro de atención es el

Cliente. El Hospital del Sarare E.S.E, busca mediante esta herramienta de Gestión de la Calidad, servicios de salud seguros, humanizados y con altos estándares de calidad.

Desde lo normativo el Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud. Reglamenta la implementación de un Programa de Mejora Continua en la Salud aplicado en base a las pautas expedidas por el ministerio de salud. Asimismo, la Resolución 2082 de 2014 Artículo 6 Parágrafo: define que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de **carácter público** deberán implementar la etapa de preparación para la acreditación, utilizando para el efecto los correspondientes manuales de acreditación, adoptados por este ministerio.

De manera que, más allá de ser un requerimiento normativo; es una decisión estratégica adoptar, apoyar, implementar y garantizar los mecanismos necesarios para direccionar las actividades relacionadas con el mejoramiento continuo que lleve a la institución a cerrar brechas entre la calidad observadas de la esperada. Como único fin, lograr la excelencia en la prestación de servicios de salud en el departamento de Arauca.

2. OBJETIVO GENERAL.

Realizar III seguimiento a las actividades programas para el año 2023 en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad, del Hospital el Sarare E.S.E.

3. METODOLOGIA

El seguimiento a las actividades proyectadas para el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud estuvo definido en el siguiente cuadro.

Las fechas estimadas para el desarrollo del seguimiento son las siguientes:

Actividad	Fecha
Primer Seguimiento Institucional – PAMEC	MAYO 2da Semana
Segundo Seguimiento Institucional – PAMEC	SEPTIEMBRE 2da Semana
Tercero Seguimiento Institucional – PAMEC	DICIEMBRE 2da Semana

El presente informe evidencia el **tercer y final seguimiento** institucional –PAMEC 20.23.

Los Objetivo y Alcance de la Auditoría fueron:

1. Verificar el cumplimiento de las actividades programadas para el año.

2. Apoyar y dar asistencia técnica de las actividades programadas.
3. Medir el porcentaje (%) de cumplimiento y generar plan de mejorar.

Durante los seguimientos la metodología implementada estuvo direccionada bajo los siguientes criterios.

1. Saludo e introducción. -Apertura de Acta.
2. Objetivo del PAMEC.
3. Revisión del Número de actividades proyectadas para la vigencia 2023.
4. Lectura del estándar y actividades proyectadas para el estándar.
5. Revisión de Número de actividades completadas.
6. Revisión de Número de actividades en desarrollo.
7. Revisión de Número de actividades atrasadas.
8. Revisión de Numero de actividades No iniciadas.
9. Socialización de porcentaje (%) de cumplimiento a cohorte.
10. Revisión de barreras de mejoramiento.
11. Ajuste y formulación de estrategias para la ejecución.
12. Generación de compromisos.
13. Recolección de evidencia.
14. Cierre y firma de acta.

Para evaluar el mejoramiento continuo en el Hospital se tuvo en cuenta los tres niveles de control, determinados así:

- Autocontrol: Por parte del Líder de estándar. Con una periodicidad mensual.
- Auditoria interna: Por parte de la Oficina de Calidad. Con una periodicidad semestral.
- Auditoria Externa: Por parte de la Oficina de Control Organizacional. Con periodicidad al cierre del plan.

La evaluación de los planes de mejora se realiza a través de dos mecanismos:

- ✓ *Seguimiento a la eficacia*, semaforizando acorde al avance del cumplimiento de las acciones de mejoramiento planteadas en cada plan. Se clasifica en rojo si el cumplimiento de las acciones es menor o igual al 70%, en amarillo entre el 71% y el 84% y en verde entre el 85% y el 100%

- ✓ *Seguimiento a la efectividad* a través del resultado de los indicadores definidos en los planes de mejora, estableciendo no solo el cumplimiento de las acciones de mejora sino el impacto que espera la organización como producto de la implementación de esas acciones.

Pasos:

1. Con las personas convocadas a la reunión de seguimiento al plan de mejoramiento de cada grupo de estándares, se lee cada una de las acciones de mejoramiento que para la fecha del seguimiento deberían estar cumplidas.
2. El responsable de la acción expone los avances logrados y presenta la evidencia del avance o del cumplimiento de la acción.
3. El Líder de Gestión de la Calidad revisa que efectivamente la evidencia permita dar cumplimiento o no a la acción de mejoramiento planteada.
4. El Líder de Gestión de la Calidad califica el estado de la acción acorde con las siguientes posibilidades:
 - **COMPLETADO:** Acción de mejora terminada a satisfacción de acuerdo a lo formulado en el plan de mejora.
 - **EN DESARROLLO:** Acción de mejora iniciada, en ejecución, y dentro de las fechas límites formuladas en el plan de mejora.
 - **ATRASADO:** Acción de mejora que de acuerdo a la fecha de inicio y/o finalización, no ha sido ejecutada, ya sea porque debería haber iniciado y estarse ejecutando o porque de acuerdo a la fecha límite ya debería haber finalizado.
 - **NO INICIADO:** Acción de mejora cuya ejecución no ha empezado porque aún no ha llegado la fecha de inicio.
5. Registrar en la matriz de seguimiento la calificación dada a cada una de las acciones y en observaciones registrar la justificación de la calificación dada, describiendo las evidencias presentadas.
6. Archivar las evidencias presentadas en cada seguimiento.
7. Según la periodicidad de medición definida en la ficha de los indicadores con los cuales se mide el impacto del plan de mejoramiento, realizar seguimiento a los resultados de éstos.

4. SEGUIMIENTO.

Grupo de Estándares Asistenciales (As)

El resultado que se espera cuando una institución obtiene el cumplimiento de los estándares de este grupo, a partir de un enfoque de humanización de servicios, es:

- El usuario durante la atención los usuarios conozcan sus deberes y derechos esto a través de la actualización de estos y la socialización con el Talento humano, adicionalmente se garanticen y se respeten sus derechos.
- Se promueve la garantía de derechos de usuarios en procesos de investigación si se dieran esto a través de la incorporación de funciones y tópicos al comité de Docencia y servicio, la cual hace parte del Subproceso de Talento humano.
- Fortaleciendo en talento humano de la Institución a través de procesos de inducción y reinducción en donde se ha incluido de código de ética e integridad.
- Fortalecer documentalmente programa de seguridad de paciente, identificación de eventos adversos y promoviendo la cultura del reportar.
- Formulación de indicadores y mecanismos para medir demanda insatisfecha consulta externa especializada, imagenología, cirugía para facilitar informe semestral, rechazo de muestras de patología, entrega de resultados especializados y crear planeas de mejora para la oportunidad.
- Formulación indicadores para seguimiento semestral de Oportunidad en servicios de Apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Implementación de turno quirúrgico para programar de acuerdo a tiempo que requiera la realización del proceso y disponibilidad de profesionales.
- Estandarización de asignación de citas a través de la Implementación de un sistema Call center, generando herramientas para identificar demanda insatisfecha.
- Fortalecer documentalmente mecanismos de correlación resultados, mecanismos de alarma de resultados con el fin de realizar seguimiento a entrega de resultados de imágenes diagnósticas, laboratorio clínico.
- Fortalecimiento documental del programa institucional de humanización teniendo en cuenta criterios de acreditación y normas de habilitación Resolución 3100 de 2019 tales como protocolo de dolor y cuidado paliativo, identificación de áreas deshumanizados.

- Implementación de sistema de información remota en puesto de salud.
- Implementación de mecanismos de verificación y validación de información del funcionario con aspectos Rethus, formación continua de acuerdo a Resolución 3100 habilitación.
- A través de subdirección de Talento humano se documenta mecanismos de jubilación, retiro laboral, la identificación de necesidades de formación, la relación docencia servicio, previsión del recurso humano.
- Fortalecimiento de proceso para identificación, evaluación y mejora de la gestión ambiental a través de documentación programa cultura ecológica institucional, programa reciclaje institucional, matriz de riesgo ambiental, programa de conservación del medio ambiente e implementación de capacitaciones al personal asistencial disposición de residuos.
- Gestión de dotación para promover privacidad, respeto y comodidad a través de Barreras móviles.
- Documentar auditoria de Historias clínicas para garantizar el plan individual de atención.
- A través de instrumentos de encuestas se realizan evaluaciones de servicios post atención con el fin de identificar monitorizar sistemáticamente y periódicamente los comentarios de los usuarios o sugerencias y realizar proceso de capacitación, cambios entre otras con el fin de garantizar la calidad del servicio.

Para la vigencia 2023 se formularon **38 acciones de mejora** para el Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial.

Tabla 1. Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. **-PACAS**

EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL (1-75)	
	COMPLETO	36	90%
EN DESARROLLO	1	2%	
ATRASADO	1	2%	
NO INICIADO	0	0%	
PORCENTAJE DE EJECUCION		95%	
ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2023 POR GRUPO		38	

Para la vigencia se formularon 38 acciones priorizadas de mejora para el Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial, de los cuales se cierra la vigencia con un **90% en estado COMPLETO**, el 2% en desarrollo, el 2 % en estado ATRASADO, no quedaron actividades NO INICIADO. **Para un total del 95% de ejecución.**

Grupo de Estándares de Direccionamiento (DIR)

El resultado que se espera cuando una institución obtiene el cumplimiento de los estándares de este grupo es:

Que la organización esté alineada con el direccionamiento estratégico, para el logro de los resultados institucionales esperados, en un enfoque de gestión centrado en el cliente y de mejoramiento continuo de la calidad. Para el efecto, la organización cuenta con procesos para:

- La lectura del entorno.
- La formulación y revisión periódica del direccionamiento estratégico.
- La construcción de un plan de direccionamiento estratégico.
- La comunicación, difusión y orientación del personal.
- La sustentación de la gestión del personal ante la junta.
- El seguimiento y evaluación del direccionamiento estratégico y del plan estratégico.
- La evaluación integral de la gestión en salud.

Esto incluye:

- El énfasis en los siguientes ejes: gestión centrada en el cliente y de mejoramiento continuo, la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología, el enfoque de riesgos orientados a la transformación cultural de largo plazo y la responsabilidad social.
- La incorporación de la normatividad relevante, los aspectos éticos, las necesidades del usuario y su familia, las necesidades de los trabajadores, la relación con la comunidad a la que sirve y la interacción con otras organizaciones en el desarrollo de un medio ambiente saludable.
- La política para promover, proteger y mejorar la salud de la población en el ámbito de los servicios que brinda y en colaboración con las organizaciones y comunidades relevantes.

- La articulación del direccionamiento estratégico con los procesos de las unidades funcionales.
- La educación continua de la junta directiva.
- La viabilidad financiera para la ejecución de los planes.
- El direccionamiento estratégico central cuando existen sedes organizadas en red.
- La conformación interdisciplinaria de los equipos de autoevaluación de estándares de acreditación.
- La sostenibilidad de la cultura de calidad, del mejoramiento continuo y el mantenimiento de los requisitos de entrada a la acreditación definidos por el organismo de acreditación.
- Política de atención humanizada.
- Indicadores para medición y seguimiento de atributos de calidad, gestión clínica, sistema de información para la calidad, utilización de los servicios.

Para la vigencia 2023 se formularon 2 acciones de mejora para el Grupo de estándares del Direccionamiento.

Tabla 2. Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. – DIR

EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	DIRECCIONAMIENTO (76-88)	
	COMPLETO	1	25%
EN DESARROLLO	0	0%	
ATRASADO	1	25%	
NO INICIADO	0	0%	
PORCENTAJE DE EJECUCION	50%		
ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2023 POR GRUPO	2		

Para la vigencia se formula 2 acción priorizada de mejora para el Grupo de estándares del Direccionamiento con un 50 % de ejecución en relación a las actividades.

Grupo de Estándares de Gerencia (GER)

El resultado que se espera cuando una institución obtiene el cumplimiento de los estándares de este grupo es:

- Que los procesos organizacionales lleven a la operación los lineamientos estratégicos orientados hacia el logro de los resultados institucionales esperados, con el enfoque de gestión centrada en el cliente y de mejoramiento continuo de la calidad. Para tal efecto, la organización cuenta con procesos de:
- Identificación de los clientes internos y externos de los procesos y de sus necesidades.
- Definición y monitorización de metas y objetivos por unidad funcional, alineados con las metas y los objetivos institucionales.
- Identificación y cumplimiento de los requisitos de entrada al proceso de acreditación.
- Asignación de recursos físicos, financieros y de talento humano para las labores de mejoramiento.
- La protección de los recursos.
- Si la organización delega servicios, procesos para definir, acordar y monitorizar criterios de alineación entre el servicio delegado, los lineamientos y las políticas institucionales y los estándares de acreditación que apliquen, así como el mejoramiento de los servicios delegados.
- Esto incluye estrategias y acciones de la alta gerencia para apoyar con recursos y acompañar a los niveles operativos en las actividades de mejoramiento de procesos, un enfoque de autocontrol de los responsables de los procesos, el cumplimiento y el respeto de los deberes y los derechos de los pacientes.
- Que la organización obtenga cada vez mejores resultados en los procesos institucionales o delegados en relación con los logros esperados institucionales. Para tal efecto, la organización desarrolla un plan para mejorar los procesos de direccionamiento estratégico de manera sistemática con fundamento en el ciclo de mejoramiento continuo de la calidad.
-

Esto incluye:

- La definición de un plan con objetivos y estrategias, basado en la información obtenida del equipo de salud, del usuario y su familia.

- La determinación de procesos prioritarios de atención e implementación de las actividades de mejoramiento en concordancia con las prioridades.
- La monitorización del mejoramiento de los procesos mediante la medición de resultados.
- La divulgación y despliegue de los resultados del mejoramiento entre los trabajadores de la institución.
- Identificación y respuesta efectiva a las necesidades.
- Fortalecimiento del talento humano en programa de Humanización, seguridad del paciente, y Gestión de la calidad.

Para la vigencia 2023 se formuló 3 acciones de mejora para el Grupo de estándares de Gerencia.

Tabla 3. Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. -GER

EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	GERENCIA (89-103)	
	COMPLETO	1	11%
EN DESARROLLO	0	0%	
ATRASADO	1	11%	
NO INICIADO	1	11%	
PORCENTAJE DE EJECUCION	33%		
ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2023 POR GRUPO	3		

Para la vigencia 2023 se formularon 3 acciones priorizadas de mejora para el Grupo de estándares de Gerencia con un porcentaje de ejecución del 33 % que corresponde a 1 actividad de las 3 priorizadas.

Grupo de Estándares de Gerencia del Talento Humano (TH)

El resultado que se espera cuando una institución obtiene el cumplimiento de los estándares de este grupo es:

Que el talento humano mejore sus competencias y desempeño en relación con las metas y los objetivos institucionales, particularmente en la atención de usuarios. Para ello, la organización cuenta con procesos de:

- Identificación y respuesta efectivas a las necesidades del talento humano.
- Planeación del talento humano institucional.
- Desarrollo de estrategias para promover la seguridad del paciente, la humanización de la atención y el enfoque de riesgo.
- Educación continuada.
- Evaluación competencias y desempeño.
- Mejoramiento de la salud ocupacional y seguridad industrial.
- Evaluación sistemática de la satisfacción del cliente interno.
- Desarrollo de la transformación cultural

Esto incluye:

- Garantizar competencias del talento humano en el rol que desempeña en la institución.
- Empoderar el talento humano para asumir las responsabilidades que le han sido asignadas.
- Documentar los procesos al talento humano, incluidos todos los colaboradores de la institución, independientemente de la modalidad de vinculación.
- Desarrollar estrategias para promover la comunicación y el diálogo permanente.
- Implementar estrategias para evaluar la transformación cultural.
- Documentar relación de docencia servicio incluyendo mecanismos de supervisión
- Que la organización obtenga cada vez mejores resultados en el desempeño del talento humano alineado con los objetivos y las metas institucionales. Para el efecto, la organización desarrolla un plan para mejorar los procesos de direccionamiento estratégico, de manera sistemática, con fundamento en el ciclo de mejoramiento continuo de la calidad.

Esto incluye:

- La definición de un plan con objetivos y estrategias, basado en la información obtenida del equipo de salud, el paciente y su familia.

- La determinación de procesos prioritarios de atención e implementación de las actividades de mejoramiento en concordancia con las prioridades.
- La monitorización del mejoramiento de los procesos mediante la medición de resultados.
- La divulgación y el despliegue de los resultados del mejoramiento hacia los trabajadores de la institución.

Si la institución proporciona entrenamiento a personal en formación, abarca:

- Balance de la relación docencia-servicio.
- Articulación de la institución educativa en los procesos de acreditación de la organización.
- Desarrollo de Investigación.

Para la vigencia 2023 se formularon 3 acciones de mejora para el Grupo de estándares de Gerencia del Talento Humano.

Tabla 4. Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. – TH

EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	TALENTO HUMANO (104-120)	
	COMPLETO	3	100%
	EN DESARROLLO	0	0%
	ATRASADO	0	0%
	NO INICIADO	0	0%
	PORCENTAJE DE EJECUCION	100%	
ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2023 POR GRUPO	3		

Para la vigencia 2023 se formula 3 acción de mejora para el Grupo de estándares de Gerencia del Talento Humano, con un 100 % de ejecución.

Grupo de Estándares de Gerencia del Ambiente Físico (GAF)

El resultado que se espera cuando una institución obtiene el cumplimiento de los estándares de este grupo es:

Que los procesos institucionales, y en particular los de atención del paciente, cuenten con los recursos físicos, tecnológicos y de infraestructura y con las características técnicas que respondan a las necesidades. En especial que las condiciones del ambiente físico garanticen la protección en un ambiente humanizado a los usuarios y los colaboradores. Para ello, la organización cuenta con procesos de:

- Gestión de insumos y suministros.
- Gestión de la infraestructura física.
- Gestión ambiental.
- Plan de emergencias y desastres internos y externos.
- Seguridad industrial y salud ocupacional.

Esto incluye el manejo seguro del ambiente físico, con enfoque de riesgo, consistente con el direccionamiento estratégico, y la promoción de una cultura institucional para el buen manejo del ambiente físico.

Esto incluye:

- Formulación de caracterización para identificar y responder necesidades relacionadas con el ambiente físico.
- Actualizar política y objetivos de gestión ambiental.
- Formular programas cultura ecológica, reciclaje, uso racional de recursos ambientales.

Para la vigencia 2023 se formularon 6 acciones de mejora para el Grupo de estándares de Gerencia de Ambiente Físico.

Tabla 5. Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. – **GAF**

EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	AMBIENTE FISICO (121-131)	
	COMPLETO	6	100%
	EN DESARROLLO	0	0%
	ATRASADO	0	0%
	NO INICIADO	0	0%
	PORCENTAJE DE EJECUCION	100%	
	ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2023 POR GRUPO	6	

Para el segundo semestre de la vigencia se formularon 6 acciones priorizadas de mejora para el Grupo de estándares de Gerencia de Ambiente Físico de los cuales se ejecutaron 6 actividades que corresponde al 100 % de lo priorizado.

Grupo de Estándares de Gestión de Tecnología (GT)

El resultado que se espera cuando una institución obtiene el cumplimiento de los estándares de este grupo es:

Que los procesos institucionales, y en particular los de atención del paciente, cuenten con el respaldo de una gestión tecnológica, orientada a la eficiencia, la efectividad y la seguridad, en un marco de aplicación sensible a las necesidades de los usuarios y los colaboradores. Para tal efecto, la organización cuenta con procesos de:

- Gestión de equipos biomédicos.
- Gestión de medicamentos y dispositivos médicos.
- Mejoramiento de la gestión de tecnovigilancia y farmacovigilancia.
- Incorporación de nuevas tecnologías.
- Gestión de tecnologías de la información.
- Gestión de tecnologías de soporte.

Esto incluye el manejo seguro de la tecnología, con enfoque de riesgo, la consistencia con el direccionamiento estratégico y la promoción de cultura institucional para el buen manejo de la tecnología.

Tabla 6. Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. - GT

EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	GESTION DE TECNOLOGIA (132-141)	
	COMPLETO	1	100%
EN DESARROLLO	0	0%	
ATRASADO	0	0%	
NO INICIADO	0	0%	
PORCENTAJE DE EJECUCION	100%		
ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2023 POR GRUPO	1		

Para la vigencia se formula 1 acción priorizadas de mejora para el Grupo de estándares de Gerencia de Tecnología, ejecutada para la vigencia.

Grupo de Estándares de Gerencia de la Información (GI)

El resultado que se espera cuando una institución obtiene el cumplimiento de este grupo de estándares es:

- Que los procesos institucionales cuenten con la información necesaria para la toma de decisiones basada en hechos y datos.
- La implementación de estrategias y mecanismos para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información, los sistemas de evaluación y mejoramiento de la gerencia de la información, las políticas y estrategias para el uso de nuevas tecnologías para el manejo de la información, las políticas y las estrategias en el manejo de registros clínicos del paciente de manera que estén disponibles para los equipos de salud responsables de la atención, la unificación centralizada en las instituciones organizadas en red y, la definición de planes de contingencia en caso de fallas en sistemas primarios, entre otros.
- Que la información a que se refiere esta sección incluya todos los procesos organizacionales, las necesidades del usuario, su familia y la comunidad.
- Que la organización obtenga cada vez mejores resultados en el desempeño de la gestión de información. Para esto, la organización desarrolla un plan para la

gerencia de la información, de manera sistemática con fundamento en el ciclo de mejoramiento continuo de la calidad.

- Que sea útil en el proceso de información y en la investigación. Para este fin, la organización requiere de procesos para:
- Identificación y respuesta efectiva a las necesidades de información.
- Planificación de la gerencia de la información.
- Gestión de los datos y realización de minería de datos.
- Estandarización de la información.
- Desarrollo y gestión de registros clínicos.
- Tablero de mando integral institucional.
- Análisis de la información y toma de decisiones.
- Análisis de causas de las brechas observadas frente a lo esperado.
- Uso seguro y confiable de la tecnología.
- Soporte tecnológico, redes y licencias para el sistema de información.
- Implementación basada en prioridades.
- Almacenamiento, conservación y depuración de la información.
- Uso de la información para la toma de decisiones.
- Políticas de confidencialidad y respeto en la difusión de información.
- Evaluación de la veracidad y transparencia de la información.
- Análisis y evaluación de riesgos de la información.
- Apoyo de la dirección al proceso de información.
- Costos del sistema de información y proyecciones.
- Controles de la información y selección de los mismos.
- Sistemas de comunicación organizacionales y efectividad de los mismos.

Tabla 7. Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. – GI

EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	GERENCIA DE INFORMACION (142-155)	
	COMPLETO	1	100%
	EN DESARROLLO	0	0%
	ATRASADO	0	0%
	NO INICIADO	0	0%
	PORCENTAJE DE EJECUCION	100%	
ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2023 POR GRUPO	1		

Para la vigencia 2023 se formula 1 acción de mejora para el Grupo de estándares de Gerencia de la Información, ejecutada al 100 % para la vigencia.

Grupo de Estándares de Mejoramiento de la Calidad (MCC)

El resultado que se espera cuando una institución obtiene el cumplimiento de este grupo de estándares es:

- Que la institución tenga un proceso de calidad que genere resultados centrados en el paciente, tanto en la dimensión técnica como en la interpersonal de la atención, superando la simple documentación de procesos.
- Que el proceso de calidad de la institución integre de manera sistémica a las diferentes áreas de la organización para que los procesos de calidad que se desarrollen sean efectivos y eficientes.
 - Que los procesos de calidad estén íntimamente integrados en los procesos organizacionales y que el mejoramiento organizacional se transforme en cultura de calidad en la organización.
 - Que los procesos de mejora de la calidad sean sostenibles en el tiempo.
 - Que los procesos de mejora de la calidad general produzcan aprendizaje que sea útil tanto para la organización como para el sistema en general.

Para la vigencia se formuló 1 acciones de mejora para el Grupo de estándares de Mejoramiento Continuo.

Tabla 8. Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. – MCC

EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (156-160)	
	COMPLETO	1	100%
EN DESARROLLO	0	0%	
ATRASADO	0	0%	
NO INICIADO	0	0%	
PORCENTAJE DE EJECUCION	100%		
ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2023 POR GRUPO	1		

Para la vigencia 2023 se formuló 1 acción priorizada de mejora para el Grupo de estándares de Mejoramiento Continuo, donde la acción se encuentra en estado COMPLETO, para un 100% de cumplimiento.

5. CONCLUSIONES.

De 55 acciones de mejoras priorizadas; el informe final para la vigencia del 2023 para el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud fue de: un 91 % “COMPLETADA”, un 2 % “EN DESARROLLO”, un 5% “ATRASADO”, y “NO INICIADO” 2%. El porcentaje completado es favorable para el indicador Gerencial N°2. *Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud por dar un cumplimiento >90 % de las actividades priorizadas para la vigencia evaluada.*

Tabla 16. Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. 2023 por Grupo de Estándares.

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PAMEC VIGENCIA 2023: HOSPITAL DEL SARARE											FECHA DE CORTE		31/12/2023					
ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL (1-75)		DIRECCIONAMIENTO (76-88)		GERENCIA (89-103)		TALENTO HUMANO (104-120)		AMBIENTE FISICO (121-131)		GESTION DE TECNOLOGIA (132-141)		GERENCIA DE INFORMACION (142-155)		MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (156-160)		ACCIONES	%
	COMPLETO	36	90%	1	25%	1	11%	3	100%	6	100%	1	100%	1	100%	1	100%	50
EN DESARROLLO	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
ATRASADO	1	2%	1	25%	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	5%
NO INICIADO	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
PORCENTAJE DE EJECUCION	95%		50%		33%		100%		100%		100%		100%		100%		91%	
ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2023 POR GRUPO	38		2		3		3		6		1		1		1		55	

En la siguiente ruta se ubica los soportes de las actividades realizadas:


\\192.168.1.4\CapetaCalidadVersion01\01. PROCESOS ESTRATÉGICOS\1.DIR-DIRECCIÓN\DIRECCION\10. Registros\PAMEC HS\2023

RECOMENDACIONES.

Es necesario generar estrategias para involucrar todo el personal asistencial especialmente el Especialista ya que son parte fundamental para la actualización documental.

Aunque la institución se realiza planeación de actividades de los subprocesos a través de los planes de acción, se identifica debilidad en los seguimientos y verificación, afectando la oportunidad en el alcance de los objetivos propuestos.

Se identifica la debilidad en la comunicación al interior de la institución pues muchas acciones se desarrollan y no son divulgadas ya que no se cuenta con canales institucionales adecuados y esto afecta el aprendizaje organizacional.


JESUS TORRES SANDOVAL
Líder de Gestión de la Calidad
Profesional Especializado en Auditoría en Salud.

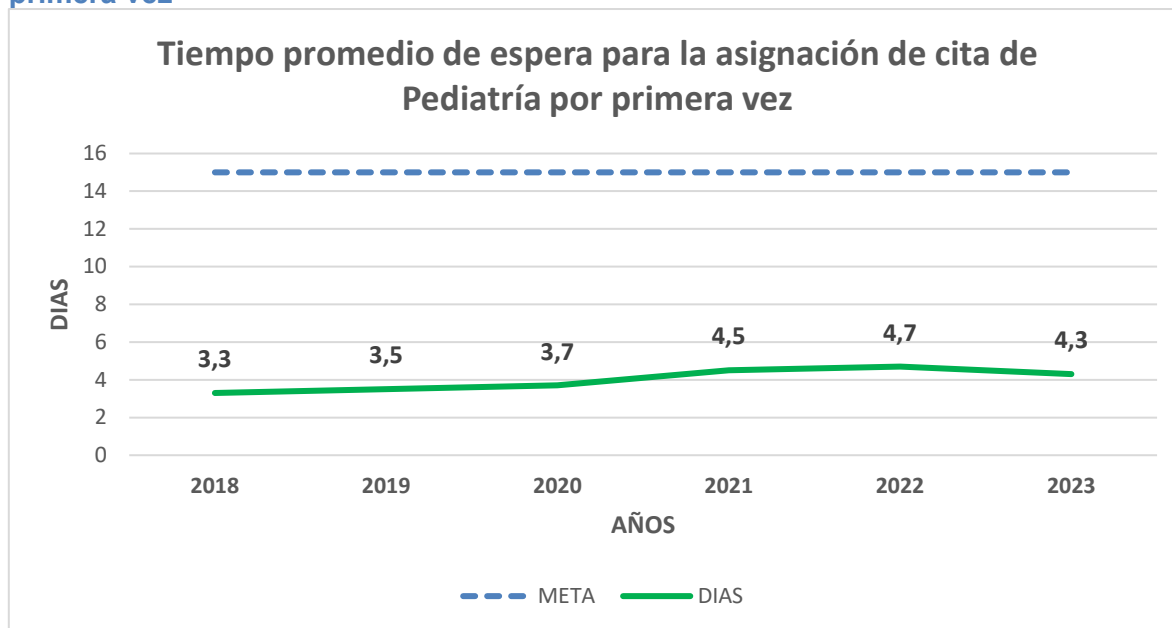
2. ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL.

2.1 INDICADOR 18: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA.

Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría por primera vez, se expresa como la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Gráfico 2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría por primera vez



Fuente: Dinámica Gerencial.

El cálculo de indicador se realiza partiendo del Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó sobre el número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas en un periodo determinado.

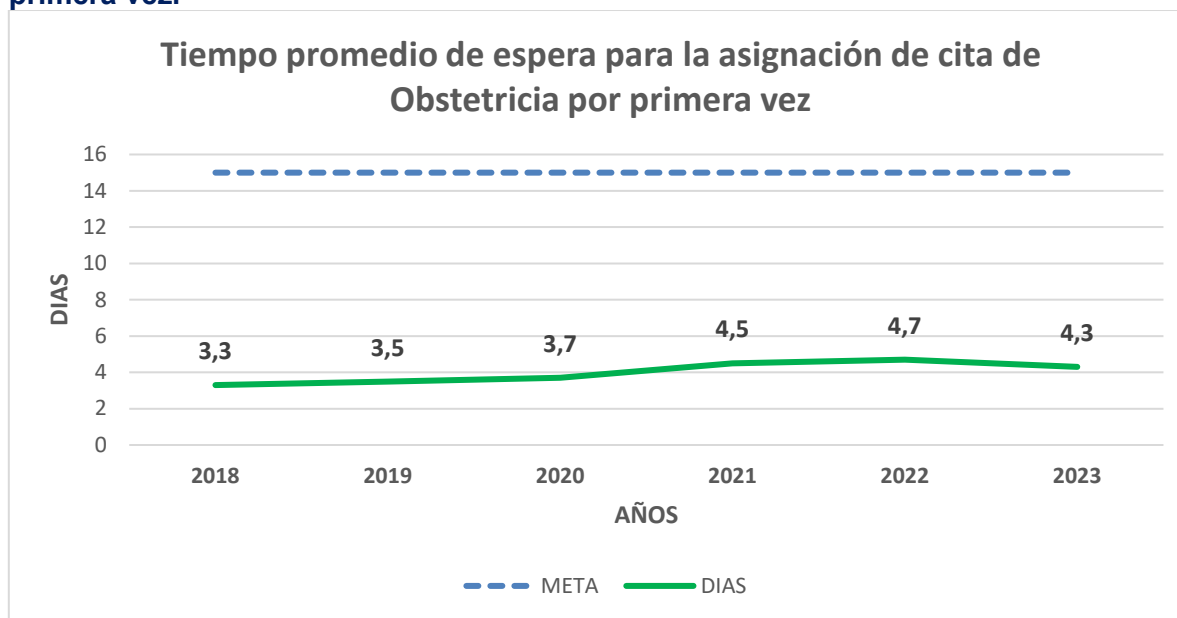
Para la vigencia evaluada el indicador cumple con el estándar definido, mejorando los tiempos de atención en la primera vez para citas de pediatría.

2.2 INDICADOR 19: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA.

Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia por primera vez se expresa como la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Gráfico 3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia por primera vez.



Fuente: Dinámica Gerencial.

El cálculo de indicador se realiza partiendo del cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó sobre el número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas en un periodo determinado.

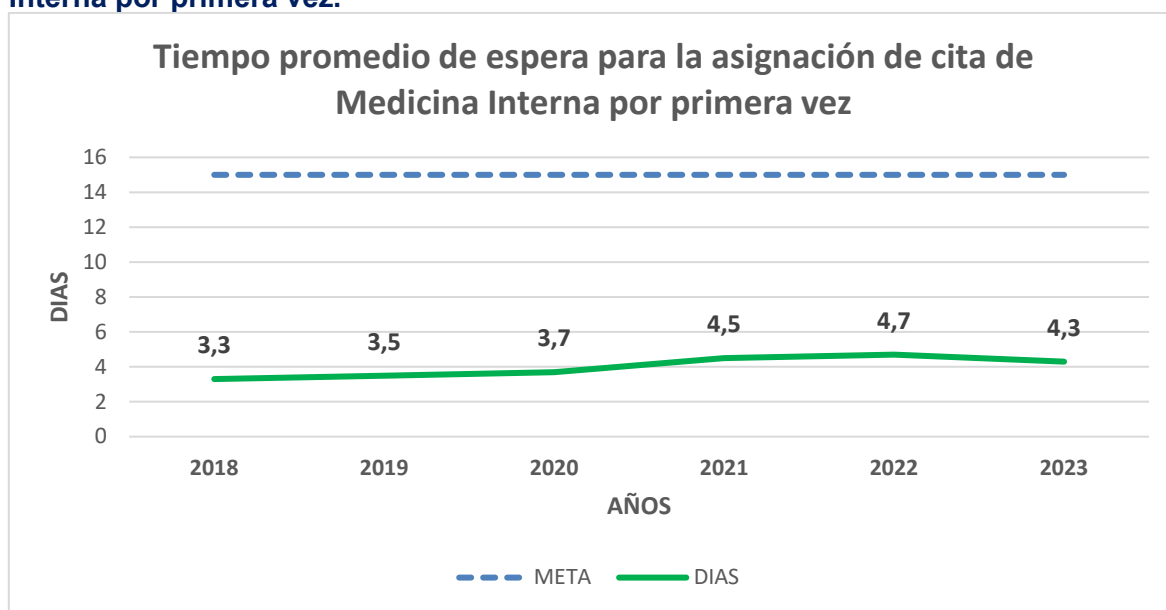
Para la vigencia 2023 la Oportunidad de consulta obstétrica fue de 3.7 días, cumpliendo con la meta incluso muy por debajo que la definida (<8 días) en la resolución 408 para las consultas de obstetricia.

2.3 INDICADOR 20: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA.

Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna de primera vez se expresa como la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Gráfico 4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna por primera vez.



Fuente: Dinámica Gerencial.

El cálculo de indicador se realiza partiendo del cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó sobre el número total de citas de Medicina Interna de primera vez asignadas en un periodo determinado.

En la vigencia 2023 la oportunidad de asignación de cita de primera vez para el servicio de Medicina Interna fue de 4.3 muestra una variación de -9% en comparación a la vigencia anterior (4.7) indicador que se mantiene muy por debajo de la meta definida por la resolución 408 para el servicio de medicina interna.

PROGRAMA 6: TALENTO HUMANO DE CALIDAD Y CON VOCACIÓN DE SERVICIO.

Objetivo estratégico trazador. Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE..

Objetivo1 del Programa. *Fortalecer la Gestión estratégica del Talento Humano.*

Meta 48. Fortalecer el Plan Institucional de Capacitación.

Indicador del Producto.

PLAN DE CAPACITACIONES AÑO 2023

I. OBJETIVO

Fortalecer los conocimientos y habilidades del talento humano al servicio de la entidad, que contribuyan al mejoramiento de las competencias individuales y grupales, la calidad de vida y el sentido de pertenencia institucional, así como al cumplimiento de la misión y visión del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.

II. ALCANCE

Ejecución de plan de Capacitaciones en la vigencia 2023

III. ACTIVIDADES REALIZADAS

El Plan de Capacitaciones se venido desarrollando de acuerdo a la planeación, al lineamiento de los ejes y factores que cumplen con las directrices del Departamento de función pública, así mismo, en modalidad presencial o virtual como en la actualidad se realizan la mayoría de las mismas.

De acuerdo al diagnóstico de acciones formativas se han realizado las siguientes capacitaciones:

1. Atención y servicio al cliente:

En cumplimiento a los lineamientos de acreditación y habilitación, la atención y servicio al cliente es un estándar principal la línea estratégica, por esto, se realiza formación académica dirigida a:

PROCESOS	CANTIDAD DE PERSONAS	VALOR
SIAU	14	\$ 8.057.241
FACTURACIÓN	30	\$ 17.265.517
URGENCIA CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	12	\$ 6.906.207
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	2	\$ 1.151.034
TOTAL	58	\$ 33.380.000
TOTAL AUSENTISMO	58	\$ 5.679.640

El curso tenía una duración de 3 semanas, de las cuales, cada funcionario asistió una vez por semana al encuentro entre el horario de 2:00 pm a 6:00 pm, se realizaron dos encuentros teóricos y un encuentro practico en sala de computo con medio audiovisual para abarbar competencias en ofimática que permita mejorar la comunicación. El valor de los cursos corresponde a **\$33.800.000 M/Cte.**

Costo total \$39.059.640 M/Cte.

Evidencias de asistencias

Listado de asistencia durante un mes, que tiene de duración el programa, adjunto muestra de diplomas recibidos por la aprobación del curso.



2. EXCEL

La capacitación teórica-práctica en informativa: Microsoft Excel e internet, para el personal administrativo, de manera que fortalezca las competencias y habilidades en ofimática para el desempeño de sus funciones. Participaron y se certificaron un total de 23 funcionarios

Evidencias de asistencias



3. CURSO LENGUAJE CLARO

En el marco del cumplimiento de la normatividad y la ley de transparencia y acceso a la información, el personal de atención a ventanilla publico actualizo el curso de lenguaje claro, 48 funcionarios realizaron la formación con el Departamento Nacional de Planeación. Se adjunta muestra de los diplomas:



4. DIPLOMADO EN SARLAFT

En atención a la normatividad vigente, y en atención a la administración de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, se realiza la capacitación al funcionario Juan Alexis Archila Manrique, como oficial de cumplimiento del programa a nivel institucional. Se certifica diplomado de 90 horas y se realizó en modalidad virtual.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUNDACIÓN INTERAMERICANA TÉCNICA
Personería Jurídica No 954 del 1 de marzo de 1977
en Convenio con ASORIESGO

Y en su nombre el Señor Rector de la FIT, en atención a que:

JUAN ALEXIS ARCHILA MANRIQUE
C.C. 96.193.497

Ha concluido satisfactoriamente sus estudios y cumplido los requisitos de aprobación de la diplomatura en "ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO" con una intensidad de 90 horas, del 22 de junio de 2023 al 02 de agosto de 2023, en la ciudad de Bogotá.


Dr. Javier A. Barrera Pardo
Rector


FIT
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
FUNDACIÓN INTERAMERICANA TÉCNICA


Hernando Porras Gómez
Representante Legal


ASORIESGO

5. SEMINARIO DE RIESGOS EN SALUD

En atención al manejo de las competencias de la subgerencia que permita entrenar y fortalecer el liderazgo de un Funcionario para brindar herramientas a la institución en materia de gestión del riesgo, los días 22 y 23 de agosto, se certificó la participación del

funcionario Juan Alexis Archila Manrique, como oficial de cumplimiento en el manejo de riesgos institucionales. Valor total **\$799.900,00 M/Cte.**

6. USO PLAGUICIDAS

Dentro de las actividades que realiza la institución, se evidenció la necesidad de capacitar al personal que manipula plaguicidas y trabaja operativamente en los servicios de mantenimiento de los espacios de la entidad, se realizó de manera presencial con el Sena, y certificaron 11 funcionarios de la institución.

- Valor total ausentismo **\$3.369.960 M/Cte.**



7. CURSO CONSEJERÍA EN ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y EL NIÑO PEQUEÑO

En la formación que se tiene, en el marco del proyecto de UNICEF y Fundación Salutia,, con el fin de apoyar en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, de manera que imparta directamente en la salud, nutrición y desarrollo integral de la primera infancia, por esto se extiende la invitación a los profesionales en salud y se capacitan 11 funcionarios como Médicos, enfermeros, nutricionista, pediatra. Se realizó en modalidad presencial desde el 06 al 10 de marzo entre 8:00am y 5:00pm.



8. SIMPOSIO HANSEN

En modalidad presencial, se realiza la invitación a participar en el simposio de Hansen - la lucha continua virtual, realizado del 28 al 30 de junio de 2023, en el municipio de Contratación Santander, el cual participa el médico de la unidad de atención primaria de la institución:



9. CONGRESO DE METABOLISMO Y NUTRICIÓN CLÍNICA HACIA UNA TERAPIA NUTRICIONAL INTEGRAL

En modalidad presencial se realizó del 24 al 27 de mayo 2023, el congreso de metabolismo y nutrición clínica hacia una terapia nutricional integral, participo la nutricionista de la entidad durante las jornadas diarias en Cartagena – Bolívar.

- Valor ausentismo **\$350.184 M/Cte.**



10. DIPLOMADO EN CUIDADO INTENSIVO

En modalidad virtual se realizó el Diplomado en Cuidado Intensivo, para el personal del servicio de UCI-UCIM de la institución, se dividió en 2 formaciones tanto para auxiliares como para médicos generales, de esto, se obtuvieron los certificados de 19 auxiliares de enfermería, así mismo se certificaron 15 diplomado para medico generales no intensivitas.

Se certificó 19 personas cuidados intensivos del adulto para auxiliares de enfermería, dividido en horas académicas certificadas: 80 horas, dividido en 38 Horas teóricas presenciales a distancia, 18 Horas de práctica presencial en UCI en el Hospital del Sarare y 24 Horas de estudio individual. Por un valor de **\$11.000.000 MTCE.**



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

La Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS

Certifica que:

Jeimmy Katherine Vargas Villalba

C.C. 1.115.798.328

CURSO y APROBO et:

DIPLOMADO EN CUIDADO INTENSIVO DEL ADULTO PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA
Realizado en San José de Cucutá, Colombia, del 18 de mayo al 02 de septiembre de 2023,
con una intensidad de 80 horas.

En constancia firman:


Dr. Sergio Parra Duarte
Rector


Dr. Mauro Wagner Viquez
Director Educación Continuada



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

La Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS

Certifica que:

Ludy Rico Quintero

C.C. 68.248.502

CURSO y APROBO et:

DIPLOMADO EN CUIDADO INTENSIVO DEL ADULTO PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA
Realizado en San José de Cucutá, Colombia, del 18 de mayo al 02 de septiembre de 2023,
con una intensidad de 80 horas.

En constancia firman:


Dr. Sergio Parra Duarte
Rector


Dr. Mauro Wagner Viquez
Director Educación Continuada



Se certificó 15 personas cuidados intensivos del adulto para médicos generales no intensivistas, dividido en horas académicas certificadas: 120 horas, en modalidad virtual. Por un valor de **\$8.250.000 M/Cte.**

11. DIPLOMADO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

En modalidad virtual, desde la Fundación Universitaria de Ciencia de la Salud y la ONG Project Hope, se realizó el diplomado de enfermedades crónicas no transmisibles de una duración de 80 horas, en el cual se certificaron 6 enfermeros profesionales y 4 médicos generales de la institución.

12. DIPLOMADO EN LAVADO DE ACTIVOS

En modalidad virtual para oficial de cumplimiento del Sistema de Administración de Riesgos SARLAFT, en la cual, se certificó el Subgerente Administrativo y Financiero de la institución, por un valor **\$3.110.800,00 M/Cte.**

FORMACIÓN CONTINUA

Formación continua se realizó en 3 encuentros, en el auditorio antiguo UCIM en el cual fue convocado todo el personal de la institución, se realizó con programas y subprocesos transversales que permitieron transmitir la información y dar cumplimiento con las indicaciones normativas:

1. Encuentro uno, realizado 07,08 y 09 de marzo de 2023.
 - a. Administración de medicamentos (LASA semaforización, buenas prácticas de administración de medicamentos y generalidades de Fármaco-vigilancia

- b. Generalidades de Hemo-vigilancia
 - c. Socialización accidentalidad laboral
 - d. Generalidad del programa de Reactivo-vigilancia
 - e. Protocolo de fugas
 - f. Gestión de eventos adversos, reportes y clasificación
 - g. Víctimas violencia sexual
 - h. Uso racional o eficiente de energía y agua
2. Encuentro dos, realizado 06, 07 y 08 de junio
- a. Identificación de pacientes
 - b. Ruta de atención integral en salud antes riesgo suicida
 - c. Socialización del perfil microbiológico, primer trimestre y socialización del protocolo de aislamiento de pacientes infetocontagiosos
 - d. Misión médica uso de emblemas
 - e. Guía de emergencia obstétrica
 - f. Programa de reactivo-vigilancia
 - g. Calidad del dato y manejo de seguridad de la información
 - h. Procedimiento código lila
 - i. Manejo de residuos
 - j. Protocolo administración de medicamentos
 - k. Capacitación riesgo biológico
 - l. Modelo de prestación de salud de acuerdo a la normatividad (Política de calidad y plataforma estratégica)
3. Encuentro tres, realizado el 26,27 y 28 de septiembre de 2023.
- a. Vigilancia de Neumoprevenibles (meningitis, varicela, parotiditis)
 - b. Dilución de medicamentos
 - c. Concientización sobre el uso de los antimicrobianos en las diferentes áreas hospitalarias
 - d. Programa de reactivo-vigilancia
 - e. ¿Cómo implementar la política de gestión de riesgos en mis actividades misiones?
 - f. Factores contributivos que generan eventos adversos y como controlarlos
 - g. Generalidades violencia de género

- h. Manual de gestión integral de riesgos.
- i. Cuidados del recién nacido durante Minuto de oro.



FORMACIÓN CONTINUA

CRONOGRAMA DÍA 1

7:00 - 8:30	Adaptación de medicamentos (LISA) Desfarmatión, buenas prácticas de administración de medicamentos.	45	Lilith Floresca - Dra. Marcela Rojas
8:30 - 9:00	Parqueo - Vigilancia programa soporte y clasificación.	35	Lilith Floresca - Dra. Marcela Rojas
9:00 - 9:45	Generalidades programa Meso - Vigilancia SMI-1000	45	Lilith Rojas de Saraya - Dr. Arán Alvarado
9:45 - 10:00	Socialización accidentalidad laboral.	30	Lilith Rojas de Saraya - Dra. Abby Rojas
10:00 - 10:30	Generalidades del programa Resorte-Vigilancia.	30	Lilith de Lagorreta - Dra. Yenny Contreras
10:30 - 11:00	Almuerzo (10:30 - 11:00)		
11:00 - 11:45	Prevención de fuego.	45	Lilith Colmenares - Ing. Yerson Torres
11:45 - 12:30	Control de eventos adversos, reportes y clasificación.	45	Lilith Sog. Perdomo - Dra. Rosa María Ortega
12:30 - 13:00	Visitas Voluntario Social.	45	Lilith Perdomo - Dra. Janyeth López - Dra. Janyeth López
13:00 - 13:45	Elaboración de informe de entrega y riguro.	45	Lilith Carolina Arboleda - Ing. Diana Sánchez

07 de Marzo del 2023



FORMACIÓN CONTINUA

CRONOGRAMA

8:00 - 8:30	Manejo de Pacientes	45	Priscilla Arias - Dra. Cecilia
8:30 - 9:00	Plan de Atención Integral en Salud para Niños Discapacitados	45	Dra. Yenny Contreras - Dra. Rosa María Ortega
9:00 - 9:30	Actualización del Perfil Epidemiológico Regional (Epidemiología y Situación de Salud de los Municipios de Planes de Desarrollo)	45	Dra. Clara Bello
9:30 - 10:00	Módulo de Medicina con Herbarios	30	Dra. Yenny Contreras
10:00 - 10:30	Clase de Emergencia Clínica	45	Dra. Yenny Contreras
10:30 - 11:00	Programa de Incentivos Vigilancia	30	Dra. Yenny Contreras
11:00 - 11:30	Calidad del Data y Manejo de Seguridad de la Información	45	Ing. Yerson Torres
11:30 - 12:00	Almuerzo (11:30 - 12:00)		
12:00 - 12:30	Percepciones - Código Lila	45	Dra. Carolina Sánchez
12:30 - 13:00	Módulo Integral de Salud	30	Ing. Yerson Torres
13:00 - 13:30	Participación activa en el proceso de Medicamentos	30	Dra. Carolina Sánchez
13:30 - 14:00	Comunicación de Riesgo - Bioseguridad - Bioequivalencia	45	Dra. Abby Rojas
14:00 - 14:30	Módulo de Programación de Salud de Atención a la Comunidad (Códigos de Calidad y Medicamentos Farmacológicos)	30	Ing. Yerson Torres

Se realizará que durante los 3 días se va realizar las mismas capacitaciones, con el fin de lograr la cobertura de los funcionarios, de acuerdo a su disponibilidad de tiempo.

FECHA: 06, 07 Y 08 DE JUNIO
Lugar: Pasillo de Neosoma (Antigua Neo Covid)

INVITA INGENIERÍA DE TALENTO HUMANO - LÍDERES DE CADA PROCESO

Valor Total ejecución del plan: **\$66.360.485,20 MTCE.**

Meta 49. Garantizar la ejecución del Plan de Bienestar y estímulos.
Indicador del Producto.

PLAN DE BIENESTAR SOCIAL AÑO 2023

IV. OBJETIVO

Contribuir al bienestar de los servidores a través de actividades que cambien y perseveren el clima organizacional donde se manifiesta a la motivación, satisfacción y calidez humana en la prestación de los servicios al interior como exterior de la entidad, el cual refleja el cumplimiento de la Misión Institucional.

V. ALCANCE

Ejecución de plan de bienestar Social en la vigencia 2023.

VI. ACTIVIDADES REALIZADAS

El Plan de bienestar social a la fecha se han realizado las siguientes actividades de acuerdo a la planeación, al lineamiento de los ejes y factores que cumplen con las directrices del Departamento de la función pública. A continuación, se presentan las actividades y características:

EJE 1: EQUILIBRIO PSICOSOCIAL

1. Factores Psicosociales

A. Eventos deportivos y recreacionales

- Mini-tejo

La subgerencia de talento humano

Descripción y balance de la actividad:

- **Indicador Cobertura:** Número Servidores que participaron en la actividad total 400.
- Logística (Inauguración y clausura con los símbolos del hospital de Sarare E.S.E. sonido y animación)
- Se da inicio a la actividad el día 16 de agosto en un horario establecido de 07:00 pm a 09:00 pm
- Fecha de clausura de la actividad: 08 de septiembre de 2023
- Instalaciones donde se ejecuta la actividad: instalaciones del “donde marina”
- Cierre de la actividad comida (plato de arroz mixto)
- premiación (medallas para los ganadores del 1,2,3 puesto y trofeo para el mejor mechero, trofeo para el mejor bocinero y moñonero)

- Evidencias: Registro fotográfico y planillas.
- Porcentaje de satisfacción de la actividad ejecutada dentro del Plan de Bienestar Social de la E.S.E Hospital del Sarare
- Evidencias: Registro fotográfico y planillas.
- **Objetivo de la actividad:** Promover las condiciones y estilos de vida saludables a través del deporte. Así mismo afianzar el compañerismo y participación del personal para contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Valor total: **\$ 13.328.000 de pesos MTCE**



-Boli rana

Se realiza el torneo de boli rana entre el inicio del contrato en el mes de mayo hasta el 02 de junio de 2023, se desarrollaron en 29 equipos, divididos por dos grupos el A y el B, de manera que se pudiera dividir el juego, los horarios de desarrollo comprendieron desde las 7:00 pm hasta las 10:00pm, en un lugar apto y con las herramientas necesarias para el campeonato, otorgándole a los funcionarios espacio de esparcimiento y de trabajo en equipo. Para la clausura del evento, se tuvo en cuenta un espacio musical en vivo, una cena y bebida para todos los participantes del torneo, así mismo, se realizó la premiación.

Descripción y balance de la actividad:

- **Indicador Cobertura:** Número Servidores que participaron en la actividad total 400.
- Logística (decoración, Inauguración y clausura con los símbolos del hospital de Sarare E.S.E. sonido y animación)
- Fecha de clausura de la actividad: 02 de junio de 2023
- Instalaciones donde se ejecuta la actividad: instalaciones del club social Littlefrogs (exclusivo para los funcionarios área de juego)
- Cierre de la actividad comida (plato de lechona)
- premiación (medallas para los ganadores del 1,2,3 puesto y trofeo)
- Evidencias: Registro fotográfico y planillas.
- Porcentaje de satisfacción de la actividad ejecutada dentro del Plan de Bienestar Social de la E.S.E Hospital del Sarare

Objetivo de la actividad: Promover las condiciones y estilos de vida saludables a través del deporte. Así mismo afianzar el compañerismo y participación del personal para contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.

- Valor total de la actividad: **\$13.328.000**





B. Eventos artísticos y culturales presenciales y/o virtuales

- *Entrega de tarjeta y/o detalle para celebración día de la mujer/hombre:*

La subgerencia del Talento Humano en conmemoración del día de la mujer el 8 de marzo de 2023 se organizó un detalle que incluía una flor, vaso personalizado y una serenata para todas las mujeres de la institución desde las 7 am hasta las 10 am, Un grupo de funcionarios realizó un recorrido por las instalaciones visitando cada uno de los servicios, ofreciendo un mensaje de gratitud y exaltación para las mujeres de la institución y haciendo entrega del reconocimiento a cada una.

DÍA DEL HOMRE:



DÍA DE LA MUJER:



- *Acto cultural celebración día del llanero:*

El día 25 de julio de 2023 se dio homenaje al día del llanero, estableciéndose un horario entre las 5 am a 10 am, en el cual se dispuso un espacio alusivo a la fecha con las decoraciones pertinentes para que el personal disfrutara de fotos, había bebidas calientes (café-agua panela), se tenía una chicharronada (carne de cerdo+yuca+ají) que es

entregada a cada funcionario debidamente servida mas una bebida fría. Dentro del espacio de celebración, se brinda un espacio para intervención de canto de una funcionaria, un espacio e baile del joropo a cargo de la fundación sabana y mastrando, así mismo, hubo ambiente de música en vivo con instrumentos lo cual dio paso a la participación de una cantante del grupo de baile, y otra cantante la cual alegro la celebración y motivo la participación de los funcionarios de la ESE que estaban presentes, así se desarrolló la celebración dando espacios para compartir entre compañeros. Al finalizar se entregó reconocimientos a las participantes como un recordatorio llanero en virtud de agradecimiento por su participación.



Descripción y balance de la actividad:

- Logística (decoración alusiva al llano, sonido y animación)
- Se da inicio a la actividad el día 25 de julio en un horario establecido de 5 am a 10 am, en las instalaciones donde se ejecuta la actividad: Parqueadero de la móvil, frente a la administración 2 del Hospital del Sarare ESE.
- Entrega de desayuno a cada funcionario.
- Evidencias: Registro fotográfico y planillas.

- Cobertura: participación de 600 Funcionarios
- Valor total de la actividad: **\$26.418.000**



C. EQUILIBRIO ENTRE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR

a. Día de la familia

El día 27 de agosto 2023 se dio el segundo festival de cometas “Elevando sueños en familia”, una iniciativa que se realizó en conjunto con el subproceso de gestión ambiental, y el programa de humanización, con el fin de brindar un espacio en familia. Este evento se realizó una tarde en la que se convoca a los familiares a participar de dos actividades:

1. Crear la cometa con materiales totalmente reciclajes.
2. Realizar un picnic en familia

Con lo anterior, las familias se acercaron a la zona verde del colegio concentración de Desarrollo rural (CDR), lugar donde se llevó a cabo la actividad en la que los funcionarios tuvieron un espacio para fotografías, música, diversión, deporte y concursos con las dos actividades y una media tarde (jugo y ponqué)

Descripción y balance de la actividad:

- Logística (stand de fotos, sonido, animación, brochetas de frutas)
- Se da inicio a la actividad el día 27 de agosto en un horario establecido de 2 pm a 5:30 pm
- Instalaciones donde se ejecuta la actividad: Colegio concentración de Desarrollo rural (CDR)
- Entrega de premiaciones en los siguientes concursos:
 - o La cometa que más vuele, el reciclaje y la típica.
 - o El mejor picnic en familia
 - o La mejor cometa con materiales reciclables.
 - o Participación de juegos.
 - o Entrega de media tarde para los funcionarios y sus familias
- Evidencias: Registro fotográfico y planillas.
- Valor de la actividad: **\$7.437.500**





b. Día de la niñez y recreación

El día 28 de octubre de 2022 se dio la celebración del día de niño en la institución a partir de las 2:00 pm hasta las 6:00 pm en la cual se brinda un espacio de:

- Stand de fotos.
- Tarima de música.
- Stand de comida.

- Stand de dulces.
- Stand de Crispetas.
- Stand de juegos (saltarín y trampolín brinca brinca).
- Stand para entrega de juguetes.

En la institución se adecua un espacio para que los funcionarios compartan con sus hijos una tarde agradable entre diversión, juegos y comida, de esta manera se promueve los espacios para compartir en familia.

Descripción y balance de la actividad:

- Logística (decoración en el stand de fotos, tarima de música, decoración stand de comida, decoración stand de dulces, decoración Stand de Crispetas, Stand de juegos (saltarín y trampolín brinca brinca).
- Stand para entrega de juguetes.
- Se da inicio a la actividad el día 28 de octubre de 2022 en un horario establecido de 2 pm a 6 pm
- Instalaciones donde se ejecuta la actividad: Parqueadero de la móvil, parqueadero de motos y carros
- Evidencias: Registro fotográfico y planillas.
- Cobertura: participación de 115 Funcionarios y 485 niños.
- Valor total: **\$ 47.481.000 de pesos MTCE**
- **Objetivo de la actividad:** Promover las condiciones y estilos de vida saludables a través de la integración con la familia en espacios adecua así mismo afianzar el



compañerismo y participación del personal para contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.



D. CALIDAD DE VIDA LABORAL

a. Programa de incentivos

De acuerdo al plan de incentivos institucional, en el primer semestre del año se ha entregado la siguiente relación:

TIPO DE AUXILIO	CANTIDAD
AUXILIO DE GAFAS	42
AUXILIO EDUCATIVO	45
AUXILIO FUNERARIO	1
AUXILIO MATERNIDAD	1

TOTAL

89

Adicionalmente, para el mes de diciembre se entregó un incentivo para fiesta de navidad a cada uno de los uncionarios clasificados por el tiempo de antigüedad del cargo. Para esta actividad se entregaron 758 bonos, relacionados de la siguiente manera:

TABLA CONTRATO	
OBSERVACION	CANT. FUNCIONARIOS
3 A 8 MESES Y 29 DIAS	48
MAYOR A 9 MESES	615
MENOR A 3 MESES	9
TOTAL	672

TABLA PLANTA	
OBSERVACION	CANT. FUNCIONARIOS
3 A 8 MESES Y 29 DIAS	3
MAYOR A 9 MESES	82
MENOR A 3 MESES	1
TOTAL	86

Valor total \$60.640.000,00 M/Cte.

b. Celebración de cumpleaños



Desde el área de imagen corporativa se realiza una publicación quincenal de los cumpleaños de cada mes de acuerdo a la información de la nómina, en la que se felicita a cada uno de sus cumpleaños. Se adjuntan evidencias:



c. Celebración día nacional del servidor público.

Desarrollo de la Actividad servidor público: De acuerdo a la revisión ejercida por la supervisión se observa que se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Invitación a participación de una noche de fiesta el 08 de julio 2023 en conmemoración del día del servidor público.
- Distribución de cartones de bingo para la entrega de premios, a disposición se encontraba (arrocera, licuadora, cafetera, vajilla, ventilados, hidro-lavadora, televisor, ollas IMUSA, horno, freidora, sandwichera, olla pitadora, sandwichera 3 en 1, batidora)
- Se inicia la noche con palabras de bienvenida, se cuenta con animador del cual presenta el programa de la noche, se inicia con la presentación de grupo de baile de joropo de la fundación sabana y mastranado, seguido se inicia el juego de bingo por diferentes formas de juego en el cartón y se va entregando los premios.
- Dentro de la programación se realizaron 2 concursos de baile entre funcionarios para la entrega de más premios, como el reconocimiento al cumpleaños del día, la rifa de boleta por el número asignado de planillas y así se dio por entrega de la premiación.
- En la ambientación del lugar, se presenta el grupo de Ado y su orquesta para brindar un espacio de baile y disfrute para los funcionarios.
- Desde la fiesta, se envía lo pertinente a la cena los funcionarios que se encontraban de turno en las instalaciones de la E.S.E
- Se cierra la actividad con toda la entrega de premios y el cierre de la música.

Descripción y balance de la actividad:

- **Indicador Cobertura:** Número Servidores que participaron en la actividad total 588 en el lugar del evento, 112 funcionarios participaron de la cena ya que fue entregada en las instalaciones de la E.S.E la noche del turno del 8/07/2023.
- Logística (Alquiler del lugar, instalación de sonido, herramientas para el bingo, decoración, animación, DJ).
- Fecha de la actividad: 08 de julio de 2023.
- Instalaciones donde se ejecuta la actividad: instalaciones del coliseo del colegio seis de octubre.

- Premiación (arrocera, licuadora, cafetera, vajilla, ventilados, hidro-lavadora, televisor, ollas IMUSA, horno, freidora, sandwichera, olla pitadora, sandwichera 3 en 1, batidora) por unidad.
- Evidencias: Registro fotográfico y planillas.
- **Objetivo de la actividad:** Promover un espacio en conmemoración al servidor público para todos los funcionarios, promoviendo la integración, el espacio de ocio a los funcionarios espacios que puedan para contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales
- Valor total: **\$81.634.000 de pesos MTCE**





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

Evolucionamos pensando en usted

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

**Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca**





EJE 2: SALUD MENTAL

1. Promoción y prevención en salud

a. Semana de la salud

Desde el día 24 de octubre de 2023 hasta el día 27 de octubre de 2023, se realizó la semana de la salud, en la cual se realiza actividades de promoción y prevención, la cual se realizó

en las instalaciones del Hospital del Sarare E.S.E, brindando un espacio para los funcionarios se realizarán exámenes de CEA Mama, Vacunación, Valoración Cardiovascular, Valoración por Nutrición, Valoración Medicina General, Valoración Optometría, Valoración Audiometría, Titulaciones: Anticuerpos Hepatitis B. Realización de actividades relajantes como la adaptación de Spa con servicio de Sauna, y actividades deportivas para los funcionarios., promovido por el COPASST. La participación de los funcionarios en cada actividad se relaciona a continuación:

ITEM	CODIGO SISTEMA	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD CUPOS / PERSONAS
1	SERVICIOS	Sesiones de masajes corporal durante 4 días.	550
2	SERVICIOS	Sesiones de Ingreso al Sauna, durante 4 días	550
3	SERVICIOS	Publicidad: Pendones publicitarios grandes (4) de pared, de araña, medianos (4) platos saludables, en todos, folletos de promoción de salud y prevención (5)	13
4	SERVICIOS	Logística y decoración de 4 salones, para la ubicación de las camillas, para SPA, y decoración de Stand promocional de alimentación sana y saludable, y decoración de estación central de actividades, de la entrada para la toma de las fotografía- Bienvenida: Tapetes verdes, Hiedras, hojas verdes, arboles cerezos, Reflectores, Luz cálida en bombillos, esferas verdes, hiedra verde. Dos torres verdes enredaderas verdes, columpio telas en el techo, y hojas en techo. Jirafa 1, Chimpanche, 1Cebra 1, Alquiler por 4 días y mano de obra	1
5	SERVICIOS	Bebidas refrescantes, con frutas tropicales (empaquete individual ecológico), hidratación para los puntos de atención, y para las actividades de ejercicio físico	550
6	SERVICIOS	Logística de organización de Reality (actividad física).	1

Estas actividades son promovidas con apoyo de funcionarios, externo, y el comité de COPASST, brindando espacios de atención priorizada a los funcionarios para su control de exámenes.

- Valor total: **27' 975.000 pesos MTCE.**

b. Jornadas de humanización

El programa de humanización realizó 80 actividades entre los procesos, subprocesos con los funcionarios habilitando espacios apropiados para el manejo de trabajo en equipo, sensibilización para la atención humanizada y de calidad entre usuarios internos y externos, evidencias en el anexo INFORME DE ACTIVIDADES HUMANIZACIÓN 2022 “Humanizar es de Todos” por parte del equipo de humanización.

EJE 3: CONVIVENCIA SOCIAL

a. Actividad representativa código de integridad

En articulación con el programa de humanización se realizaron actividades de promoción del código de integridad, entre procesos y subprocesos con los funcionarios, evidencias en el anexo INFORME DE ACTIVIDADES HUMANIZACIÓN 2023 “Humanizar es de Todos” por parte del equipo de humanización.

Valor total ejecución del plan: **\$278.241.500 M/Cte.**

PLAN DE INCENTIVOS AÑO 2023

I. OBJETIVO

Elevar los niveles de eficiencia, satisfacción, desarrollo y bienestar de los funcionarios de la entidad en el desempeño de su labor para contribuir con el cumplimiento efectivo de los resultados Institucionales.

II. ALCANCE

Ejecución de plan de incentivos de la vigencia 2023

III. ACTIVIDADES REALIZADAS

El Plan de incentivos, de acuerdo a lo planificado y aprobado en el plan se distribuyen de la siguiente manera

TEMATICA	TIPO DE INCENTIVO	VALOR
EDUCATIVO	Primaria	434.754
	Secundaria	564.839
	Intermedia	434.754
	Universidad	705.192
	Técnica/Tecnólogo/Profesional	705.192
SALUD	Auxilio de Gafas	295.313
	Auxiliar de Maternidad	352.595
	Auxilio funerario	1.175.321
BIENESTAR	Bono navideño	160.000
RECONOCIMIENTO	Jubilación	2.350.641

Con la planeación anterior, se han entregaron 95 incentivos en la vigencia 2023, que se distribuyen en la tabla y tipo de incentivos y la cantidad de personas que tomaron el incentivo para la vigencia, así mismo, cabe resaltar que se tiene las evidencias como certificación de estudio, certificación de examen para el auxilio de gafas y según los requerimientos establecidos en el plan:

TIPO DE AUXILIO	CANTIDAD
AUXILIO DE GAFAS	45
AUXILIO EDUCATIVO	48
AUXILIO FUNERARIO	2
TOTAL	95

De acuerdo a la aprobación del plan, dentro de los incentivos entregados se dividen en los siguientes cargos:

Cargo	Nivel	AUXILIO DE GAFAS	AUXILIO EDUCATIVO	AUXILIO FUNERARIO
ASESOR	ASESOR	-	-	-
ASESOR	ASESOR	-	-	-

ASESOR	ASESOR	-	-	-
ASESOR		-	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - SALUD ORAL	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - LABORATORIO CLINICO	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
SECRETARIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	-	-	-



AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - LABORATORIO CLINICO	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	1	1
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - LABORATORIO CLINICO	ASISTENCIAL	1	-	-
SECRETARIA	ASISTENCIAL	-	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	1	-

AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	1	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
OPERARIO DE MANTENIMIENTO	ASISTENCIAL	-	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	1	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	-	-
AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	-	1	-
ASISTENCIAL		32	27	1
SUBGERENTE CIENTIFICO	DIRECTIVO	-	-	-
SUBGERENTE ADM Y FIN	DIRECTIVO	1	1	-
SUBGERENTE CIENTIFICO	DIRECTIVO	-	1	-
SUBGERENTE ADM Y FIN	DIRECTIVO	-	-	-
SUBGERENTE TALENTO HUMANO	DIRECTIVO	1	1	-
SUBGERENTE TALENTO HUMANO	DIRECTIVO	-	-	-
DIRECTIVO		2	3	-
MEDICO GENERAL	PROFESIONA L	-	1	-
MEDICO GENERAL	PROFESIONA L	-	-	-
MEDICO GENERAL	PROFESIONA L	1	1	-
ENFERMERO(A) PROFESIONAL	PROFESIONA L	-	1	-
UNIVERSITARIO	PROFESIONA L	-	-	-
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	PROFESIONA L	1	-	-
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SALUD OCUPACIONAL	PROFESIONA L	-	1	-
ODONTOLOGO(A)	PROFESIONA L	1	1	-
ENFERMERO(A)	PROFESIONA L	-	-	-

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SALUD - BACTERIOLOGO	PROFESIONA L	1	-	-
ENFERMERO(A)	PROFESIONA L	1	1	-
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	PROFESIONA L	-	1	-
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	PROFESIONA L	-	1	-
MEDICO GENERAL	PROFESIONA L	-	1	-
PROFESIONAL UNIVERSITARIO SALUD - BACTERIOLOGO	PROFESIONA L	-	1	-
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - TRABAJO SOCIAL	PROFESIONA L	-	-	-
ODONTOLOGO(A)	PROFESIONA L	-	-	-
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - GESTION DE CALIDAD	PROFESIONA L	1	1	-
PROFESIONAL		6	11	-
TECNICO ADMINISTRATIVO	TECNICO	1	1	-
TECNICO ADMINISTRATIVO	TECNICO	1	1	-
TECNICO ADMINISTRATIVO	TECNICO	-	1	-
TECNICO ADMINISTRATIVO	TECNICO	-	-	-
REGENTE DE FARMACIA	TECNICO	-	1	-
TECNICO ADMINISTRATIVO	TECNICO	1	1	-
TECNICO ADMINISTRATIVO	TECNICO	1	1	1
TECNICO OPERATIVO	TECNICO	1	1	-
TECNICO ADMINISTRATIVO	TECNICO	-	-	-
TECNICO		5	7	1
TOTAL GENERAL		45	48	2

Con los reportes anteriores, se entregaron por auxilios la siguiente cantidad de dinero:

TIPO DE AUXILIO	VALOR ENTREGADO (\$)
-----------------	----------------------

AUXILIO DE GAFAS	\$	12.993.772
AUXILIO EDUCATIVO	\$	30.812.790
AUXILIO FUNERARIO	\$	2.350.642
TOTAL	\$	46.157.204

Para la entrega de los incentivos, se realiza con los soportes adecuados que sean constancia para usar el incentivo adecuadamente en favor de los funcionarios o sus hijos.

-Valor total incentivos de auxilio \$46.157.204,00 M/Cte.

El bono navideño, se entregó a los servidores de acuerdo al tiempo de antigüedad en la institución como se expresa en la siguiente tabla:

ANTIGÜEDAD	VALOR BONO NAVIDEÑO
MENOR A 3 MESES	-
3 A 8 MESES Y 29 DÍAS	\$80.000
MAYOR A 9 MESES	\$160.000

Por tanto, para la vigencia 2023 se entregaron 86 bonos y se distribuyeron de la siguiente manera:

TABLA PLANTA			
OBSERVACION	CANT. FUNCIONARIOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
3 A 8 MESES Y 29 DIAS	3	80.000	240.000
MAYOR A 9 MESES	82	160.000	13.120.000
MENOR A 3 MESES	1	0	0
	TOTAL		\$13'360.000

- Valor total plan de incentivos vigencia 2023 \$59.517.204,00 M/Cte.



PROYECTOS DE INVERSIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS

RENOVACIÓN DE TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, CIRUGÍA GENERAL E IMAGENOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E DEL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

ESTADO: EN EJECUCION

CONTRATO No	CMC-001 DEL 18 DE ABRIL DEL 2023
OBJETO:	SUMINISTRO E INSTALACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE RENOVACIÓN DE TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, CIRUGÍA GENERAL E IMAGENOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E DEL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA
CONTRATISTA:	G&C MEDICAL S.A.S
NIT.	830134409-5
Rep. LEGAL	MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN C.C. 5.820.638
SUPERVISOR	ALVARO FERNANDEZ
APOYO A SUPERVISIÓN	ALEXANDER MARTINEZ
PLAZO:	CUATRO (04) MESES
FECHA DE INICIO:	21 ABRIL DEL 2023
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	20 DE AGOSTO DE 2023
FECHA ADICIONAL EN PLAZO N° 1	17 DE AGOSTO DE 2023
PLAZO ADICIONAL:	DOS (02) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	20 DE OCTUBRE DE 2023
FECHA ADICIONAL EN PLAZO N° 2	17 DE OCTUBRE DE 2023
PLAZO ADICIONAL	UN (01) MES
FECHA DE TERMINACIÓN 2:	20 DE NOVIEMBRE DE 2023
FECHA ADICIONAL EN PLAZO N° 2	DOS (02) MESES
PLAZO ADICIONAL	20 DE NOVIEMBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN 3	20 DE ENERO DE 2024
VALOR CONTRATO:	TRECE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS PESOS (COP \$13.495.278.300)
Gastos de inversión – aportes nación	DOCE MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$12.145.750.000)
Gastos de inversión recursos propios:	MIL TRECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL TRECIENTOS PESOS M/CTE (\$1.349.528.300)

VALOR PAGO ANTICIPADO: SEIS MIL MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE (COP \$6.747.639.150)

PERIODO REPORTADO EN PRESENTE INFORME: 25 DE AGOSTO DE 2023 AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023

A. ASPECTOS GENERALES DE SUPERVISIÓN

I. OBJETIVO

El objetivo de este informe es presentar avance y seguimiento del Contrato de Suministro No MC-001 del 18 de Abril del 2023 se presenta informe de supervisión parcial, tomando como fundamento lo establecido en el derecho Privado, Decreto 1876 de 1994 artículo 16, Ley 100 de 1993 artículo 195, Resolución No.5185 de 2013 emanada del Ministerio de Salud y de la Protección Social, y especialmente en el acuerdo 022 del 28 de diciembre del 2020 Manual de Contratación y en la resolución 258 del 28 de diciembre del 2020.

II. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Factura.
- Informe De Contratista.
- Informe Supervisor
- Pago de afiliación a seguridad social integral vigente de la mensualidad correspondiente.

B. INFORME ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO

DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

El 18 de abril del 2023 mediante comunicación de gerencia, se realizó designación de supervisión de la siguiente manera: ALVARO FERNANDEZ Líder Biomédico, en calidad de Supervisor, y ALEXANDER MARTINEZ Ingeniero Biomédico, en calidad de apoyo a Supervisión, para el contrato de Suministro No MC-001 del 18 de abril del 2023.

REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:

1. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS:

Las garantías constituidas por el contratista a favor del HOSPITAL DEL SARARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE, que amparan los riesgos exigidos, se contemplaron en la cláusula décima sexta, la cual reza de la siguiente manera:

“CLÁUSULA DECIMA SEXTA - GARANTÍAS: El CONTRATISTA se obliga a constituir a favor del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E, las garantías otorgadas a través de una compañía de seguros o entidad bancaria cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Bancaria que ampare los siguientes riesgos: a) **Amparo de Cumplimiento:** El amparo de cumplimiento cubre a la E.S.E contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al contratista de las obligaciones emanadas del contrato garantizado. Este amparo comprende el pago de las multas y el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva. El pago de la cláusula penal no impedirá que le Entidad reclama por otras vías, los perjuicios que, en exceso de su valor, se irroguen a la E.S.E. El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al quince por ciento (15%) del valor del contrato, de acuerdo con el decreto 1082 de 2015. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio a satisfacción del objeto contractual, por parte del Interventor y el Contratista. En todo caso se mantendrá vigente hasta la liquidación del contrato b) **Amparo de Calidad del servicio:** Este amparo de calidad del servicio cubre a la entidad estatal contratante de los perjuicios imputables al contratista garantizado que surjan con posterioridad a la terminación del contrato y que se deriven la mala

calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato. El valor y la vigencia de estas garantías se determinó en cada caso de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en cada contrato. El amparo de la calidad del servicio será de una cuantía equivalente al diez (10%) del valor del contrato por el término del contrato y un (1) año más c) **Amparo de calidad de los bienes:** Este amparo de calidad del servicio cubre a la entidad estatal contratante de los perjuicios imputables al contratista garantizado que surjan con posterioridad a la terminación del contrato y que se deriven la mala calidad de los bienes entregados teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato. El valor y la vigencia de estas garantías se determinó en cada caso de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en cada contrato. El amparo de la calidad del servicio será de una cuantía equivalente al veinte (20%) del valor del contrato por el término del contrato y un (1) año más. d) **Amparo de devolución de pagos anticipados:** El amparo de devolución de pago anticipado cubre a la entidad estatal contratante de los perjuicios sufridos por la no devolución total o parcial, por parte del contratista, de los dineros que le fueron entregados a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar. La garantía de pago anticipado debe estar vigente hasta la liquidación del contrato y cuatro (4) meses más, el valor de la garantía comprenderá el 100% del monto pagado de forma anticipada. e) **Pago de Salarios, Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales:** El valor del amparo de Pago de Salarios, Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales será del cinco por ciento (5%) del valor del contrato y la vigencia de este amparo será del plazo del contrato y tres (3) años más”.

Una vez, el Contratista entrega las Pólizas constituidas, de conformidad con lo señalado en el contrato de la referencia, la Gerencia del Hospital del Sarare E.S.E, procede a realizar aprobación de la siguiente manera:

“(…)

N° POLIZA: 460-47-994000064360

EXPEDIDA POR: ASEGURADORA SOLIDARIA

FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/04/2023

FECHA DE APROBACIÓN: 21/04/2023

GARANTIAS APROBADAS

GARANTIA	VALOR ASEGURADO	AMPARO	VIGENCIA (DESDE)	VIGENCIA (HASTA)
LA GARANTÍA CUMPLIMIENTO	\$2.024.291.745,00	15%	18/04/2023	18/02/2024
PAGO DE SALARIOS	\$674.763.915,00	5%	18/04/2023	18/08/2026
PAGO ANTICIPADOS	\$6.747.639.150,00	100%	18/04/2023	18/12/2023
CALIDAD DEL SERVICIO	\$1.349.527,830,00	10%	18/04/2023	18/08/2024
CALIDAD DEL BIEN	\$2.699.055.660,00	20%	18/04/2023	18/08/2024

Por encontrarse expedidas conforme al texto del contrato arriba citado se aprueba la póliza N° 460-47-994000064360 de acuerdo a lo dispuesto en el Art 7 de la ley 1150 de 2007.

(…)”.

2. SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO:

Cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y de ejecución, el día veintiuno (21) del mes de abril, entre ALVARO FERNANDEZ, en calidad de Supervisor, ALEXANDER MARTINEZ, en calidad de apoyo a supervisión y **G&C MEDICAL S.A.S** con NIT 830134409-5 representada legalmente por **MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN el Contratista**, suscribieron acta de inicio del Contrato de Suministro N° CMC-001.

 **MODIFICACIONES CONTRACTUALES:**



1. OTROSÍ MODIFICATORIO N° 1:

El día 04 de julio de 2023, entre **G&C MEDICAL S.A.S** con NIT 830134409-5 representada legalmente por **MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN** y el Hospital del Sarare E.S.E., se suscribió – **otrosí Modificadorio N° 1** al contrato de Suministro N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, a través del cuales se realizaron las siguientes modificaciones:

- Se modificó la **cláusula quinta** – frente a la referencia del equipo “**sillas de ruedas**”, y al valor “**incluido IVA**” del equipo “**caro de paro**”.
- Se modificó la **cláusula octava** –realizándose, la inclusión de ítems de **rubro y tipo de gasto**, con el fin de discriminar y establecer los rubros, ya sea del traslado de recursos del Gobierno Nacional y de los recursos propios.

2. ADICIONAL EN PLAZO N° 1:

Que, el día dieciséis (16) del mes de agosto de 2023, se suscribió entre **G&C MEDICAL S.A.S** con NIT 830134409-5 representada legalmente por **MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN** y el Hospital del Sarare E.S.E., **adicional en plazo N° 1 al Contrato de Suministro** N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, resolviéndose lo siguiente:

“(...)

CLÁUSULA SEGUNDA - PLAZO A ADICIONAR: ADICIÓNASE a la CLÁUSULA CUARTA del Contrato de suministro N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, el termino de **DOS (02) MESES** contados a partir del vencimiento del término inicial, esto es: 20/08/2023. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta el plazo de la presente adición, se tiene que el plazo total es el siguiente:

PLAZO PACTADO	CUATRO (4) MESES
FECHA DE INICIO	21 DE ABRIL DE 2023
FECHA DE TERMINACION	20 DE AGOSTO DE 2023
PLAZO ADICIONAL	DOS (2) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN 1	20 DE OCTUBRE DE 2023

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se fija como fecha terminación final del Contrato de suministro N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, el día **20/10/2024**

(...)”.

2.1 Legalización Adicional en plazo N° 1: Que, el contratista, una vez suscribe con el Contratante el Adicional en Plazo N° 1, da cumplimiento a lo establecido en la cláusula tercera del documento, la cual reza de la siguiente manera:

“(...) **CLÁUSULA TERCERA-GARANTIAS:** Las garantías ofrecidas por el contratista a la legalización del contrato de suministro N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, deberán ser actualizadas por efecto de la adición que se realiza. El contratista deberá ampliar las coberturas y amparos de acuerdo a la adición realizada.

(...)”.

Allega ante el Hospital del Sarare E.S.E., y ante el Supervisor, la póliza N° **460-994000064360**, expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - anexo N° 1, por lo que se procede a realizar la aprobación de la misma, de la siguiente manera:

“(...)

N° POLIZA: 460-994000064360

FECHA DE EXPEDICION: 18/08/2023 FECHA DE APROBACIÓN: 18/08/2023

GARANTIA	VALOR ASEGURADO	AMPARO	VIGENCIA (DESDE)	VIGENCIA (HASTA)
CUMPLIMIENTO	\$ 2.024.291.745	20%	18/08/2023	20/04/2024
CALIDAD DEL SERVICIO	\$ 1,349,527,830	10%	18/08/2023	20/10/2024
CALIDAD DE LOS BIENES	\$ 2,699,055,660	20%	18/08/2023	20/10/2024
PAGO ANTICIPADO	\$ 6,747,639,150	50%	18/08/2023	20/02/2024
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	\$ 674.763.915	5%	18/08/2023	20/10/2026

(...)"

3. ADICIONAL EN PLAZO N° 2:

Que, el día diecisiete (17) del mes de octubre de 2023, se suscribió entre **G&C MEDICAL S.A.S** con NIT 830134409-5 representada legalmente por **MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN** y el Hospital del Sarare E.S.E., **adicional en plazo N° 2 al Contrato de Suministro** N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, resolviéndose lo siguiente:

"(...)

CLÁUSULA SEGUNDA - PLAZO A ADICIONAR: ADICIÓNASE a la CLÁUSULA CUARTA del Contrato de suministro N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, el termino de **UN (01) MES** contados a partir del vencimiento del término adicional, esto es: 20/10/2023. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta el plazo de la presente adición, se tiene que el plazo total es el siguiente:

PLAZO PACTADO	CUATRO (4) MESES
FECHA DE INICIO	21 DE ABRIL DE 2023
FECHA DE TERMINACION	20 DE AGOSTO DE 2023
PLAZO ADICIONAL	DOS (2) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN 1	20 DE OCTUBRE DE 2023
PLAZO ADICIONAL	UN (01) MES
FECHA DE TERMINACIÓN 2	20 DE NOVIEMBRE DE 2023

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se fija como fecha terminación final del Contrato de suministro N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, el día **20/11/2023**

(...)"

3.1 Legalización Adicional en plazo N° 2: Que, el contratista, una vez suscribe con el Contratante el Adicional en Plazo N° 1, da cumplimiento a lo establecido en la cláusula tercera del documento, la cual reza de la siguiente manera:



"(...) **CLÁUSULA TERCERA-GARANTIAS:** Las garantías ofrecidas por el contratista a la legalización del contrato de suministro N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, deberán ser actualizadas por efecto de la adición que se realiza. El contratista deberá ampliar las coberturas y amparos de acuerdo a la adición realizada.
(...)"

Allega ante el Hospital del Sarare E.S.E., y ante el Supervisor, la póliza N° **460-47-994000064360**, expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - anexo N° 1, por lo que se procede a realizar la aprobación de la misma, de la siguiente manera:

"(...)"

N° POLIZA: 460-47-994000064360,

FECHA DE EXPEDICION: 20/10/2023 FECHA DE APROBACIÓN: 20/10/2023

GARANTIA	VALOR ASEGURADO	AMPARO	VIGENCIA (DESDE)	VIGENCIA (HASTA)
CUMPLIMIENTO	\$ 2.024.291.745	20%	18/08/2023	20/04/2024
CALIDAD DEL SERVICIO	\$ 1,349,527,830	10%	18/08/2023	20/10/2024
CALIDAD DE LOS BIENES	\$ 2,699,055,660	20%	18/08/2023	20/10/2024
PAGO ANTICIPADO	\$ 6,747,639,150	50%	18/08/2023	20/02/2024
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	\$ 674.763.915	5%	18/08/2023	20/10/2026

"(...)"

4. ADICIONAL EN PLAZO N° 3:

Que, el día veinte (20) del mes de noviembre de 2023, se suscribió entre **G&C MEDICAL S.A.S** con NIT 830134409-5 representada legalmente por **MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN** y el Hospital del Sarare E.S.E., **adicional en plazo N° 3 al Contrato de Suministro** N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, resolviéndose lo siguiente:

"(...)"

CLÁUSULA SEGUNDA - PLAZO A ADICIONAR: ADICIÓNASE a la CLÁUSULA CUARTA del Contrato de suministro N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, el termino de **DOS (02) MESES** contados a partir del vencimiento del término adicional, esto es: 20/11/2023. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta el plazo de la presente adición, se tiene que el plazo total es el siguiente:

PLAZO PACTADO	CUATRO (4) MESES
FECHA DE INICIO	21 DE ABRIL DE 2023
FECHA DE TERMINACION	20 DE AGOSTO DE 2023
PLAZO ADICIONAL	DOS (2) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN 1	20 DE OCTUBRE DE 2023
PLAZO ADICIONAL	UN (01) MES

FECHA DE TERMINACIÓN 2	20 DE NOVIEMBRE DE 2023
PLAZO ADICIONAL	DOS (2) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN 3	20 DE ENERO DE 2024

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se fija como fecha terminación final del Contrato de suministro N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, el día **20/01/2024** (...).

4.1 Legalización Adicional en plazo N° 3: Que, el contratista, una vez suscribe con el Contratante el Adicional en Plazo N° 3, da cumplimiento a lo establecido en la cláusula tercera del documento, la cual reza de la siguiente manera:

*(...) **CLÁUSULA TERCERA-GARANTIAS:** Las garantías ofrecidas por el contratista a la legalización del contrato de suministro N° CMC-001 del 18 de abril de 2023, deberán ser actualizadas por efecto de la adición que se realiza. El contratista deberá ampliar las coberturas y amparos de acuerdo a la adición realizada. (...)*

Allega ante el Hospital del Sarare E.S.E., y ante el Supervisor, la póliza N° **460-47-994000064360**, expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - anexo N° 1, por lo que se procede a realizar la aprobación de la misma, de la siguiente manera:

(...)

N° POLIZA: 460-47-994000064360,

FECHA DE EXPEDICION: 22/11/2023 FECHA DE APROBACIÓN: 22/10/2023

GARANTIA	VALOR ASEGURADO	AMPARO	VIGENCIA (DESDE)	VIGENCIA (HASTA)
CUMPLIMIENTO	\$ 2.024.291.745	20%	18/08/2023	20/04/2024
CALIDAD DEL SERVICIO	\$ 1,349,527,830	10%	18/08/2023	20/10/2024
CALIDAD DE LOS BIENES	\$ 2,699,055,660	20%	18/08/2023	20/10/2024
PAGO ANTICIPADO	\$ 6,747,639,150	50%	18/08/2023	20/02/2024
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	\$ 674.763.915	5%	18/08/2023	20/10/2026

(...).

C. INFORME FINANCIERO Y CONTABLE

En calidad de supervisores del Contrato de Suministro No MC-001 del 18 de abril del 2023, designado mediante comunicación del 18 de abril del 2023, se realizó informe financiero y contable.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL:



CODIGO	REGISTRO PPTAL	NOMBRE	FUENTE DE FINANCIACION	MONTO
2.3.2.01.01.003.06.01	N° 1644 (18-04-2023)	“aparatos médicos quirúrgicos y aparatos ortesicos y protésicos”	Recursos propios con situación.	\$ 1.349.538.300
2.3.2.01.01.003.06.01.1	N° 1644 (18-04-2023)	“aparatos médicos quirúrgicos y aparatos ortesicos y protésicos”	Recursos de la nación situación de fondos	\$ 12.145.750.000

PRESUPUESTO DEL CONTRATO:



N o	ITEM	CANTIDA D	MARCA	REFERENC IA	VALOR IVA INCLUIDO
1	CAMILLA DE TRASPORTE Y RECUPERACION	18	STRYKER	ST1	\$ 364.140.000
2	MONITOR DE SIGNOS VITALES	14	EDAN	X12	\$ 125.783.000
3	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE TRANSPORTE	2	EDAN	X8	\$ 15.946.000
4	BOMBAS DE INFUSION	40	MEDCAPTAIN	HP60	\$ 195.160.000
5	ECOGRAFO	1	CANON	APLIO a	\$ 474.810.000
6	CARRO DE PARO	2	XING	7800	\$ 17.635.800
7	DEFIBRILADOR	2	COMEN	S5	\$ 49.980.000
8	EQUIPOS DE ORGANOS DE PARED	4	RIESTER	RI RIFORME	\$ 15.232.000
9	EQUIPO DE ORGANOS PORTATIL	3	WELCH ALLYN	POCKET LED 22870/12870	\$ 4.641.000
10	SILLA DE RUEDAS	10	LOH MEDICAL	TITANIUM	\$ 57.120.000
11	VIDEOLARINGOSCOPIO	2	MEDCAPTAIN	VS10	\$ 33.082.000
12	LAMPARA EXAMEN	1	WELCH ALLYN	GS600	\$ 6.902.000
13	SUCCIONADOR QUIRURGICO	2	CAMI	NEW HOSPIVAC 400	\$ 15.351.000
14	SUCCIONADOR PORTATIL DE MESA	1	CAMI	NEW ASKIR 30	\$ 1.844.500
15	ELECTROCARDIOGRAFO	2	EDAN	SE1200 EXPRESS	\$ 27.370.000
16	EQUIPO DE SUTURAS	10	RUMEX	NA	\$ 19.040.000
	• (1) Mango para bisturí no. 3,				
	• (1) Pinza de disección Adson con garra 12 Cms.,				
	• (1) Pinza de disección Adson sin garra para 12 Cms.,				
	• (1) Pinza mosquito-curva, hemostática longitud 12.5 Cms.,				
	• (1) Tijera romo- aguda recta para material 14.5 Cms				
	• (1) Tijera metzenbaum curva para tejidos longitud 15 Cms.,				
• (1) Porta agujas Halsey para plastia longitud 13 Cms.,					



	• (1) Pinza jones para sujetar campos longitud 9 Cms.,				
17	EQUIPO DE PEQUEÑAS CIRUGIA	2	RUMEX	NA	\$ 9.044.000
	• (1) Mango Bisturi 4				
	• (1) Pinza Allys 4x5 Dientes 15 cm				
	• (1) Pinza Disección Con Garra 25 cm				
	• (1) Pinza Foerster Recta 18 cm				
	• (6) Pinza Jones				
	• (4) Pinza Kelly Curva 14 cm				
	• (4) Pinza Halsted-Mosquito 12,5 cm Curva				
	• (1) Porta Agujas Mayo Hegar 16 cm				
	• (1) Separador Farabeuf 12 cm				
	• (1) Sonda Acanalada 14,5 cm				
	• (1) Tijera Mayo Recta 14,5 cm				
	• (1) Tijera Metzenbaum Curva 15 cm				
	• (1) Pinza Disección Sin Garra 14,5 cm				
18	SIERRA CORTA YESO	1	DIMEDA	REF 30.200.10	\$ 8.925.000
19	FLUJOMETROS PARA OXIGENO CON ACOPLE	18	GENTEC	FM191B 15L CH	\$ 5.355.000
20	REGULADOR DE VACÍO	18	GENTEC	882VR-760	\$ 20.991.600
21	KIT DE LARINGOSPIO ADULTO-PEDIATRICO	3	WELCH ALLYN	69697	\$ 14.994.000
22	SPIGNOMANOMETRO PORTATIL	6	RIESTER	1350 EXACTA	\$ 2.142.000
23	FONENDOSCOPIO ADULTO - PEDIATRICO	6	LITMANN	ESTANDAR REF 5621	\$ 4.641.000
24	BÁSCULA ELECTRONICA DE COLUMNA CON ESTADIMETRO INTEGRADO	4	SECA	703S	\$ 17.136.000
25	SISTEMA DE ALTO FLUJO	6	HEYER	NEO HIF-I5	\$ 149.226.000
26	MESA DE CIRUGIA	3	HEYER	OP850	\$ 285.600.000
27	TORRE DE ENDOSCOPIA	1	OLYMPUS	EVIS EXERA III	\$ 1.269.849.595
28	TORNIQUETE NEUMATICO DIGITAL	1	DTS	3000	\$ 35.700.000
29	UNIDAD ELECTROQUIRURGICA	2	SURTRON	TOUCH HP300	\$ 130.900.000
30	LAVADORA ULTRASONICA PARA INSTRUMENTAL DE 120LT	1	BAI XIANG	UW2000	\$ 137.921.000
31	CAMILLAS DE RECUPERACIÓN	10	MB	MB 16 HDR PLUS	\$ 130.900.000



32	INSTRUMENTAL DE CIRUGIA GENERAL CANASTA DE PLASTIA	4	REDA	NA	\$ 261.800.000
	Instrumental en acero inoxidable quirúrgico				
	- 1 Foerster pinza porta-esponjas, recta, estriada, 18cm				
	- 2 Foerster pinza porta-esponjas, curva, estriada, 18cm				
	- 4 Backhaus pinza de campo, curva, 9cm				
	- 1 Mango de bisturí, Standard, macizo, No.3				
	- 1 Mango de bisturí, Standard, macizo, No.4				
	- 1 Mayo tijeras para preparaciones, rectas, 14,5cm				
	- 1 Tijeras para iris, curvas, TC,11,5cm				
	- 1 Tijeras para iris, rectas, TC,11,5cm				
	- 1 Metzenbaum, Fino tijeras para preparaciones, curvas, 14,5cm				
	- 1 Metzenbaum tijeras para preparaciones, rectas, TC,14,5cm				
	- 1 Pinza de disección, recta,10,5cm				
	- 1 Pinza de disección con 1x2dientes, 10,5cm				
	- 1 Pinza de disección con 1x2dientes, 13cm				
	- 1 Pinza de disección, recta,14,5cm				
	- 1 Pinza de disección, Adson,1,2mm, 12cm				
	- 1 Pinza de disección con dientes, Adson, 1,2mm, 12cm				
	- 4 Hartmann pinza hemostática, recta, 10cm				
	- 6 Hartmann pinza hemostática, curva, 10cm				
	- 6 Halsted-Mosquito pinza hemostática, curva,12,5cm				
	- 4 Kelly pinza hemostática, curva, 14,5cm				
	- 4 Rochester-Pean pinza hemostática, curva, 18cm				
	- 6 Allis pinza para coger tejidos, 5x6 dientes, 15cm				



	- 4 Ochsner-Kocher pinza hemostática, recta, 14cm				
	- 2 Senn-Miller separador, romo, 16cm				
	- 1 Farabeuf separador, juego pequeño, 12cm				
	- 1 Richardson separador, 24x22mm, 24cm				
	- 1 Crile-Wood porta-agujas, TC, 15cm				
	- 1 Halsey porta-agujas, TC, 13cm				
	- 1 Yankauer cánula de aspiración, 6mm, 30cm				
	- 1 bandeja en acero inoxidable 450x300mm				
	- 1 Riñonera, 20cm				
	- 1 Copa graduada 0,25 l				
33	MAQUINAS DE ANESTESIA	3	PENLON	PRIMA 465	\$ 446.250.000
34	ECOGRAFO	1	MINDRAY	Z60	\$ 168.980.000
35	LAMPARA QUIRÚRGICA DE TECHO	5	HEYER	OL 9680/80	\$ 583.100.000
36	SERVOCUNA	2	ADVANCED	A4051	\$ 79.135.000
37	DEFIBRILADOR- MONITOR	2	COMEN	S5	\$ 56.049.000
38	CARRO DE PARO	2	XING	7800	\$ 18.088.000
39	AUTOCLAVE DE 680 LT	1	TUTTNAUE R	69120	\$ 1.145.274.445
40	AUTOCLAVE DE CICLO RAPIDO	1	AUTOMAT	3000 12 LITROS AUTOMÁTI CA CON IMPRESOR A	\$ 76.611.010
41	EQUIPO DE CIRUGIA MENOR				
	• Instrumental en acero inoxidable quirúrgico				
	• 1 Foerster pinza porta-esponjas, recta, estriada, 18cm				
	• 4 Backhaus pinza de campo, curva, 9cm				
	• 1 Mango de bisturí, Standard, macizo, No.3	10	REDA	NA	\$ 45.220.000
	• 1 Mayo tijeras para preparaciones, rectas, 14,5cm				
	• 1 Metzenbaum tijeras para preparaciones, rectas, TC, 14,5cm				
	• 1 Pinza de disección, recta, 14,5cm				
	• 1 Pinza de disección con 1x2dientes, 14,5cm				



	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Halsted-Mosquito pinza hemostática, curva, 12,5cm • 2 Halsted-Mosquito pinza hemostática, recta, 12,5cm • 2 Kelly pinza hemostática, curva, 14,5cm • 2 Senn-Miller separador, romo, 16cm • 1 Mayo-Hegar porta-agujas, TC, 16cm • 2 Copa graduada 0,25 l 				
42	MONITOR SIGNOS VITALES	5	EDAN	IM70	\$ 65.450.000
43	INSTRUMENTAL PARA OFTALMOSCOPIO EQUIPO DE FACOEMULSIFICACION <ul style="list-style-type: none"> • Instrumental en acero inoxidable uso quirúrgico • 4 westcott pin.tij.p.tenot.rec.r/r 11,0 cm • 4 sautter cánula p.inyectar aire 27g 3,5 c • 4 castroviejo círculo 8,0 cm recto campo de medición 20 mm no instrumento de medición, no calibrado • 4 sinskey gancho para posicionar • 2 barraq.-castrov.prt-ag.micro crv 11,0 cm • 2 castroviejo pin.tij.fina crv.r/r 11,0 cm • 4 mcintyre cánula para cámara anterior 27g • 2 thornton anillo de fijación ø13mm 12,0 c • 4 mcpherson pinza de ligadura angular 10,5 • 2 jaffe-bechert gancho para voltear nucleo • 2 nagahara gancho para faco 12,0 cm, 60° • 4 bonn pinza para sutura 10,0 cm • 4 barraquer faco blefarostatos 4,0 cm • 2 vannas pin.tij.mic.p.querat.ang. 8,5 cm • 2 vannas pin.tij.p.catarata sec.acod.8,0cm 	2	RUMEX	NA	\$ 130.900.000
44	EQUIPO DE RX DIGITAL	1	CANON	RAFFINE W4	\$ 2.216.880.750
45	MAMÓGRAFO DIGITAL	1	SIEMENS	MAMMOMA T FUSION	\$ 940.100.000



46	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL(EQUIPO MOVIL DIGITAL).	1	CARESTRE AM	DRX REVOLUTON PLUS + DRX PLUS	\$ 848.470.000
47	TOMÓGRAFO AXIAL COMPUTARIZADO HELICOIDAL	1	CANON	AQUILION LIGHTNING	\$ 2.765.607.600
VALOR TOTAL DE LA OFERTA					\$ 13.495.278.300,0

Por encontrarse expedidas conforme al texto del contrato arriba citado se aprueban la póliza N° 460-47-994000064360 de acuerdo a lo dispuesto en el Art 7 de la ley 1150 de 2007.

PAGO ANTICIPADO

Mediante Orden de Pago No TE054 se gira por concepto de pago anticipado el valor de \$6.747.639.150 a la cuenta Corriente No 0009696402 Banco de Bogotá, que corresponde al 50% del valor del contrato, la inversión solicitada por Representante legal MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN fue aprobada por Supervisión ALVARO FERNANDEZ. Y ALEXANDER MARTINEZ. En la cual adjunto certificación cumplimiento parafiscales, cuenta de cobro, certificación bancaria y RUT.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Relacionar factura valor

No	DATO	VALOR	No FACTURA	PO
1	TOTAL, DEL CONTRATO	\$13.495.278.300		
2	VALOR DE PAGO ANTICIPADO	\$6.747.639.150		
3	VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO A LA FECHA	\$ 12.168.001.090	GYC 2457, GYC 2458, GYC 2562, GYC 2563, GYC 2564, GYC 2788, GYC 2781, GYC 2780	
4	VALOR DE LA PRIMERA ACTA PARCIAL PRESENTADA	\$ 1,483,846,700	GYC 2457 Y GYC 2458	
5	VALOR DE AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO	0		
6	VALOR DE LA SEGUNDA ACTA PARCIAL PRESENTADA	2,359,413,595	GYC 262, GYC 2563, GYC 2564	
7	VALOR DE AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO	0		
8	VALOR DE LA TERCER ACTA PARCIAL PRESENTADA	\$7.915.499.318	GYC 2780, GYC 2788, GYC 2781	



9	VALOR DE AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO	\$6.215.155.871	GYC 2562, GYC 2563, GYC 2780, GYC 2788, CYC 2781	46.05%
10	VALOR DEL ACTA FINAL	0		0
11	SALDO	\$ 1.736.518.687		12.87%

D. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

EJECUCIÓN TÉCNICA



En calidad de Supervisores del Contrato de Suministro CMC-001 DEL 18 DE ABRIL DEL 2023, certifico que el **G&C MEDICAL S.A.S LTDA R/L Legal MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN C.C. 5.820.638**, en calidad de Contratista cumplió con las actividades específicas relacionadas:

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS





Como Supervisor, certifico que se ejerció la veeduría y control sobre las actividades específicas que el contratista **G&C MEDICAL S.A.S LTDA R/L Legal MIGUEL FELIPE CONTRERAS BARRAGAN C.C. 5.820.638**, ha descrito en su informe detallado.

La prestación del servicio está orientada a:



ITEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS O SOPORTE DE EJECUCIÓN
1	Garantizar la calidad de los equipos entregados como producto de la ejecución del objeto contractual.		
2	Los equipos entregados deberán corresponder a los ofertados conforme a sus especificaciones técnicas, modelos, marcas, referencia y tipo.	LISTADO EQUIPOS ENTREGADOS CON ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO 1	GUIAS DE ENVIO, FOTOS, INGRESO ALMACEN ANEXO 2
3	Capacitar al personal y realizar los mantenimientos durante el tiempo de la garantía ofertada. EL contratista capacitara al líder de mantenimiento en el uso, sistema operativo y buen manejo de los equipos a suministrar e instalar, para su óptimo desarrollo y desempeño.	CAPACITACIONES AL PERSONAL TECNICO, ASISTENCIAL	
4	Instalar los equipos, brindar la asesoría técnica necesaria para garantizar el óptimo funcionamiento de los equipos, la capacitación debe ser realizada por los ingenieros o por el especialista de equipo.	ENTREGA DE UN PORCENTAJE DE EQUIPOS EN FUNCIONAMIENTO	
5	Realizar la verificación de los parámetros que disponga el manual de fábrica para la normal y correcta puesta en marcha de los dispositivos.	PUESTA EN FUNCIONAMIENTO	ENTREGA AL SERVICIO
6	Entregar los bienes objeto del presente contrato al almacenista y/o supervisor asignado por la Institución.	LISTADO EQUIPOS ENTREGADOS CON ESPECIFICACIONES TECNICAS	INGRESO ALMACEN ANEXO
7	Emitir la factura correspondiente en los plazos previstos en la numeral forma de pago, radicando dentro del mes siguiente de la entrega, los días 25 de cada mes.	RECEPCION DE FACTURACION	FACTURAS No GYC 2457, GYC 2458, GYC 2562, GYC 2563, GYC 2564, GYC 2788, GYC 2781, GYC 2780
8	Asumir los costos y demás gastos ocasionados con la entrega y traslados de los elementos objeto del contrato.	N/A	N/A
9	Prestar la garantía contra defectos de fabricación en los periodos ofertados, teniendo en cuenta que ninguna podrá ser inferior a un año.	CARTA DE GARANTIA	CARTA DE GARANTIA



10	Dar cumplimiento a las exigencias expuestas en el Decreto 4725 del 2005. Los equipos deben venir con sus etiquetas respectivas de información según lo define el Artículo 57 del Decreto 4725 de 2005.	REVISION DE STIKER		
11	Entregar con los equipos el manifiesto de importación y/o registro de importación, permiso de comercialización, cuando aplique. Los elementos deberán provenir del titular del registro sanitario, ya sea el fabricante o el distribuidor legalmente autorizado y avalado por este.	ENTREGA DE CARPETA CON DOCUMENTACION		ANEXO
12	Si algún componente o accesorio anexo requiere registro sanitario expedido por el INVIMA deberá anexarse.	N/A		N/A
13	Atender todas las solicitudes que haga el supervisor.	N/A		N/A
14	Suministrar una guía rápida de operación y protocolo de verificación previo a su uso, de los elementos.	ENTREGA DE CARPETA CON DOCUMENTACION		
15	Suministrar un (1) manual de operación, un (1) manual de servicio y mantenimiento. Serán manuales originales del fabricante, si no están en castellano se anexará su traducción empastada o argollada. Cuando Aplique.	ENTREGA DE MANUALES		
16	Anexar certificado de garantía por el termino ofertado a partir de la fecha de instalación y puesta en marcha del dispositivo	ENTREGA DE CARPETA CON DOCUMENTACION		



17	Los Equipos Biomédicos deben ser nuevos, no remanufacturados, no repotenciados, de primera calidad, en perfecto estado de funcionamiento y sin uso previo.	VERIFICACION EN INFORME DE ENTREGA	ANEXO DE FOTOS	
18	Anexar el cronograma de mantenimiento preventivo durante la garantía.	ENTREGA DE CARPETA CON DOCUMENTACION		
19	Entregar documento contentivo de recomendación del fabricante para calibración.			
20	Los dispositivos importados deben cumplir con los mismos requisitos de calidad exigidos a los productos de fabricación nacional, así como a las normas exigidas por el ministerio de salud y protección social o la autoridad competente	ENTREGA DE CARPETA CON DOCUMENTACION	REGISTRO DE IMPORTACION	
21	La capacitación a personal asistencial y/u operario del equipo, debe incluir como mínimo los siguientes parámetros: - Principios de funcionamiento. - Principios de operación. - Rutinas de limpieza y desinfección. - Procedimientos de calibración y prueba. Cuando aplique. Ningún material o instrumento incluido para la funcionalidad del equipo médico debe presentar indicaciones de toxicidad.	CAPACITACION AL PERSONAL TECNICO Y ASISTENCIAL		
22	Garantizar la existencia de stock de repuestos y consumibles, mínimo por cinco (5) años, contados a partir de la fecha de puesta en funcionamiento de los equipos.	ENTREGA DE CARPETA CON DOCUMENTACION	CARTA REPRESENTACION	DE
23	Asumir durante el periodo de garantía, el replazo, a sus expensas y a entera satisfacción de la E.S.E. Hospital del Sarare, sin costo alguno todos los bienes que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación.	ENTREGA DE GARANTIA		
24	El contratista deberá prestar los servicios conexos a la garantía de soporte, asistencia técnica, actualización y mantenimiento que se requiera para garantizar el adecuado funcionamiento de los elementos a adquirir, con la debida diligencia, prontitud, rapidez, seguridad y eficiencia, y acorde con el modelo de prestación de estos servicios definido por el fabricante.	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO		
25	Las demás que se desprendan para el normal desarrollo del contrato.			

AVANCE TÉCNICO:

ITEM	DESCRIPCION	MARCA	MODELO	CANT. COTRATUAL	CANTIDAD EJECUTADA
1	CAMILLA DE TRASPORTE Y RECUPERACION	STRYKER	ST1X	18	0
2	MONITOR DE SIGNOS VITALES	EDAN	X12	14	14



3	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE TRANSPORTE	EDAN	X12	2	2	100%
4	BOMBAS DE INFUSION	MEDCAPTAIN	HP60	40	40	100%
5	ECOGRAFO	CANON	APLIO A	1	1	100%
6	CARRO DE PARO	XING	7800	2	2	100%
7	DESFIBRILADOR	COMEN	S5 COMPLETO MONITOR	2	2	100%
8	EQUIPOS DE ORGANOS DE PARED	RIESTER	RI SCOPE RI ESCOPE L	4	0	100%
9	EQUIPO DE ORGANOS PORTATIL	WELCH ALLYN	POCKED LED	3	3	100%
10	SILLA DE RUEDAS	LOH MEDICAL	TITANIUM	10	10	100%
11	VIDEOLARINGOSCOPIO	MEDCAPTAIN	VS-10	2	2	100%
12	LAMPARA EXAMEN	WELCH ALLYN	GS 600	1	1	100%
13	SUCCIONADOR QUIRURGICO	CAMI	NEW HOSPIVAC 400	2	2	100%
14	SUCCIONADOR PORTATIL DE MESA	CAMI	NEW ASKIR 30	1	1	100%
15	ELECTROCARDIOGRAFO 12 CANALES	EDAN	MS1200 EXPRESS	2	2	100%
16	EQUIPO DE SUTURAS	RUMEX		10	10	100%
17	EQUIPO DE PEQUEÑAS CIRUGIA	RUMEX		2	0	0%
18	SIERRA CORTA YESO	DIMEDA -	REF, 30.200.10	1	1	100%
19	FLUJOMETROS PARA OXIGENO CON ACOUPLE	GENTEC	REF. FM191B 15L CH	18	18	100%
20	REGULADOR DE VACÍO	GENTEC	REF. 882VR-760	18	18	100%
21	KIT DE LARINGOSPIO ADULTO-PEDIATRICO	WELCH ALLYN -	REF. 69697:	3	3	100%
22	SPIGNOMANOMETRO PORTATIL	RIESTER	EXACTA	6	6	100%
23	FONENDOSCOPIO ADULTO - PEDIATRICO	LITMANN	ESTÁNDAR REF. 5621 COLOR GRIS	6	6	100%
24	BÁSCULA ELECTRONICA DE COLUMNA CON ESTADIMETRO INTEGRADO	SECA	703S	4	4	100%
25	SISTEMA DE ALTO FLUJO	HEYER	HI5	6	0	0%
26	MESA DE CIRUGIA	HEYER	OP850	3	0	0%
27	TORRE DE ENDOSCOPIA	OLYMPUS	EVIS EXERA III	1	1	100%
28	TORNIQUETE NEUMATICO DIGITAL	DTS	DTS 3000	1	1	100%
29	UNIDAD ELECTROQUIRURGICA	SURTRON	TOUCH	2	2	100%
30	LAVADORA ULTRASONICA PARA INSTRUMENTAL DE 120LT	Baixiang.	Ref.: UW-2000.	1	0	0%



31	CAMILLAS DE RECUPERACIÓN	MB	MB16-6(HDR-PLUS)	10	10	100%
32	INSTRUMENTAL DE CIRUGIA GENERAL CANASTA DE PLASTIA			4	0	0%
33	MAQUINAS DE ANESTESIA	PENLON	PRIMA 450	3	3	100%
34	ECOGRAFO	MINDRAY	Z60	1	1	100%
35	LAMPARA QUIRÚRGICA DE TECHO	HEYER	OL9680/80	5	5	100%
36	SERVOCUNA	ADVANCED -	REF. SERIE A4051	2	0	0%
37	DEFIBRILADOR- MONITOR	COMEN	S5 COMPLETO MONITOR	2	0	0%
38	CARRO DE PARO	XING	7800	2	2	100%
39	AUTOCLAVE DE 680 LT	TUTTNAUER -	69120	1	0	0%
40	AUTOCLAVE DE CICLO RAPIDO	AUTOMAT	3000	1	0	0%
41	EQUIPO DE CIRUGIA MENOR			10	0	0%
42	MONITOR SIGNOS VITALES CON CAPNOGRAFIA	EDAN	IM70	5	5	100%
43	INSTRUMENTAL PARA OFTALMOSCOPIO EQUIPO DE FACOEMULSIFICACION	RUMEX		2	2	100%
44	EQUIPO DE RX DIGITAL	CANON	RAFFINE W4	1	1	100%
45	MAMÓGRAFO DIGITAL	SIEMENS	MAMMOMAT FUSION	1	1	100%
46	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL(EQUIPO MOVIL DIGITAL).	CARESTREAM	DRX REVOLUTION PLUS +DRX PLUS 3543 CDTECTOR	1	1	100%
47	TOMÓGRAFO AXIAL COMPUTARIZADO HELICOIDAL	CANON	AQUILION LIGHTNING	1	1	100%

EJECUCIÓN TÉCNICA:

ITEMS	CANT. CONTRATUAL	CANTIDAD EJECUTADA	% EJECUTADO
47 ITEMS	238	192	80.7%

E. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

En representación del Hospital del Sarare ESE se ejercieron las labores de supervisión técnica y administrativa la cual garantiza el cumplimiento de las obligaciones contractuales, dado que durante su ejecución realizó el seguimiento y control sobre las actividades propuestas en los ítems en mención y el cumplimiento de las metas, el desarrollo de actividades, la idoneidad del Contrato de Suministro CMC-001 DEL 18 DE ABRIL DEL 2023, la revisión del informe, afiliación a seguridad social.

Una vez realizada el control y seguimiento de las actividades contratadas se evidenció el cumplimiento del objeto contractual, ejecutado en 90.16 % y recibido a entera satisfacción por la Supervisión Técnica.

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO CMC-001 DEL 18 DE ABRIL DEL 2023 DE LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE.

PERIODO REPORTADO EN ESTE INFORME: DICIEMBRE 2023

Con el fin de dar cumplimiento con sus obligaciones designadas en la **Cláusula Vigésima - Supervisión** del presente contrato. Se presenta informe de Supervisión, correspondiente al periodo de DICIEMBRE de 2023 - revisado el contrato, se verifica que cumplieran con las especificaciones requeridas en el objeto conforme a:

1. INFORME RESUMEN DEL ESTADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

Para la vigencia actual se presenta solo factura de cobro como lo especifica en la CLAUSULA TERCERA: - FORMA DE PAGO: La cancelación del valor del contrato se hará de la siguiente forma: a) Mediante actas parciales mensuales, hasta completar el treinta por ciento(30%) en actas parciales no inferiores al 10%, canceladas dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro y/o factura debidamente soportada; el pago se autorizará previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar, entrada a almacén y radicación de la factura, V° B° dado por el supervisor designado quien durante el desarrollo del presente contrato expedirá las constancias del cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista así como certificación dada por el supervisor que acredite la ejecución contractual y el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral consagrados en la ley. El saldo final equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, será cancelado dentro de los treinta (30) días siguientes al recibido a satisfacción por parte del supervisor y suscrito el acta de liquidación.

A continuación, se relaciona las actividades realizadas:

Durante este periodo el contratista, realiza facturación de los siguientes equipos.

EQUIPO	CANT.	MARCA	MODELO
AUTOCLAVE DE 680 LT TUTTNAUER	1	TUTTNAUER	69120
LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO	5	HEYER	OL9680/80
EQUIPOS DE SUTURA	10	RUMEX	NA
MAMOGRAFO SIEMES	1	SIEMENS	MAMMOMAT FUSION
MONITOR DE SIGNOS VITALES DE TRANSPORTE	2	EDAN	X8
LAVADORA ULTRASONICA PARA INSTRUMENTAL DE 120LT	1	BAI XIANG	UW2000
EQUIPO DE RX DIGITAL	1	CANON	RAFFINE W4
TOMÓGRAFO AXIAL COMPUTARIZADO HELICOIDAL	1	CANON	AQUILION LIGTH NING
MAQUINA DE ANESTESIA	2	PENLON	PENLON 465
SILLA DE RUEDAS	10	LOH MEDICAL	CAMALEON
SUCCIONADOR QUIRURGICO	2	CAMI	NEW HOSPIVAC 400
INSTRUMENTAL PARA OFTALMOSCOPIO	2	RUMEX	

Los cuales fueron recibidos con satisfacción e instalados en el área, la lavadora ultrasónica y la autoclave de 680 L; se encuentran en el área de instalación y están a la espera de la visita técnica para dicho fin. El mamógrafo pendiente la capacitación por el aplicacionista de la empresa SIEMENS hasta que el equipo tenga el licenciamiento pertinente, mientras que las lámparas quirúrgicas se encuentran en uso.

En consiguiente se realizan capacitaciones a los equipos de tomografía y equipo de rayos x y se realiza la recepción de los nuevos equipos los cuales fueron sillas de ruedas, dos maquinas de anestesia, el instrumental para oftalmoscopio y succionador quirúrgico.

Anexos.

1. CAPACITACIÓN RX.



2. CAPACITACIÓN TOMOGRAFIA.

