



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231235-1

Evolucionamos pensando en usted

Vigilado:
Supersalud
Plan de Seguro de la Salud del Estado de Arauca

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

INFORME DE GESTIÓN GERENCIAL VIGECIA 2020

CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO
Gerente



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVO	4
PLATAFORMA ESTRATEGICA.	4
MISIÓN INSTITUCIONAL.....	4
VISIÓN INSTITUCIONAL.....	4
OBJETIVOS INSTITUCIONALES.....	4
DESARROLLO ESTRATEGICO 2020-2023.	5
PLAN OPERATIVO 2020-2023.....	7
RESULTADOS OBTENIDOS VIGENCIA 2020	22
1. DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA.....	22
2. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	71
3. GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL.	90
4. IMPACTO DEL COVID-19 EN LA INSTITUCION	102



INTRODUCCIÓN

El presente informe de Gestión contiene los resultados obtenidos por el Hospital del Sarare en la vigencia 2020, en las siguientes áreas de Gestión:

- ❖ Área de Gestión Dirección y Gerencia
- ❖ Área de Gestión Financiera y Administrativa
- ❖ Área de Gestión Clínica y Asistencial.
- ❖ Impacto generado por el Covid-19 al Hospital del Sarare.

OBJETIVO

Mostrar la gestión gerencial realizada por el Hospital del Sarare en la vigencia 2020.

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.

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, se tienen Proyectadas las siguientes líneas estratégicas y programas como pilares del plan de desarrollo institucional 2020-2023 **“SALUD, BIENESTAR y DESARROLLO PARA TODOS”**.

Programa 1: Hospital del Sarare Sostenible.

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

Programa2: Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica.

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

Programa3: Fortalecimiento en la prestación de Servicios.

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

Programa4: Hospital Verde.

- Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare.

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

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

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

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

Programa 7: De la mano con la Comunidad.

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

Programa 8: Respuesta a Emergencias.

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

Para el desarrollo de los anteriores Programas y dando cumplimiento a la Resolución 408 de 2018, se formuló el siguiente Plan Operativo.

PLAN OPERATIVO 2020-2023

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
Hospital del Sarare Sostenible	Garantizar la Sostenibilidad Financiera de la Institución.	1	Mejorar la efectividad del Promedio Recaudado Mensual.	55%	≥55% del Valor Reconocido	≥56% del Valor Reconocido	≥57% del Valor Reconocido	≥58% del Valor Reconocido
		2	Diseñar un sistema de Costos, como herramienta fundamental para la contratación y Venta de Servicios de Salud.	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA
		3	Aplicación del Sistema de Costos.	No Línea Base	NA	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
Hospital del Sarare Sostenible	Fortalecer la Política de Contratación y Defensa Jurídica	4	Actualizar el Manual de Contratación Institucional.	Versión 2014	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		5	Diseñar y aprobar la Política de Defensa Jurídica.	No Línea Base	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		6	Elaboración de Plan de Acción de Defensa Jurídica	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
		7	Ejecución del 85% del Plan de Acción para cada vigencia	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica	Ampliar la Infraestructura Física del Hospital del Sarare	8	Realizar estudio de Patología estructural en la zona gris dispuesta para construcción	No Línea Base	Aplica para la vigencia (\$130.000.000-\$170.000000)	NA	NA	NA
		9	Realizar Plan Maestro de Construcción Hospitalario	No Línea Base	Aplica para la vigencia (\$ 26.100.000)	NA	NA	NA
Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica	Ampliar la Infraestructura Física del Hospital del Sarare	10	Realizar Construcción de la Infraestructura Física de la Unidad de Cuidados Intensivos	Aprobación en Ministerio de Salud	Aplica para la vigencia (\$ 4.595.000.000)		NA	NA
		11	Realizar Inversión para el Diseño de la Construcción del la Nueva área de Urgencias	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia (\$100.000.000-\$150.000.000)	NA	NA

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
		12	Realizar Gestión de recursos para la Construcción del la Nueva área de Urgencias, mediante la Formulación y Presentación de Proyecto de Inversión	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA
Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica	Ampliar la Infraestructura Física del Hospital del Sarare	13	Realizar Adquisición de la Sede UNAP	No Línea Base	NA	NA	Aplica para la vigencia (\$ 2,500.000.000-\$3.500.000.000)	NA
	Mejorar la Tecnología y mobiliario Requeridos para el adecuado funcionamiento de los procesos del Hospital del Sarare	14	Realizar gestión de Dotación de equipos biomédicos para Unidad e Cuidados Intensivos , a través de presentación de Proyecto de Inversión	Proyecto presentado	Aplica para la vigencia			NA
		15	Adquirir Dotación de equipos	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica.			biomédicos para Unidad e Cuidados Intensivos			(\$2.500.000.000 Aprox)		
		16	Realizar Gestión de Dotación de equipos biomédicos para la atención de Covid-19	No Línea Base	Aplica para la vigencia (\$ 1.000.000.000)	NA	NA	NA
	Mejorar la Tecnología y mobiliario Requeridos para el adecuado funcionamiento de los procesos del Hospital del Sarare	17	Realizar Adquisición de Bienes y servicios de equipo de Computo	0,6% del Presupuesto	NA	0,30% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,35% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,40% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
		18	Realizar adquisición de bienes y servicios de muebles y enseres, y equipos oficina	0,2% del Presupuesto	NA	0,18% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,20% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,22% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
		19	Realizar adquisición de bienes de uso hospitalario	0,5% del Presupuesto	NA	0,35% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,4% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,45% del Presupuesto Asignado para la Vigencia

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
		20	Realizar adquisición de Elementos para Consultorios	0,08% del Presupuesto	NA	0,07% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,08% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,09% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
		21	Realizar adquisición de Equipos biomédicos para la prestación de Servicios	1% del Presupuesto	NA	1,3% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	1,5% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	1,7% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
Fortalecimiento en prestación de Servicios	Mejorar el Acceso a los Servicios de Nivel Primario y Complementario	22	Fortalecer el acceso a la Salud, mediante la operación de al menos 2 equipos Interdisciplinarios de Salud Extramural en la zona rural. Incluyendo jornadas en los puestos de Salud Habilitados	1 equipos extramurales	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
		23	Fortalecer el acceso a la Salud Rural mediante la puesta en Funcionamiento del Puesto de	Puestos de Salud parcialmente funcionando	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
			Salud de Puerto Lleras					
Fortalecimiento en prestación de Servicios	Mejorar el Acceso a los Servicios de Nivel Primario y Complementario	24	Realizar gestión del riesgo en Salud a través del fortalecimiento de Estrategias de Atención Primaria, ajustadas las Rutas de Mantenimiento de la Salud y Materno-Perinatal	65%	65% de Cumplimiento de las Metas Contratadas	≥70% de Cumplimiento de las Metas Contratadas	≥70% de Cumplimiento de las Metas Contratadas	≥70% de Cumplimiento de las Metas Contratadas
		25	Ampliar la zona de influencia directa del Hospital del Sarare a través de la Prestación de Servicios de Consulta especializada en los municipios de Arauquita, Fortul y Tame	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
Fortalecimiento en prestación de Servicios	Mejorar la oferta de Servicios de Salud	26	Ampliar el Portafolio de Servicios	No Línea Base	NA	*Cuidado Intensivo	*Cuidado Intensivo	*Cuidado Intensivo
		27		No Línea Base	NA	Neurocirugía		Neurocirugía
		28		No Línea Base	NA	Urgenciología		
		29		No Línea Base	NA	Gineco- Oncología		
		30		No Línea Base	NA	Cirugía Plástica		
		31	Garantizar la contratación de Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de referencia	1,4% del presupuesto	1,25% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	1,35% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	1,45% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	1,45% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
Hospital Verde	Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare.	32	Diseñar el plan de gestión ambiental	No línea Base	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
		33	Realizar prácticas ambientales en el entorno Hospitalario Institucional, que promuevan la protección y conservación del medio ambiente.		NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
		34	Desarrollar los Programas ambientales que minimicen los aspectos e impactos ambientales generados por el Hospital a causa de la prestación de servicios.		NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud y gestión del Riesgo	Mejorar los Componentes del SOGCS (Sistema único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación; PAMEC, Sistema de Información); articulados Con el MIPG y las NTC ISO 9001, ISO 14001 y las aplicables a la	35	Realizar actualización de la Plataforma estratégica Institucional	Versión 2017	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		36	Actualización del Mapa de Procesos Institucional, articulado a la política de Fortalecimiento	Versión 2017	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
	seguridad y salud en el Trabajo	37	Institucional y Simplificación de Procesos del MIPG					
			Actualización del Sistema Único de Habilitación a la Resolución 3100 de 2019	No Línea Base	Aplica para la vigencia NA			NA
			Realizar autoevaluación del Sistema único de Acreditación de Acuerdo a la Normatividad vigente	1,58	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud y gestión del Riesgo	Mejorar los Componentes del SOGCS (Sistema único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación; PAMEC, Sistema de Información); articulados Con el MIPG y las NTC ISO 9001, ISO 14001 y las aplicables a la seguridad y salud en el Trabajo	39	Cumplimiento de PAMEC	75%	75-83%	84-89%	90%	90%
		40	Diseñar y aprobar la Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional de acuerdo a los lineamientos	No Línea Base	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
			establecidos en el MIPG					
		41	Diseñar un Manual de Indicadores, para seguimiento al Sistema de Información del SOGCS, articulado con la política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional de MIPG	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA
Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud y gestión del Riesgo	Mejorar los Componentes del SOGCS (Sistema único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación; PAMEC, Sistema de Información); articulados Con el MIPG y las NTC ISO 9001, ISO 14001 y las aplicables a la	42	Realizar seguimiento a Indicadores definidos y Socializar el Informe de Cumplimiento con una Periodicidad Trimestral		NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
	seguridad y salud en el Trabajo	43	Capacitar al personal de la Institución en trato humanizado.	45%	50%	75%	85%	95%
Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud y gestión del Riesgo	Mejorar los Componentes del SOGCS (Sistema único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación; PAMEC, Sistema de Información); articulados Con el MIPG y las NTC ISO 9001, ISO 14001 y las aplicables a la seguridad y salud en el Trabajo	44	Actualizar el Sistema Integrado de Gestión de Acuerdo a Componentes del SOGCS);articulados Con el MIPG y las NTC ISO 9001, ISO 14001 y las aplicables a la seguridad y salud en el Trabajo.	SIG GP1000: 2008	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA
		45	Certificar al menos un Proceso Institucional en la NTC ISO 9001: 2015 o la Norma que la Sustituya.-	No Línea Base	NA	NA	NA	Aplica para la vigencia
		46	Creación del Banco de Proyectos del Hospital del Sarare.	No Línea Base	Aplica para la vigencia			

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
Talento Humano de Calidad y con vocación de Servicio	Fortalecer la Gestión estratégica del Talento Humano	47	Formular el Plan de Gestión estratégico del Talento Humano		Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
Talento Humano de Calidad y con vocación de Servicio	Fortalecer la Gestión estratégica del Talento Humano	48	Fortalecer el Plan Institucional de Capacitación	0,1% del Presupuesto	NA	0,2% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,25% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,3% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
		49	Garantizar la ejecución del Plan de Bienestar y estímulos	0,38% del Presupuesto	NA	0,3% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,32% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	0,35% del Presupuesto Asignado para la Vigencia
		50	Implementar el programa "Cuidando al Cuidador" con el fin de mejorar la Salud mental y física de los colaboradores de la Institución	No Línea Base	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
		51	Realizar estudio de viabilidad Financiera para la ampliación de	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
			la Planta de Personal					
		52	Realizar Ocupación de Cargos Vacantes	No Línea Base		Aplica para la vigencia		
Talento Humano de Calidad y con vocación de Servicio	Fortalecer el proceso de Docencia-Servicio	53	Realizar Convenio con Institución de educación superior para prácticas profesionales de pregrado y posgrado en Salud.	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
		54	Fomentar la creación de un grupo de Investigación institucional ante Colciencias.	No Línea Base	NA	Aplica para la vigencia	NA	NA
		55	Realizar una publicación científica anual.	No Línea Base	NA	NA	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
De la mano con la Comunidad	Fortalecer las políticas de Participación ciudadana, servicio al ciudadano y	56	Diseñar y aprobar política de Participación Ciudadana en la gestión Pública	No Línea Base	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
	transparencia y acceso a la Información	57	Diseñar y aprobar política de Servicio al Ciudadano	No Línea Base	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		58	Diseñar y aprobar política de Transparencia y Acceso a la Información pública	No Línea Base	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
		59	Formular y aprobar el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, de acuerdo a los lineamientos de las políticas del MIPG	Plan Anticorrupción 2019	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
Respuesta a Emergencias	Formular y ejecutar planes de Contingencia que permitan al Hospital del Sarare, dar respuesta efectiva a las emergencias como el actual Covid-19 y las demás que puedan generarse en el periodo del plan.	60	Diseñar el Plan de Contingencia hospitalario para la atención de emergencias y eventos pandémicos.	Plan de Emergencias Hospitalario.	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia
		61	Implementar el Plan de Contingencia hospitalario para la atención de emergencias y		Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia

Programa	Objetivo	No	Meta	Línea base promedio 2016-2019	2020	2021	2022	2023
			eventos pandémicos.					
		62	Realizar seguimiento al Plan de Contingencia Hiospitalario.		Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia	Aplica para la vigencia

RESULTADOS OBTENIDOS VIGENCIA 2020

1. DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

METAS DEL PLAN OPERATIVO 2020

A continuación se presentan las metas definidas para el 2020, con su respectivo nombre y número.

NOTA: Los números que no se encuentren en el listado, obedecen a metas que se encuentran proyectadas para 2021, 2022 y 2023

Programa 1. Hospital del Sarare Sostenible.

Metas.

1. Mejorar la efectividad del Promedio de Recaudo Mensual. (Meta >55% del Valor Reconocido).

El Resultado se encuentra en consolidación, debido a que, a la fecha de presentación del informe de gestión, no se tienen los datos del formulario anual de acuerdo al decreto 2193 de 2004.

4. Actualizar el Manual de Contratación Institucional.

Se realiza Actualización del Manual y se adopta bajo la resolución 258 del 28 de diciembre de 2020. Así mismo se observa su publicación en la página web Institucional <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/normas.-procedimientos-y-lineamientos/manuales.html>

5. Diseñar y aprobar la Política de Defensa Jurídica.

Se realizó diseño y aprobación de la política de defensa Jurídica a través de la Resolución 261 de 2020, la cual se encuentra publicada en la página web institucional. <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/normas.-procedimientos-y-lineamientos/politicas.html>.

Programa 2. Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica

8. Realizar estudio de Patología estructural en la zona gris dispuesta para construcción

Se realizó contrato HS-050 de Octubre de 2020 para CONTRATAR LA CONSULTORÍA ESPECIALIZADA EN ESTRUCTURAS Y PATOLOGÍA ESTRUCTURAL, PARA ANALIZAR LA VIABILIDAD DE CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO EN OBRA GRIS UBICADO EN LA CALLE 30 N 19-82 DE SARAVENA ARAUCA CON ÁREA CONSTRUIDA DE 4200 METROS CUADRADOS., el cual realizó el estudio para determinar si el edificio en obra gris puede ser utilizado para las proyecciones de ampliación y constructivas del Hospital. El resultado del mismo se encuentra en consolidación y se espera para inicios del mes de Febrero de 2021. Se presenta a continuación parte del registro fotográfico que evidencia su Cumplimiento.



9. Realizar Plan Maestro de Construcción Hospitalario

Se realizó contrato MC-090 de 2020 para la CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CONSULTORÍA PARA REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN DE PLANOS DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE Y FORMULACIÓN DE PLAN MAESTRO DE CONSTRUCCION FUTURA DE LA SEDE PRINCIPAL DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE UBICADA EN LA CALLE 30 19ª-82. El cual presentó los siguientes Resultados:

Actualización de la planta arquitectónica Actual.





Proyecto de reorganización físico-funcional y plan maestro de Construcción

Dentro de la proyección del plan de desarrollo 2020-2023, se vio la necesidad de documentar y proyectar el presente plan maestro de construcción teniendo en cuenta los siguientes factores:

En la actualidad se observa que los servicios que deberían estar agrupados, se encuentran dispersos entre si.

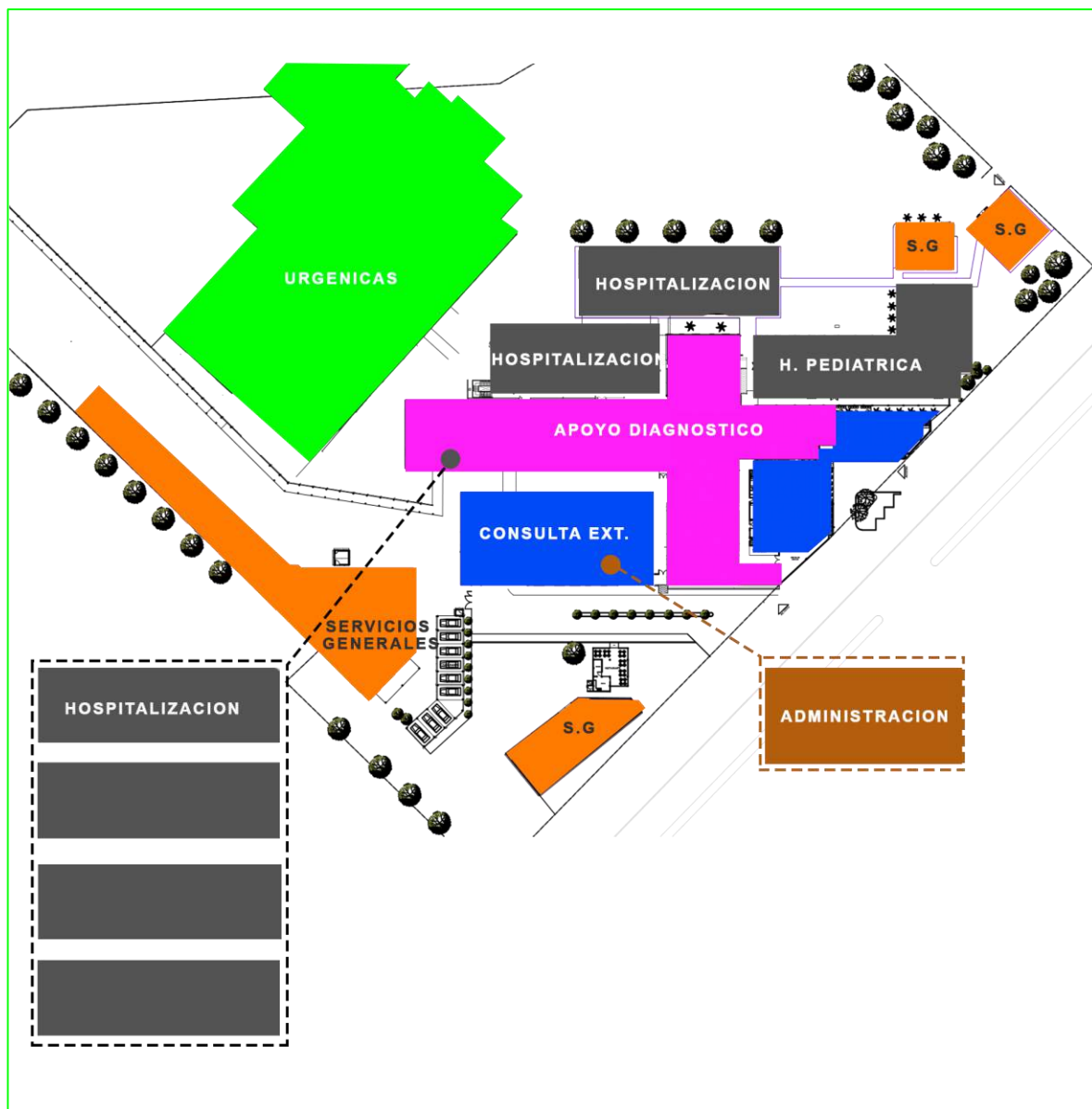
Los accesos del hospital están demasiado cerca lo cual genera cruces de rutas hospitalarios

Existen construcciones de diferentes periodos de tiempo, motivo por el cual no cumplen NSR-10

Debe terminarse el bloque que está en obra negra para ampliar la capacidad Instalada de la ESE

Los nuevos proyectos deben consolidar de manera completa el segundo nivel y proyectar todo los nuevos tercer nivel de complejidad.

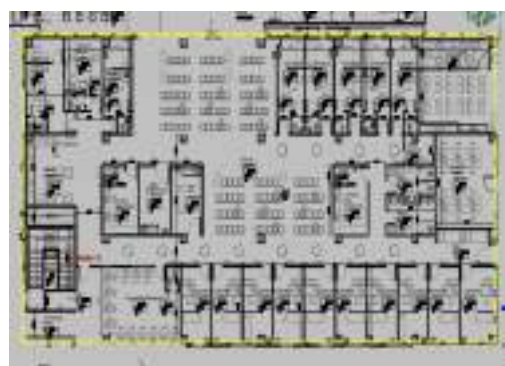
Dentro de los resultados obtenidos se presentó una proyección de Construcción y reorganización físico funcional de la siguiente manera:



PROYECCIÓN A LARGO PLAZO



Algunos diseños proyectados:



10. Realizar Construcción de la Infraestructura Física de la Unidad de Cuidados Intensivos. (Meta establecida 2020-2021)

La presente meta se proyectó para las vigencias 2020-2021, en cuanto a su resultado NO SE CUMPLIÓ para 2020, debido a que el proyecto se actualizó y no se logró la viabilidad ante el Ministerio de Salud, se espera su aprobación para el mes de Enero de 2021y así lograr su construcción en esta vigencia.

16. Realizar Gestión de Dotación de equipos biomédicos para la atención de Covid-19

El desarrollo de la presente meta se muestra en el componente **“Gestión realizada frente al Covid-19.”**, que se encuentra como un capítulo aparte del presente informe.

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 Habilitado.

En la vigencia 2020 por la situación del Covid -19 se trabajó de manera intermitente esta meta, no obstante, a medida que los lineamientos establecidos para la atención de servicios de salud lo permitieron, se logró establecer el trabajo de manera simultánea de dos grupos extramurales (Se anexa cronograma Extramural). Así mismo se logró la Apertura de los puestos de Salud, como se muestra en el siguiente registro fotográfico.

23. Fortalecer el acceso a la Salud Rural mediante la puesta en Funcionamiento de los Puestos de Salud, incluyendo el de Puerto Ileras

Para la presente meta se Hicieron los esfuerzos económicos para la apertura de los puestos de Salud, con el fin de fortalecer la salud en el ámbito rural; se presenta a continuación el registro fotográfico de la puesta en funcionamiento de los mismos.

Apertura Puesto de Salud de Puerto Lleras



Apertura Puesto de Salud de Caño Seco



Apertura Puesto de Salud de Charo Centro



Apertura Puesto de Bajo San Joaquin



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

Para la vigencia 2020 se logró pasar de 12.000 usuarios de primer nivel a más de 20.000 usuarios. Para una adecuada gestión del Riesgo se implementaron las rutas de Mantenimiento de la Salud y Materno-Perinatal, las cuales se realizaron contractualmente con las EAPB, así mismo se dio apertura a una nueva Sede, la Sede C, para la atención de Pacientes, y se fortaleció la atención extramural como lo indican las anteriores metas 22 y 23.

SEDE C (APERTURADA EN 2020).



No obstante en el fortalecimiento que se hizo en la capacidad instalada y la oferta de servicios, la Situación de Pandemia Ocasionada por el Covid-19, afectó considerablemente la producción de servicios del Hospital, para este caso las metas establecidas se vieron afectadas en su cumplimiento

Garantizar la contratación de Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de referencia (Meta 1.25% del Presupuesto)

Al ser el apoyo diagnóstico y terapéutico un factor fundamental en la prestación de servicios de Salud, para ello es necesario una adecuada asignación presupuestal que permita garantizar los recursos suficientes para los rubros. Para este caso al corte del Mes de Octubre de 2020, se garantizaron un porcentaje presupuestal del 1.67% del total asignado para la vigencia; y así poder garantizar una optima prestación de los servicios. A continuación se muestra el valor asignado para la vigencia 2020

REC	DESCRIPCION	APROPIACION INICIAL (1)	MODIFICACIONES (2)			APROPIACION DEFINITIVA (3)
			TRASLADOS		ADICIONES	
			CREDITO	CONTRACREDITO		
2	CUENTAS DE PLANEACION Y PRESUPUESTO	55.597.075.591	5.802.140.746	5.802.140.746	14.110.659.442	69.707.735.033
2104010203	Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapeutico	744.511.077	98.500.000	50.000.000	372.255.538	1.165.266.615
	PORCENTAJE DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL					1,67%

31. Diseñar el plan de gestión ambiental

Teniendo en cuenta que el hospital del Sarare se proyecta dentro de su plan de desarrollo 2020-2023 a ser un Hospital verde, para ello se incluyó esta iniciativa en la actualización de la plataforma estratégica actualizada en 2020, donde se formuló el siguiente objetivo ambiental estratégico

“Mejorar las prácticas ambientales, que permitan al Hospital del Sarare la minimización de los aspectos e impactos ambientales”.

Para el cumplimiento del mismo, se formuló en 2020 el siguiente plan de gestión ambiental, que se espera sea ejecutado en la vigencia 2021.

Actividad	Línea Base	Responsable	Producto/Entregable
Realizar Diagnostico del Cumplimiento institucional frente a los Requisitos	No Línea Base	Subproceso de Gestión Ambiental	Matriz de Cumplimiento NTC ISO 14:001 de 2015

Actividad	Línea Base	Responsable	Producto/Entregable
establecidos en la Norma ISO 14:001 de 2015			
Realizar revisión y actualización (de ser requerido) de la Política de Gestión Ambiental	02/2018	Subproceso de Gestión Ambiental/Planeación y Calidad	Acto Administrativo
Formular los Objetivos Ambientales que desarrollen el Sistema de Gestión Ambiental	No Línea Base	Subproceso de Gestión Ambiental	
Realizar la revisión y documentación del Subproceso de Gestión Ambiental	PGHIR	Subproceso de Gestión Ambiental	*Caracterización del Subproceso de Gestión Ambiental. *Normograma del Subproceso. *Procedimiento para la Identificación de Aspectos e Impactos Ambientales. *Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales *PGHIR *Programa de Uso eficiente de los Recursos (Agua, Luz Papel). *Programa de Cultura ecológica Institucional. *Programa de Reciclaje Institucional. *Indicadores del Proceso de Gestión ambiental. *Formatos de Seguimiento a Programas Ambientales.
Realizar prácticas ambientales en el entorno Hospitalario Institucional, que promuevan la	No Línea Base	Subproceso de Gestión Ambiental	

Actividad	Línea Base	Responsable	Producto/Entregable
protección y conservación del medio ambiente.			
Realizar capacitación en disposición de residuos Hospitalarios	No Línea Base	Subproceso de Gestión Ambiental	75% de Cumplimiento del Personal Asistencial y Servicios Generales.
Realizar estudio de Vertimiento líquidos (análisis físico-químico)	2018	Subproceso de Gestión Ambiental/Subgerencia Administrativa y Financiera	Documento con los resultados del Estudio
Realizar Seguimiento a los Programas Ambientales (PGRH, Uso eficiente de los Recursos)		Subproceso de Gestión Ambiental	Informe de Medición y Resultados
Realizar trimestralmente Socialización al Subcomité ambiental, (perteneciente al comité de Gestión y Desempeño)	3 Reuniones 2020	Subproceso de Gestión Ambiental	Actas del Comité

35. Realizar actualización de la Plataforma estratégica Institucional

Fortaleciendo la implementación del MIPG, se formuló la política de planeación Institucional y para ello se vio la necesidad de actualizar la Plataforma estratégica la cual fue aprobada bajo el Acuerdo 021 de 2020.

PLATAFORMA ESTRATEGICA ANTERIOR

MISION

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

VISION

El Hospital del Sarare ESE, será para el año 2022 reconocido como una de las mejores Instituciones de salud de la Orinoquía, líder en la prestación de servicios de salud

e mediana y alta complejidad, promoviendo las políticas de atención médica humanizada, integral y segura a toda la población del piedemonte Araucano.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.

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

PLATAFORMA ESTRATEGICA PROPUESTA

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.

36. Actualización del Mapa de Procesos Institucional, articulado a la política de Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos del MIPG

Dando cumplimiento a la política de Fortalecimiento Institucional y Simplificación de procesos establecida por el MIPG y adoptada por el hospital del Sarare, se hizo necesaria la evaluación y actualización del mapa de procesos, teniendo en cuenta además el cambio en las normas aplicables al sistema único de Habilitación (derogación de la resolución 2003 de 2014 por la resolución 3100 de 2019) y por el cambio en la estructura orgánica institucional hecha en 2019.

VERSION ANTERIOR DEL MAPA DE PROCESOS.



ACTUALIZACIÓN 2020



37. Actualización del Sistema Único de Habilitación a la Resolución 3100 de 2019 (META ESTABLECIDA 2020-2021)

Atendiendo los cambios normativos , se realizó para la vigencia 2020 auditoría de habilitación para mirar el cumplimiento en la nueva norma y proceder a realizar su respectivo plan de mejoramiento en 2021, del resultado de la auditoría se obtuvieron los siguientes resultados

MATRIZ DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - SISTEMA UNICO DE HABILITACION	Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud							
	Estándares del Sistema Único de Habilitación - Resolución 3100 de 2019							
	TH	INFRAESTRUC- TURA	DOTACION	MEDICAMENTOS / DISPOSITIVOS MEDICOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HC	INTERDEPEN- DENCIA	% DE CUMPLIMIENTO
ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS	52%	47%	82%	79%	79%	56%	33%	56,2%
GRUPO DE ATENCION INMEDIATA: Urgencias.	90%	49%	91%	100%	59%	100%	100%	83,6%
GRUPO ATENCIÓN INMEDIATA - Servicio Para La Atención del Parto.	100%	29%	93%	100%	88%	100%	100%	86,5%
GRUPO DE ATENCION INMEDIATA: Servicio de Transporte Asistencial	88%	94%	96%	90%	63%	100%	100%	89,7%
GRUPO QUIRURGICO: Servicio de Cirugía	97%	61%	83%	100%	69%	100%	100%	86,6%
GRUPO DE INTERNACION: Unidad De Cuidados Intermedios - Adulto.	86%	56%	100%	100%	91%	100%	100%	89,8%
GRUPO DE INTERNACION: Servicio de Cuidados Intermedios - Neonatal	57%	56%	54%	100%	59%	100%	88%	72,8%
GRUPO DE INTERNACION: Servicio Del Cuidado Básico Neonatal	33%	50%	71%	100%	20%	100%	100%	67,4%
GRUPO INTERNACION: Servicio de Hospitalización.	100%	45%	64%	100%	78%	50%	100%	76,2%

MATRIZ DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - SISTEMA UNICO DE HABILITACION		Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud						
		Estándares del Sistema Único de Habilitación - Resolución 3100 de 2019						
GRUPO / SERVICIO	TH	INFRAESTRUC- TURA	DOTACION	MEDICAMENTOS / DISPOSITIVOS MEDICOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HC	INTERDEPENDEN- CIA	% DE CUMPLIMIENTO
GRUPO INTERNACION: Servicio de Hospitalización Paciente Crónico	100%	55%	67%	100%	52%	80%	100%	78,6%
GRUPO CONSULTA EXTERNA: Servicio De Consulta Externa General	100%	93%	74%	50%	60%	100%	100%	82,0%
GRUPO CONSULTA EXTERNA: Servicio De Consulta Externa Especializada	100%	0%	100%	100%	67%	100%	100%	80,5%
GRUPO CONSULTA EXTERNA: Servicio De Seguridad Y Salud En El Trabajo	100%	0%	92%	100%	50%	100%	100%	76,9%
GRUPO CONSULTA EXTERNA: Servicio De Vacunación	100%	88%	100%	100%	71%	100%	100%	93,7%
GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA - Servicio de Imágenes Diagnósticas	100%	48%	75%	67%	33%	100%	100%	74,2%
GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA - Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	100%	50%	100%	100%	40%	100%	100%	83,8%
GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA - Servicio de Laboratorio Clínico	86%	42%	100%	100%	78%	75%	100%	82,4%
GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA - Servicio De Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas	100%	83%	100%	90%	80%	75%	100%	89,2%

MATRIZ DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - SISTEMA UNICO DE HABILITACION		Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud						
		Estándares del Sistema Único de Habilitación - Resolución 3100 de 2019						
GRUPO / SERVICIO	TH	INFRAESTRUC- TURA	DOTACION	MEDICAMENTOS / DISPOSITIVOS MEDICOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HC	INTERDEPENDEN- CIA	% DE CUMPLIMIENTO
GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA - Servicio De Terapias	100%	36%	100%	100%	50%	0%	100%	69,1%
GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA - Servicio Farmacéutico	100%	56%	50%	100%	83%	100%	100%	83,6%
GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA - Servicio De Gestión Pretransfusional	67%	80%	100%	100%	89%	100%	100%	90,2%
GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA - Servicio De Radiología Odontológica	100%	60%	100%	100%	71%	83%	100%	87,3%
PROMEDIO								80,9%

[illegible]

GRUPO	ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN ESTÁNDARES VIGENCIA 2021										Media
		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. PACAS	28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1,20
1. PACAS	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	30	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1,50
1. PACAS	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	32	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1,30
1. PACAS	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	39	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1,20
1. PACAS	40	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1,30
1. PACAS	41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	44	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1,40
1. PACAS	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	48	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1,80
1. PACAS	49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	55	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1,10
1. PACAS	56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00

GRUPO	ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN ESTÁNDARES VIGENCIA 2021										Media
		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. PACAS	63	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1,80
1. PACAS	64	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1,30
1. PACAS	65	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1,80
1. PACAS	66	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2,60
1. PACAS	67	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2,00
1. PACAS	68	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1,60
1. PACAS	69	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2,60
1. PACAS	70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	71	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1,30
1. PACAS	72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1. PACAS	75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2. DIRECCIONAMIENTO	76	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1,30
2. DIRECCIONAMIENTO	77	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1,60
2. DIRECCIONAMIENTO	78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2. DIRECCIONAMIENTO	79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2. DIRECCIONAMIENTO	80	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1,30
2. DIRECCIONAMIENTO	81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2. DIRECCIONAMIENTO	82	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1,60
2. DIRECCIONAMIENTO	83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2. DIRECCIONAMIENTO	84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2. DIRECCIONAMIENTO	85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2. DIRECCIONAMIENTO	86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2. DIRECCIONAMIENTO	87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2. DIRECCIONAMIENTO	88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3. GERENCIA	89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3. GERENCIA	90	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1,50
3. GERENCIA	91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3. GERENCIA	92	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1,80
3. GERENCIA	93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3. GERENCIA	94	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1,10
3. GERENCIA	95	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1,30
3. GERENCIA	96	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1,30
3. GERENCIA	97	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1,20

GRUPO	CALIFICACIÓN ESTÁNDARES VIGENCIA 2021											Media
	ESTÁNDAR	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	
3. GERENCIA	98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3. GERENCIA	99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3. GERENCIA	100	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1,30
3. GERENCIA	101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3. GERENCIA	102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3. GERENCIA	103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	104	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1,50
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	112	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	115	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1,30
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	118	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	121	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1,70
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	123	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	124	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	125	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1,60
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	127	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	129	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	130	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	131	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1,50
6. GESTIÓN TECNOLOGÍA	132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00

GRUPO	ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN ESTÁNDARES VIGENCIA 2021										Media
		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	
6. GESTIÓN TECNOLOGÍA	133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
6. GESTIÓN TECNOLOGÍA	134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
6. GESTIÓN TECNOLOGÍA	135	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
6. GESTIÓN TECNOLOGÍA	136	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1,50
6. GESTIÓN TECNOLOGÍA	137	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
6. GESTIÓN TECNOLOGÍA	138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
6. GESTIÓN TECNOLOGÍA	139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
6. GESTIÓN TECNOLOGÍA	140	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
6. GESTIÓN TECNOLOGÍA	141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	142	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	143	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1,30
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	144	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	145	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	146	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1,70
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	147	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1,20
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	148	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1,50
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	149	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1,50
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	150	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	151	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	153	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	154	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	155	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
8. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	156	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,10
8. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	157	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
8. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	158	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
8. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	159	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
8. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	160	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
PROMEDIO		1,33	1,29	1,26	1,19	1,19	1,13	1,14	1,08	1,04	1,01	1,17

39. Cumplimiento de PAMEC

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PAMEC VIGENCIA 2020: HOSPITAL DEL SARARE												FECHA DE CORTE		31/12/2020		%		
EFFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL		DIRECCIONAMIENTO		GERENCIA		TALENTO HUMANO		AMBIENTE FISICO		GESTION DE TECNOLOGIA		GERENCIA DE INFORMACION			MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	
	COMPLETO	73	87%	4	36%	0	0%	7	58%	14	74%	2	50%	0	0%	0	0%	100
	EN DESARROLLO	11	10%	1	8%	1	100%	0	0%	4	21%	2	50%	0	0%	0	0%	18
	ATRASADO	5	5%	1	8%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	7
	NO INICIADO	20	18%	5	45%	0	0%	5	42%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	38
	PORCENTAJE DE EJECUCION	67%		36%		0%		58%		74%		50%		0%		0%		64.11%
	TOTAL DE ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2020 POR GRUPO	109		11		1		12		19		4		0		0		156

El porcentaje de ejecución general del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en salud para la vigencia 20.20 fue del 64.1%; porcentaje no favorable para el indicador Gerencial N°2. *Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.* Es relevante definir sin ánimo de justificación alguna, que el determinante clave que impacto la ejecución en un contexto normal, fue la Emergencia Nacional por Covid-19. El Hospital del Sarare E.S.E. en base a los planes de contingencia y responsabilidades de prestador, direccionó los recursos financieros y humanos a la prevención, contención y mitigación de la Pandemia.

RECOMENDACIONES.

- Realizar la Autoevaluación institucional con referencia detallada en los estándares de Acreditación, con los líderes y directivos de la institución como punto de partida en la formulación de una línea de hacia la Acreditación.
- Copilar todos los soportes de las fortalezas (enfoque, implementación y resultados) existentes en la institución.

- Formular actividades objetivas, alcanzables dentro de las posibilidades de la Institución y disponibilidad de recursos para los siguientes PAMEC; sistémico que abarque todo los grupos de estándares y procesos institucionales.
- Crear y fortalecer el Equipo de Mejoramiento Continuo del Hospital del Sarare E.S.E.
- Seguir Apoyando los procesos de mejoramiento continuo, garantizando en el tiempo los recursos necesarios para que los procesos de la institución logren los objetivos definidos en el direccionamiento estratégico.
- Liderar desde la Dirección institucional la transformación cultural hacia una cultura por el Mejoramiento Continuo en cada uno de sus procesos.

40. Diseñar y aprobar la Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional de acuerdo a los lineamientos establecidos en el MIPG

Dando cumplimiento a los lineamientos del MIPG, se adoptó la política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional a través de la resolución 0248 de 2020. Esta política se encuentra en la página Web del Hospital, en la dirección <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/politicas/POLITICA-SEGUIMIENTO-INSTITUCIONAL.pdf>

50. Implementar el programa "Cuidando al Cuidador" con el fin de mejorar la Salud mental y física de los colaboradores de la Institución.

Con el fin de mejorar la salud mental y física de los colaboradores del Hospital del Sarare, y entendiendo que el 2020 fue un año difícil para el sistema de Salud, a causa de la Pandemia por Covid-19, se implementó el programa de Cuidando al Cuidador, el cual consistía en disponer de espacios de relajación y atención psicológica a los funcionarios de la entidad, a continuación, se muestra el registro fotográfico de su implementación:



56. Diseñar y aprobar política de Participación Ciudadana en la gestión Pública.

Dando cumplimiento a los lineamientos del MIPG, se adoptó la política de Participación Ciudadana en la gestión Pública a través de la resolución 0189 de 2020. Esta política se encuentra en la página Web del Hospital, en la dirección <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/politicas/POLITICA-DE-PARTICIPACION-CIUDADANA-EN-LA-GESTION-PUBLICA.pdf>

57. Diseñar y aprobar política de Servicio al Ciudadano en la gestión Pública.

Dando cumplimiento a los lineamientos del MIPG, se adoptó la política de Servicio al Ciudadano a través de la resolución 0191 de 2020. Esta política se encuentra en

la página Web del Hospital, en la dirección
<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/politicas/POLITICA-SERVICIO-AL-CIUDADANO.pdf>

58. Diseñar y aprobar política de Transparencia y Acceso a la Información pública

Dando cumplimiento a los lineamientos del MIPG, se adoptó la política de Transparencia y Acceso a la Información pública a través de la resolución 0249 de 2020. Esta política se encuentra en la página Web del Hospital, en la dirección
<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/politicas/POLITICA-TRANSPARENCIA Y ACEESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA.pdf>

59. Formular y aprobar el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, de acuerdo a los lineamientos de las políticas del MIPG

Se realizó construcción participativa del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, el cual fue socializado el 25 de enero con los usuarios y publicado el 31 de enero de 2019., se puede consultar en la página web del Hospital en el Link
http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2020/PLAN-ANTICORRUPCIN-Y-ATENCION-AL-CIUDADANO-2020.pdf

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

<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/mecanismo-interno-y-externo-de-supervision,-notificacion-y-vigilancia/control-interno/evaluaciones.html>

**CONSOLIDADO AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN
ANTICORRUPCION Y ATENECION AL CIUDADANO 2020**

Fecha de Seguimiento	31/12/2020
COMPONENTE	% de avance
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción	74%
Componente 2: Estrategia Antitrámites	63%
Componente 3: Rendición de cuentas	88%
Componente 4: Servicio al Ciudadano	94%
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información	74%
PROMEDIO PORCENTAJE DE AVANCE A 31 DE DICIEMBRE DE 2020	79%

60. Diseñar el Plan de Contingencia hospitalario para la atención de emergencias y eventos pandémicos.

Con el fin de afrontar la pandemia a causa del Covid-19, se convirtió en una prioridad del Hospital del Sarare la formulación de un plan de emergencias consistente que atendiera los lineamientos del ministerio de Salud, y que además pudiera disminuir el riesgo en la prestación de servicios y en la salud de los trabajadores. Para ello se construyó el documento Plan de Contingencia HS Covid19 el cual se encuentra en la intranet institucional \\192.168.1.3\CarpetaCalidadVersion01\01. COVID-19\0. Plan de Contingencia HS Covid19, el cual puede ser consultado por cualquier funcionario de la entidad en cualquier servicio.

Este plan de Contingencia ha sido revisado y se ha modificado de acuerdo a cada lineamiento establecido por el ministerio nacional de salud, por ende ha tenido siete (7) Actualizaciones Como se muestra en la siguiente imagen:



Sistema Integrado de Gestión

PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA PARA CORONAVIRUS - COVID 19

Unidad funcional
Comité de Urgencias, Emergencias y Desastres del Hospital del Sarare ESE

SARAVENA - ARAUCA, MARZO DEL 2020

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
PLAN DE CONTINGENCIA PARA ATENCIÓN DE CORONAVIRUS COVID-19			
Nombre	Identificador	Fecha de creación	Fecha
HSE-02-R03	07	28-08-2020	79 de 79

TR0: 335-26102

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión N°	Fecha de aprobación	Descripción del cambio	Firma Genera
01	05-03-2020	Creación del Documento	
02	15-03-2020	Ajuste de criterios para tema de muestra de acuerdo al Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia, Marzo 17 del 2020	
03	20-03-2020	Actualización - Matriz de Necesidades	
04	11-04-2020	Actualización de documento - Flujogramas	
05	12-04-2020	Actualización del plan de acción fase de mitigación Resolución 536 de 2020	
06	12-07-2020	Actualización del plan de acción	
07	20-08-2020	Actualización de documento - Flujogramas Fase respiratoria y No respiratoria	

Comité de Emergencias ES

Calidad

Entrega

61. Implementar el Plan de Contingencia hospitalario para la atención de emergencias y eventos pandémicos.

La implementación del plan de contingencia se encuentra en la intranet institucional [\192.168.1.3\CarpetaCalidadVersion01\01. COVID-19\](#), en el cual se encuentra la información y evidencias que se observan en el siguiente registro fotográfico.

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
8. Plan de Contingencia HS-Covid19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
1. Protocolos Covid19	20/12/2020 19:30	Carpeta de archivos	
2. Guías Covid19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
3. Procedimientos Covid19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
4. Consentimientos Informados para COVID-19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
5. Flujogramas Covid19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
6. Formatos Covid19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
7. Actas de Comité de Urgencias y Emergencias - Covid19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
8. Actas de Coordinación en el Marco de la Emergencia Nacional por Covid19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
9. Vigilancia Epidemiológica Covid19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
10. Registro Fotográfico Covid19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
11. Actualización Transmisión de Servicios de Salud en el Marco de la Emergencia Nacional - Co...	07/03/2021 10:49	Carpeta de archivos	
12. MATRIZ COVID-19 URBAL	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
13. LINEAMIENTOS COVID-19 MINSALESD	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
14. Documentos Covid19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
15. Capacitaciones	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
16. Respuestas a mitos del Covid19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
17. Capacitaciones	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	
Infografía Covid 19	20/12/2020 12:17	Carpeta de archivos	

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
CEI-42-115 PROTOCOLO PARA PACIENTE ODONTOLÓGICO EN EL MARCO DE L...	23/04/2020 15:47	Adobe Acrobat G...	443 KB
Circular General 032 - Directrices Relacionadas a la Atención de Usuarios con Met...	13/04/2020 9:44	Adobe Acrobat G...	751 KB
CEI-42-116 PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTE CON SUSPECHA O POSITIV...	11/05/2020 8:18	Adobe Acrobat G...	136 KB
HSE-02-121 PROTOCOLO DE MANEJO - PACIENTE MEDICATO COVID-19 EN EL H...	21/05/2020 11:45	Adobe Acrobat G...	959 KB
HSE-41-101 DE MESO BIOLÓGICO ACTUALIZADO A 2020	26/06/2020 12:55	Adobe Acrobat G...	1,700 KB
HSE-42-126 PROTOCOLO DE TOMA DE ASPIRADO NASOFARINGEO PARA COVID...	16/04/2020 9:58	Adobe Acrobat G...	806 KB
HSE-42-122 PROTOCOLO MANEJO DE CADÁVERES COVID-19	20/05/2020 12:13	Adobe Acrobat G...	750 KB
PROTOCOLO DE ATENCIÓN INICIAL PACIENTE COVID19	17/04/2020 11:00	Adobe Acrobat G...	1,439 KB
PROTOCOLO DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN PARA COVID-19 VES	14/07/2020 9:35	Adobe Acrobat G...	610 KB
PROTOCOLO DE TOMA DE MUESTRA Y TÁMBICA, VIGILANCIA Y PREVENCIÓN A...	15/07/2020 16:00	Adobe Acrobat G...	499 KB
PROTOCOLO MANEJO COVID CUIDADO INTENSIVO HSE	12/06/2020 9:34	Adobe Acrobat G...	2,212 KB
REM-02-109 PROTOCOLO DE TOMA DE ASPIRADO NASOFARINGEO PARA POSF...	15/06/2020 14:30	Adobe Acrobat G...	886 KB

Objetos > G0001 > Nueva carpeta

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
FLUJOGRAMA ATENCION A GESTANTE COVID	08/05/2020 0:52	Archivos Asociados	773 KB
FLUJOGRAMA ATENCION DEL MEDICATO DE INGRESO EXTERNO VM	08/05/2020 11:42	Archivos Asociados	844 KB
FLUJOGRAMA QUEDANDO VOZ	18/05/2020 0:34	Archivos Asociados	830 KB
MAPA CONTINGENCIA - DEFINICION DE AREAS COVIDS Y VO	18/05/2020 0:34	Archivos Asociados	1,412 KB
PLATA RESPIRATORIA Y NO RESPIRATORIA VM	08/05/2020 15:58	Archivos Asociados	813 KB
PLATA ULTIMA VERSION COVID 19 ARAUCA - UJESA	20/05/2020 11:45	Archivos Asociados	2,371 KB

Objetos > G0001 > Nueva carpeta

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
Capacitación COVID	08/05/2020 15:58	Archivos Asociados	1,412 KB
CAPACITACION INFIRMERIA	08/05/2020 15:58	Archivos Asociados	20 KB
CAPACITACION INFIRMERIA	08/05/2020 15:58	Archivos Asociados	20 KB
CAPACITACION UGBA	08/05/2020 15:58	Archivos Asociados	1,412 KB
COVID-19 PPF VO	08/05/2020 15:58	Archivos Asociados	1,412 KB
COVID-19 PPF VO	08/05/2020 15:58	Archivos Asociados	1,412 KB



62. Realizar seguimiento al Plan de Contingencia Hiospitalario.

El seguimiento al plan de contingencia se ha realizado a través del Comité de emergencias Covid-19, el cual se encuentra evidenciado en la intranet Institucional \\192.168.1.3\CarpetaCalidadVersion01\01. COVID-19\7.Actas de Comité de Urgencias Y Emergencias -Covid19

Fed * 192.168.1.3 * CarpetaCalidadVersion01 * 01. COVID-19 * 7.Actas de Comité de Urgencias Y Emergencias -Covid19					
Abre con Adobe Reader XI Imprimir Grabar Nueva carpeta					
	Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño	
entes.	ACTA 1	26/05/2020 12:50	Adobe Acrobat D...	509 KB	
	ACTA 2	26/05/2020 12:52	Adobe Acrobat D...	1,295 KB	
	ACTA 3	21/08/2020 9:02	Adobe Acrobat D...	194 KB	
	ACTA 4	26/05/2020 12:53	Adobe Acrobat D...	515 KB	
	ACTA 5	26/05/2020 12:55	Adobe Acrobat D...	902 KB	
	ACTA 6	26/05/2020 13:40	Adobe Acrobat D...	552 KB	
	ACTA 7	26/05/2020 13:44	Adobe Acrobat D...	1,100 KB	
	ACTA 8	26/05/2020 13:47	Adobe Acrobat D...	563 KB	
	ACTA 9	26/05/2020 13:48	Adobe Acrobat D...	539 KB	
	ACTA 10	26/05/2020 13:49	Adobe Acrobat D...	823 KB	
tos	ACTA 11	26/05/2020 13:50	Adobe Acrobat D...	541 KB	
	ACTA 12	26/05/2020 13:52	Adobe Acrobat D...	609 KB	
	ACTA 13	26/05/2020 13:53	Adobe Acrobat D...	451 KB	
	ACTA 14	26/05/2020 13:53	Adobe Acrobat D...	894 KB	
	ACTA 15	26/05/2020 13:53	Adobe Acrobat D...	603 KB	
	ACTA 16	26/05/2020 13:54	Adobe Acrobat D...	4,203 KB	
	ACTA 17	26/05/2020 13:54	Adobe Acrobat D...	554 KB	
	ACTA 18	26/05/2020 13:54	Adobe Acrobat D...	484 KB	
	ACTA 19	26/05/2020 13:55	Adobe Acrobat D...	856 KB	
	ACTA 19-1	19/05/2020 14:56	Adobe Acrobat D...	862 KB	
HICO HID)	ACTA 20	26/05/2020 13:55	Adobe Acrobat D...	499 KB	
	ACTA 21	26/05/2020 13:56	Adobe Acrobat D...	472 KB	
	ACTA 22	26/05/2020 13:57	Adobe Acrobat D...	1,331 KB	
	ACTA 23	26/05/2020 13:57	Adobe Acrobat D...	891 KB	
	ACTA 24	26/05/2020 13:57	Adobe Acrobat D...	348 KB	
	ACTA 25	26/05/2020 13:58	Adobe Acrobat D...	1,168 KB	
	ACTA 26	26/05/2020 13:59	Adobe Acrobat D...	932 KB	
	ACTA 27	21/08/2020 8:21	Adobe Acrobat D...	323 KB	
	ACTA 28	21/08/2020 8:29	Adobe Acrobat D...	84 KB	
	ACTA 29	22/07/2020 11:40	Adobe Acrobat D...	355 KB	
	ACTA 30	21/08/2020 8:35	Adobe Acrobat D...	271 KB	
	ACTA 31	21/08/2020 8:36	Adobe Acrobat D...	202 KB	
	ACTA 32	21/08/2020 8:37	Adobe Acrobat D...	147 KB	
	ACTA 33	18/08/2020 9:14	Adobe Acrobat D...	389 KB	
	ACTA 34	20/07/2020 14:51	Adobe Acrobat D...	821 KB	
	ACTA 35	21/08/2020 8:39	Adobe Acrobat D...	264 KB	
	ACTA 36	13/08/2020 16:40	Adobe Acrobat D...	195 KB	
	ACTA DE PROPUESTA MANEJO DE CAD...	04/06/2020 10:54	Adobe Acrobat D...	574 KB	
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN -VIGILAN...	20/05/2020 13:19	Adobe Acrobat D...	1,343 KB	

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

CODIGO: SEI-01-F15
REVISION NO: 01

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN N° _____ de 20 20.

Página 1 de 4

FECHA:	13-08-2020	LUGAR:	Caceres
DEPENDENCIA:	Estrategico () Misional () Apoyo () Control y Seguimiento (X)		
PROCESO:	Seguimiento Institucional		
TEMA:	Comite Covid-19		
HORA INICIO:	8:00 am.	HORA FIN:	9:31 am

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
GENNY GAZMIN CONTRERAS	Coord. LAB. Clinico	[Firma]
Stella Sepulveda	VSP Institucional	[Firma]
Juan Pablo [Firma]	Lider de calidad.	[Firma]
ADDY YASMIN VARGAS LAUREZ	Salud laboral	[Firma]
Ariela Gelus [Firma]	Subgerencia Adm. y Fin.	[Firma]
Diana Calderon [Firma]	lug. Ambiental	[Firma]
Anyely K. Contreras C.	Coordinadora Enfermería	[Firma]
Orion Coceres Molina	Coord. Médico	[Firma]
Chela Alvarado Rojas	A. Control Interno	[Firma]
Mayerlin Rojas [Firma]	Lider de formacion	[Firma]
David Tejada [Firma]	Sub-gerencia	[Firma]
Chen-Rosa R.	IAAS - SP.	[Firma]

AGENDA DE LA REUNION:

1. SALUDO.
2. PRESENTACION.
3. REVISION DE COMPROMISOS ANTERIORES.
4. TEMAS A TRATAR:
5. COMPROMISOS:
6. LECTURA DEL ACTA:
7. CIERRE.
TEMAS:
1. Prueba Antigenica - Implementación.
2. Transporte de pruebas.
3. Trabajo en equipo. Con los procesos de toma
4. Area de urgencias. Respiratoria. borderline.
5. Epp. personal. Cumplimiento - modificacion Reglamento Interno
6. Socialización con IPS. primer nivel pacientes respiratorios
la elaboración de resúmenes.

OTROS LOGROS OBTENIDOS.

ESTUDIOS PARA LA ZONIFICACIÓN DETALLADA DEL RIESGO POR INUNDACIÓN QUE AFECTA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL HOSPITAL DE SARARE.

En el estudio básico de amenazas por inundación, incorporado al PBOT actual del municipio de Saravena (2010) establece que el sector Noreste del perímetro del hospital del Sarare se encuentra en riesgo por amenaza por inundación, esta categoría a pesar de ser de estudios básicos de amenazas limita la ejecución de obras civiles y el desarrollo de algún tipo de actividad en estas áreas. Razón en conformidad con el decreto 1807 de 2014 Por el cual se reglamenta el artículo 189 del Decreto-ley 019 de 2012 en lo relativo a la incorporación de la gestión del riesgo en los planes de ordenamiento territorial y se dictan otras disposiciones.



Fuente: PBOT 2010, Plano de Amenaza/
file:///C:/Users/jhonatan.solano/Downloads/ACFrOgDp7RXhU8TFQxywOS6p4KAZBDEcc4
sFMAzGbquYs9sY_c9PQzh7kWEx2uUnrZWVEh4mUTphfJWCc_ZsLKcUHO3jZW9idTVfd
UC9fDtijtDGkyT-FODrU03f1E3D_oEk9E0oIYg4I0fhwqoV.pdf

Esta zona de Riesgo identificada se encuentra actualmente afectando el Lote del Hospital de la Siguiente manera:



Con el fin de adelantar procesos constructivos en la vigencia 2019, se hace la subdivisión del Terreno por parte de la Secretaría de Planeación Municipal, a través de la “Resolución de Subdivisión N0733 de 2019. Por medio de la cual se divide el Lote Inicial de 33.092 m² en dos lotes con las Siguietes dimensiones:

LOTE	AREA	USO
1	28.491 m ²	URBANO
2	4.601 m ²	URBANO



Quedando el Lote 1 Sin Riesgo y el Lote 2 En Zona de riesgo por Inundación al encontrarse a menos de 100 metros por el lado Noreste con la quebrada de la Pava.

Al realizarse esta subdivisión del terreno y a pesar que se cuenta con una Zona que no está en Riesgo, generó para el Hospital del Sarare ESE los siguientes inconvenientes:

- Pérdida de un terreno constructivo de 4.601 m²
- Afectación de Parte del Edificio en Obra Gris que se dispone para la proyección de Expansión del Hospital del Sarare, como se muestra en la siguiente imagen.



- Afectación de futuros proyectos de Infraestructura.

En este sentido, se consideró entonces necesario, conveniente y oportuno elaborar estudios detallados de amenaza vulnerabilidad y riesgo de inundación el cual permitir categorizar el riesgo en mitigable o no mitigable y establecer las acciones correctivas si fuese necesario reducir el riesgo por inundación y futuras afectaciones a la infraestructura, y la vida de las personas que laboran en el Hospital del Sarare para ello se realizaron ESTUDIOS PARA LA ZONIFICACIÓN DETALLADA DEL RIESGO POR INUNDACIÓN QUE AFECTA LA INFRAESTRUTURA FÍSICA DEL HOSPITAL DE SARARE

Como resultado del Estudio se obtuvieron los siguientes productos:

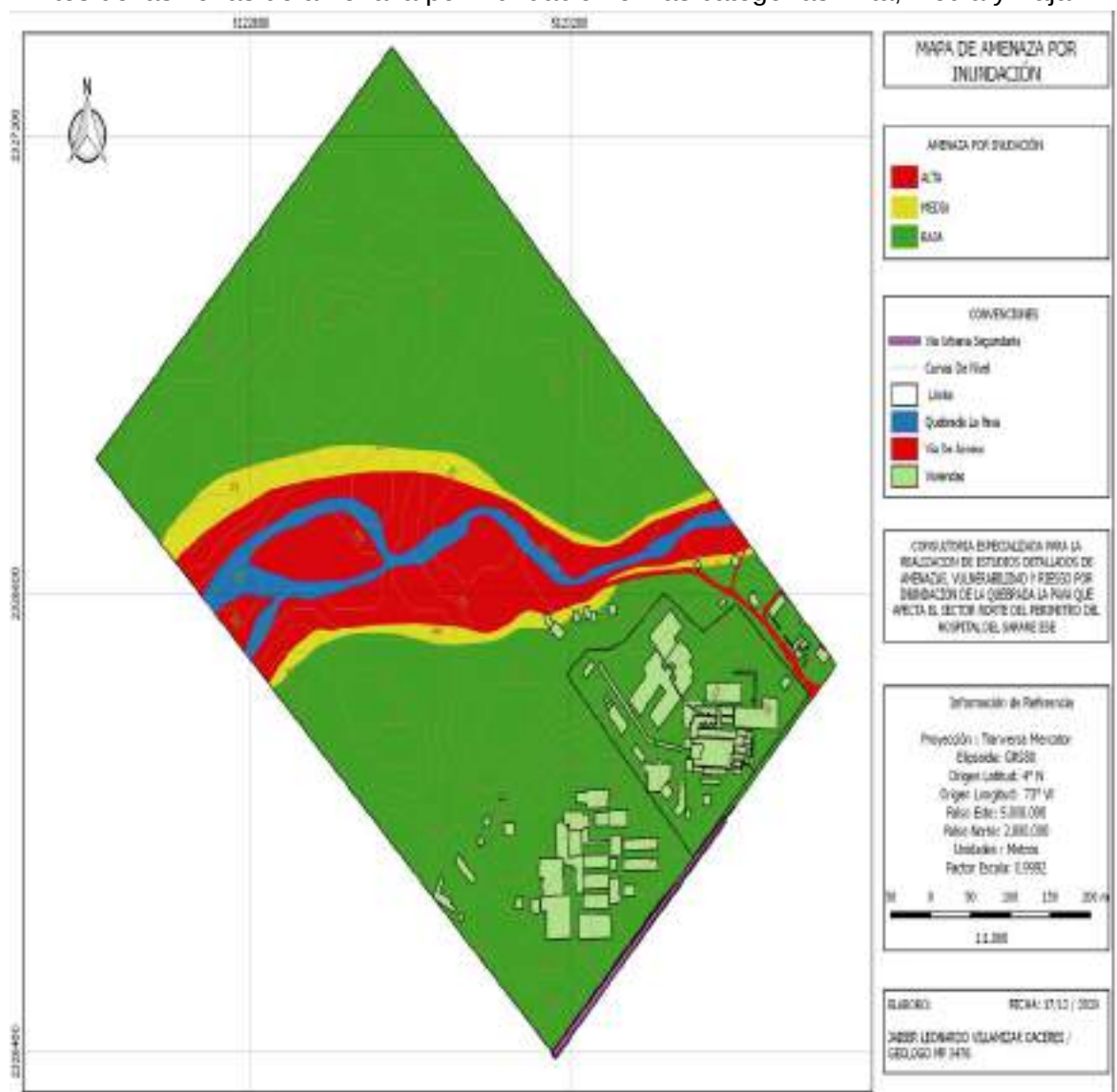
Documento de zonificación de la amenaza por inundación el cual incluye los datos levantados en campo de acuerdo con la metodología establecida en las actividades, los cálculos hidráulicos, hidrológicos, geológicos y geomorfológicos, se deben describir las

áreas en condición de riesgo por inundación y avenidas torrenciales categorizando en mitigables o no mitigables.

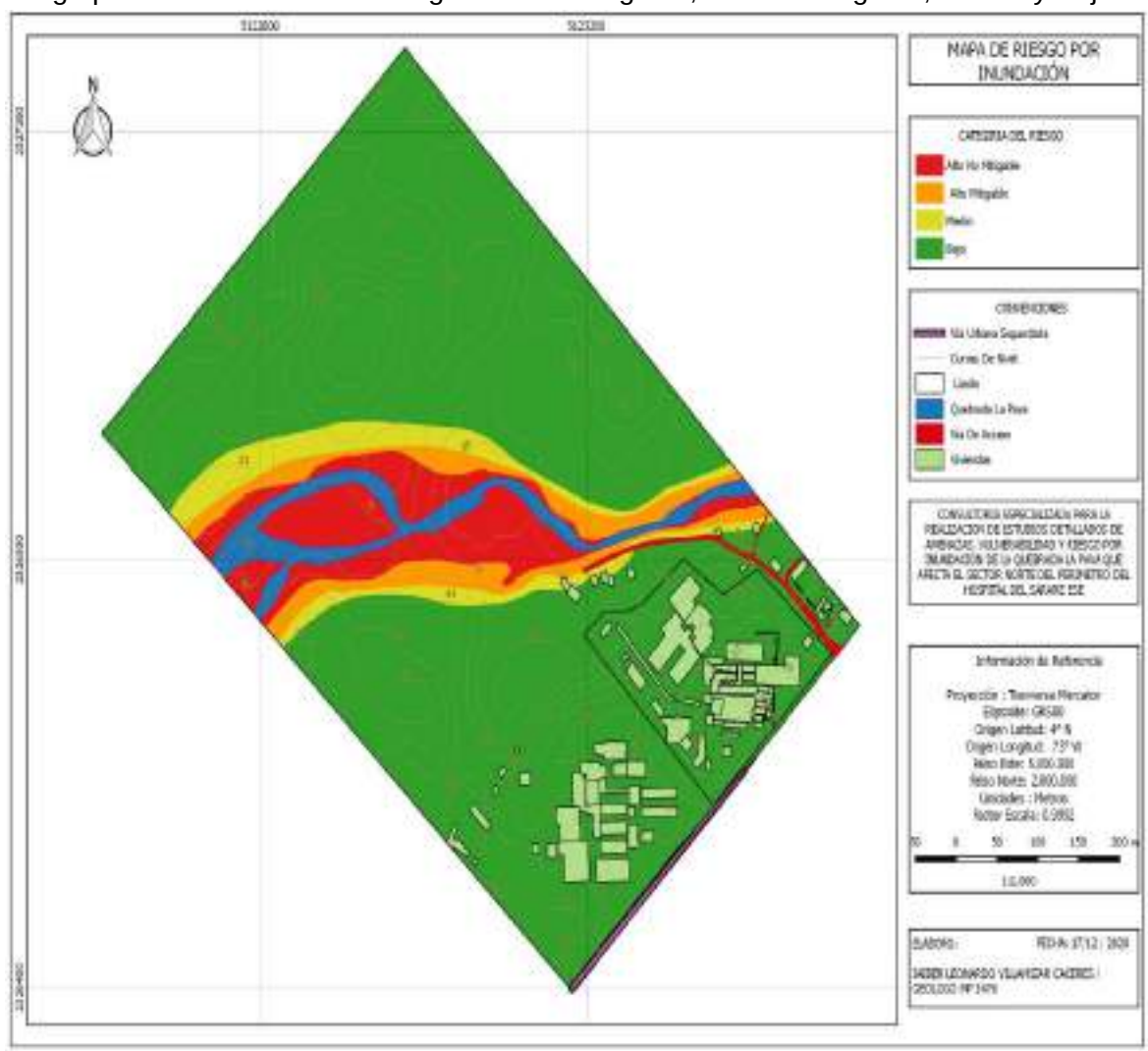
Mapa geológico escala 1:1000: Incluidas las unidades geológicas según nomenclatura SGC, incluir fallas geológicas, y estructuras.

Mapa geomorfológico escala 1:1000 en el cual se identificaron las subunidades geomorfológicas aluviales según metodología usando categorización del SCG.

Mapa de zonificación de la amenaza por inundación escala 1:1000. Estableciendo los límites de las zonas de amenaza por inundación en las categorías: Alta, Media y Baja.



Mapa de zonificación del riesgo por inundación escala 1:1000. Estableciendo los límites del riesgo por inundación en las categorías Alto No mitigable, Alto Mitigable, Media y Baja.



Documento con alternativas de mitigación del riesgo alto mitigable por inundación.

Con estos se resultados, se espera en la vigencia 2021, hacer el trámite ante el municipio de Saravena, de la actualización del Riesgo presentado en el PBOT del municipio

[illegible]

DESCRIPCION /MES	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
AIRE ACONDICIONADO DE 12.000 BTU.								20.944.000			
AIRE ACONDICIONADO DE 18.000 BTU.				7.616.000				7.711.200			
AIRE ACONDICIONADO DE 24.000 BTU.									7.925.400		
AIRE ACONDICIONADO DE 40.000 BTU.				33.214.659				9.508.100			
ALTAVOCES ESTEREO GINIUS DE OFICINA, MINI PARLANTES											244.995
ANALIZADOR DE FLUJO DE GAS CON ACCULUNG II						28.605.785					
BALANZA DIGITAL CON TALLIMETRO PARA ADULTO MODELO 769 CAP. 200K							75.122.082				
BALANZA INFANTIL DIGITAL REF, 334 CON INFANTOMETRO REF 232							43.011.410				
BASCULA DE PISO MARCA SECA				151.844							
BASCULA DIGITAL PARA ADULTO REF 813							12.016.620				
BASCULA DIGITAL PLATAFORMA 200KG/20G ACERO				420.070							
BASCULA ELECTRONICA PARA BEBES DE ALTA CAPACIDAD.							8.629.200				
CABINA DE SONIDO AMERICAN SOUND ASPA159UBX (incluye microsoft inalambrico							733.397				
CAFETERA DE 12 TAZAS MODELO:20B MARCA OSTER.				304.640							
CAFETERA TERMICA DE 12 TAZAS, JARRA DE VIDRIO											270.130
CALENTADOR DE FLUIDOS DC250 LTS.								40.579.000			
CAMARA TERMOGRAFICA FUKU.	4.675.451										
CAMARA WEB XIAOMI FULL HD 1080PY											1.050.000

DESCRIPCION /MES	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
CARRO DE LIMPIEZA CON BOLSA DE REPUESTO+SEÑALES DE PREVENCIÓN 2,PISO MOJADO + BALDE CON ESCURRIDOR DE TRAPEROS INSTITUCIONAL DE 35 LITROS COLOR ROJO				1.289.960							
CARRO DE PARO PEDIATRICO.	1.666.000										
CARRO DE PASTA DE TRES NIVELES GRANDE DE 96CM X 100CM X 85CM PARA TRASPORTE DE SABANAS.				675.087							
CARRO RECOLECTOR VERTICAL DE DOS LLANTAS REF 818 DE 80 LITROS ANCHO 50 X 41 CM DE LARGO.				499.800							
CARROS DE COLOR ROJO DE 50 GALONES CON CUATRO RUEDAS Y TAPAQ HA DADO MEJORES RESULTADOS.RESISTENTE A LAS PERFORACIONES Y FILTRACIONES. MATERIAL Q PREVENGA EL CRECIMIENTO BACTERIANO, LABABLE.DBEN LLEVA				1.856.400							
CENTRIFUGA ANALOGA DE 6 TUBOS SCIENTIFIC RF-LC04R.									880.000		
COLCHONES ANTIESCARAS HOSPITALARIO				4.047.800							
COMPRA Y ADECUACIÓN DE LA RED DE MEDIA TENSIÓN Y ACOMETIDA DE LOS EDIFICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LAVANDERIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE.			176.465.399								
COMPUTADOR CPU DELL CORE i7 8VA GENERACIÓN.				107.439.150							
COMPUTADOR CPU RAM PC DDR4 PC4 21300 8GB,DISCO											110.800.000

DESCRIPCION /MES	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
ESTADO SÓLIDO SSD 256GB SATA.											
CONTENEDOR CON SUBTAPA SUPERIOR DE 55 GALONES, COLOR ROJO, MARCA ESTRA PARA TRANSPORTE DE ROPA CONTAMINADA DE 2 RUEDAS.				595.000							
CONTENEDOR PARA RESIDUOS COLOR ROJO DE 660 LITROS 4 RUEDAS.				2.142.000							
CONTENEDOR ROJO DE 1525 LTRS CON TAPA				3.443.860							
COSINA ELECTRICA DOS PUESTOS MARCA HACEB			794.920								
CUBÍCULO FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR PARA TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE.								1.840.000			
DEFIBRILADOR MARCA PASO DE A PANTALLA 8,4+SPO2+NIBP+IBP+TEMP+CO2 BENEHEART D3							42.412.500				
DESTORNILLADOR- ATORNILLADOR TALADRO ELECTRICO.		972.944									
DESTORNILLADRO- ATORNILLADOR ELECTRICO.		1.179.528									
DIADEMA CON CONECTOR A USB.											696.150
DISCO DURO 36 GB (MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA EL TOMOGRAFO).											9.522.449
DISPENSADOR DE AGUA DE PISO CON BOTELLON GK- WD15C"B				584.499						504.560	
ELECTROCARDIOGRAFO SE- 600G							17.671.500				
EQUIPO DE SOPORTE RESPIRATORIO DE ALTO FLUJO AIRVO 2 PARA INFANTE PEDIÁTRICO ADULTO									75.900.000		

DESCRIPCION /MES	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
FUNCIONAMIENTO CON OXÍGENO FISHER & PAYKEL											
EQUIPO PARA DIAGNOSTICO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS.							152.640.000				
EQUIPOS DE ORGANOS PORTATIL				3.125.084							
ESCALERA METALICA 90 cm											190.400
ESCALERA METALICA DE 3 PASOS											357.000
ESCALERA METALICA.		459.816		190.400						410.550	
ESCRITORIO TIPO GERENCIAL DE MEDIDAS 1.60X0.78X0.80 MTS FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR.								1.350.000			
ESCRITORIO UNIPERSONAL DE 1.20 X 0.60 X 0.75								5.400.000			
ESCRITORIO UNIPERSONAL DE MEDIDAS 1,2*0,6 METROS FABRICADO EN MADECOR MELAMINICO ENCHAPADO EN FORMICA COLOR FLORENTINO AZUL MATE CON UNA GAVETA. (NEONATOS COVID).								950.000			
ESCRITORIO UNIPERSONAL DE MEDIDAS 1.20*0.60*0.78 MTS FABRICADO EN MADECOR MELAMINICO HR ENCHAPADO EN FORMICA COLOR FLORENTINO AZUL MATE, CON SU RESPECTIVO GAVETERO.		9.000.000	11.700.000					7.600.000			
ESCRITORIO UNIPERSONAL DE MEDIDAS 1.50X0.60X0.75 METROS, FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR CON FORMICA COLOR FLORENTINO AZUL MATE CON DOS GAVETAS UNA CON LLAVE.			1.367.000					1.367.000			

DESCRIPCION /MES	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
ESTANTE DE 5 NIVELES											1.482.264
ESTANTES EN ACERO INOXIDABLE CAL. 18 AISI 304 CON 4 BANDEJAS DIMENSIONES LARGO 140 CM ANCHO 90CM ALTO 2 M .TAPONES EN NYLON								87.762.500			
ESTANTES EN ACERO INOXIDABLE CON BARANDA A LOS LADOS Y PARTE FRONTAL ANEXO FOTO								20.634.600			
ESTERILIZADOR DE PLASMA DE BAJA TEMPERATURA H2O2 CAPACIDAD 135 LIBRAS .		160.415.808									
EXTRACTOR DE AIRE DE 10											261.800
ESTUFA ELECTRICA DE DOS PUESTOS.					397.460					198.730	
GRAPADORA 3 EN 1 PROFE.										88.655	
HORNO MICRONDAS.				596.785							
IMPRESORA HP LASER M180NW.							986.272				
IMPRESORA HP LASERJET M609DN.						5.829.810	23.319.240				
IMPRESORA LASER HP M107W.				2.337.398							
IMPRESORA LASERJET HP 107 W.											4.550.000
IMPRESORA PP100 III CD/DVD/BR (RX)								18.742.500			
INCUBADORA INDIPENDIENTE.		4.718.112									
INCUBADORAS CERRADAS DOBLE PARED MARCA NINGBO DAVID YP90A.					34.600.000						
INFLABLE DE DONACION TIPO GOTA 2 METROS DE ALTO CON INFLADOR AUTOMATICO											2.261.000
LAMPARA DE CALOR SERVOCONTROLADA HNK9010.					11.500.000						

DESCRIPCION /MES	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
LAMPARA DE FOTOTERAPIA MARCA NINGBO DAVID XHZ-90L.					13.359.000						
LAVADORA LG 22KLS, TAPA FRONTAL.				4.433.940							
LAVADORA BASSINA DE 75 LB											152.320.000
LOKERS PARA ÚTILES PERSONALES, FABRICADO EN MADECOR MELAMINICO HR COLOR BLANCO DE 15 MM. (NEONATOS COVID)								2.720.000			
MAQUINA ANESTESIA MINDRAY WATO EX-65 NEW CON MODULO DE CAPNOGRAFIA.										91.520.000	
MAQUINA DE CAOTA CERAMICA.										499.800	
MASAJEADORES TERAPEUTICO.							1.665.336				
MESA AUXILIAR EN ACERO INOXIDABLE DE DOS NIVELES.									2.400.230		
MESA DE CURACIONES INOXIDABLE DE 2 BANDEJAS				2.499.000							
MESA DE EXAMEN HAMILTON CON ACCESORIOS.	2.499.000										
MESA ELECTROCARDIOGRAFO CON GAVINETE.	4.284.000										
MESA PARA SALA DE JUNTAS DE MEDIDAS 1,8*1*0,87 METROS FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO.								1.600.000			
MESA RIÑONERA CROMADA.	3.180.000										
MICROSCOPIO 10A+ CAMARA Y MONITOR HD							3.712.800				
MONITOR DELL DE 24				17.632.825							
MONITOR LCD DE 22 LG.											12.800.040
MONITOR LCD DE 27 LG.				3.034.500							

DESCRIPCION /MES	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
MUEBLE CON 30 CUBÍCULOS PARA ALMACENAMIENTO DE PRENDAS PERSONALES, FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR DE 15 MM COLOR BLANCO CON SUS RESPECTIVAS PUERTAS Y CHAPA DE SEGURIDAD.				6.995.464							
MUEBLE CON 36 CUBÍCULOS PARA ALMACENAMIENTO DE PRENDAS PERSONALES, FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR DE 15 MM COLOR BLANCO CON SUS RESPECTIVAS PUERTAS Y CHAPA DE SEGURIDAD.				8.394.536							
MUEBLE PARA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR COLOR BLANCO DE 15 MM. (NEONATOS COVID).								2.700.000			
MUEBLE PARA DEPÓSITO DE EQUIPOS FABRICADO EN MADECORD MELAMÍNICO COLOR BLANCO.								930.000			
MUEBLE PARA DEPÓSITO DE ROPA FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO DE 15 ML COLOR BLANCO.								850.000			
MUEBLE PARA ESTUFA FABRICADO EN MADERA CON UN PLATAFORMA EN ACERO INOXIDABLE (COVID).								320.000			
MUEBLE PLATAFORMA TIPO REPISAS PARA ALMACENAMIENTO DE ARCHIVO FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR, COLOR BLANCO.			950.000								

DESCRIPCION /MES	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
MUEBLE TIPO LOKERS DE MEDIDAS 1,9*1,1 METROS CON SUS RESPECTIVAS PUERTAS Y SEGURIDAD FABICADO EN MADECOR MELAMINICO HR COLOR HAYA (COVID).								1.550.000			
MUEBLES PARA ZAPATOS DE MEDIDAS 1,2*1,1 METROS FABRICADO EN MADECOR MELAMINICO HR COLOR HAYA (COVID)								600.000			
NEVERA LG DE 312 LITROS CON DISPENSADOR DE HIELO Y AGUA.									2.475.000		
NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 18 LITROS											1.029.500
NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 4,7 LITROS											560.000
NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 9,5 LITROS											797.500
PISTOLA DE CALOR 1500W PORTATIL CON CARGADOR											80.000
PLATAFORMA DE TRABAJO EN L 1.70X2.70X0.75 MTS FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR COLOR AZUL FLORENTINO MATE CON SU RESPECTIVOS GAVETEROS.			1.800.000								
PODADORA STHIL KA 85 MULTIFUNCIONAL.		2.189.600									
PRENSA PARA MOLDE GRAFITO.								440.300			
PULIDORA PEQUEÑA										478.380	
RADIO DE COMUNICACION MOTOROLA											3.274.880
RADIO DE COMUNICACIONES PORTATIL.									2.456.160		

DESCRIPCION /MES	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
RASURADORA QUIRURGICA CONTIENE CARGADOR							859.775				
REFRIGERADORES HORIZONTAL VESTFROST VLS 354A AC.								28.500.500			
REFRIGERADORES HORIZONTAL VESTFROST VLS 404A AC.								23.788.100			
REGULADOR PRECALIBRADO PARA OXIGENO.		6.854.400									
SCANNER EPSON DS-870.				30.320.010							
SILLA ERGONOMICA											5.060.475
SILLA ERGONOMICA SEN PAÑO STAR ALTA.									1.442.280		
SISTEMA DE CAMARA DE ENDOSCOPIA HD3				224.000.000							
SISTEMA DE CÁMARA ENDOSCÓPICA HD3.				122.000.000							
SOFA CAMA VERA CRUZ CW				3.199.910							
SOFA RECLINABLE O MUEBLE RECLINABLE.									2.360.008		
TABLET 10 CON 10 GB RAM MEMORIA INTERNA 16 GM											5.250.280
TABLET CON TARJETA PARA CELULAR.									1.050.056		
TANQUE AEREO DE 1000 LITROS								464.100			
TELEFONO PANASONIC NEGRO					171.360	171.360	85.680	171.360			
TELEVISOR LG LED UHD 4K 49 SMART TV.				4.802.364							
TELEVISOR SMARTV DE 32.									1.152.039		
UPS APC 800V/450W.							4.573.170				
UPS BV 800 120V DE 6 SALIDAS											6.760.000
VENTILADOR DE PARED											7.200.690

DESCRIPCION /MES	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
VENTILADOR MECÁNICO MARCA HAMILTON C6 COLOR BLANCO.				200.757.420							
VIDEO LARINGOSCOPIO REUSABLE CON 3 HOJAS TIPO MILLER 0 TIPO MC 1 TIPO MC 2								16.000.000			
VIDEO LARINGOSCOPIO REUSABLE CON 3 HOJAS 1 TIPO MILLER 0 1 TIPO MC- 1 1 TIPO MC- 2								16.000.000			
Total general	16.304.451	185.790.208	193.077.319	798.600.405	60.027.820	34.606.955	387.438.982	321.023.260	98.041.173	93.700.675	357.450.153

2. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS

Teniendo en cuenta que “Garantizar la sostenibilidad financiera de la Institución” es el primer objetivo declarado en la plataforma estratégica, el hospital del Sarare ha hecho grandes esfuerzos en los últimos 3 años, alcanzando un crecimiento institucional que lo ha posicionado como referente de salud a nivel departamental, de igual manera su ejercicio administrativo y financiero ha sido positivo, logrando para el año 2019 conseguir el punto de equilibrio con un resultado de 1.09, es decir, que por cada peso comprometido la entidad disponía de al menos un peso para responder este compromiso. Este comportamiento presenta un panorama diferente para el año 2020, teniendo en cuenta las afectaciones que ha generado el Covid-19 en la institución.

Aunque el hospital del Sarare ha tenido un ejercicio administrativo y financiero sobresaliente, se han identificado una serie de aspectos por mejorar en los procesos administrativos, que si no se realizan a mediano plazo, pueden generar riesgos en la parte financiera y operativa de la Entidad.

Dentro de este ejercicio diagnóstico, la gerencia realizó la contratación de la firma WORKING ASESORES Y CONSULTORES SAS, una empresa especializada en procesos administrativos, financieros, contables y de revisoría fiscal, con amplia experiencia en el sector público hospitalario, quienes en el diagnóstico inicial identificaron las siguientes falencias:

AREA DE CONTABILIDAD

- Estados financieros que no reflejen la realidad económica, financiera y social del Hospital.
- No se tiene implementación de Normas Internacionales de Información Financiera. NIIF.
- No se cuenta con la documentación y socialización del proceso contable.

- No se realiza conciliación con los demás módulos que afectan el proceso contable (Inventarios, cartera, tesorería, facturación, etc.)

AREA COMERCIAL Y DE SERVICIOS

- Los contratos con las diferentes EAPB, no fueron firmados de manera oportuna al iniciar la vigencia 2020, siendo esta situación administrativa un factor importante para que se generen retrasos en la radicación de la facturación.
- El Hospital presentó al corte del 30 de junio de 2020 un saldo **pendiente** de facturas por **radicar** de **\$19.231.216.555**, \$2.485.929.419 por contratos en la modalidad de Cápita, \$14.114.540.988 por contratos en la modalidad Por Evento y \$2.630.746.148 en otros pagadores.
- El Hospital del Sarare presenta una cartera al corte del 30 de junio de 2020 por un valor de **\$56.329.107.333**, (Cifras módulo de cartera).
- El Hospital del Sarare presentó unos **anticipos por legalizar** de **\$15.578.425.565**, al corte del 30 de junio de 2020. Este monto se ha incrementado en lo corrido del año por diferentes inconvenientes con los pagadores que, por motivos de pandemia, han modificado sus estructuras, jornadas, Plataformas y horarios de atención, hechos que han afectado el reporte de forma oportuna, del detalle de los pagos realizados.
- Total, de objeciones muestra un valor inicial de \$3.917.719.661 y unas objeciones aceptadas de \$253.446.636. De igual forma, las glosas administrativas dentro del total alcanzan un porcentaje cercano al 90%.
- El Hospital tiene firmados contratos de prestación de servicios de salud con la misma EPS en las modalidades de CAPITA y Por Evento, al momento que se realiza la facturación a través de la aplicación del contrato de CAPITA, ésta toma el plan tarifario del contrato Por Evento, lo que genera grandes inconvenientes, ajustes y reprocesos a las áreas de facturación, cartera, contabilidad y presupuesto.
- Se presenta una desactualización de los códigos CUPS en Dinámica Gerencial generando problemas al momento del proceso de facturación y objeciones administrativas por partes de las EPS.

- No se realiza conciliación de los módulos de Facturación y Cartera frente a los módulos de Contabilidad y Presupuesto.
- El Manual de Cartera de la ESE se encuentra desactualizado, de igual forma no ha sido divulgado en el área las políticas contables aprobadas en el mes de diciembre de 2019.

PRESUPUESTO

- Se encuentran diferencias entre los Ingresos Contables y los Reconocimientos Presupuestales de Ingreso, específicamente en el rubro de venta de servicios, en la cuenta PUC – 48 existe un acumulado por valor de \$30.196.959.038, mientras que el rubro presupuestal No. 110204 Venta de Servicios de Salud presenta un valor de \$32.418.351.936. Vale la pena mencionar que en el rubro de reconocimientos solo se deben registrar las facturas radicadas en las entidades pagadoras.
- No existen conciliaciones periódicas con otras áreas tales como contabilidad, presupuesto, tesorería y cartera.
- Los manuales de procedimientos se encuentran desactualizados.

TESORERIA

- El Hospital no tiene implementado el Plan Anual de Caja (PAC) u otra herramienta que le permita realizar la planeación de su flujo de caja.
- No cuenta con manual de procedimientos actualizado.
- No cuentan con convenios de reciprocidad con las entidades financieras para la disminución de sus costos bancarios.
- Cuentan con altos volúmenes de recursos en cuentas de ahorro y corriente sin contraprestación adicional por parte de los Bancos.
- Existencia de pagos dobles, especialmente pagos de personal.
- Existen muchas tareas manuales que consumen mucho tiempo para su ejecución tales como: el pago depósitos judiciales por embargos, los registros que deben realizar en la aplicación Dinámica Gerencial, entre otras.

- No existen procesos de conciliación entre los módulos de cuentas por pagar, módulo de contabilidad y módulo de presupuesto.

Posterior a la etapa diagnóstica realizada en trabajo articulado por la firma WORKING ASESORES Y CONSULTORES SA con la Subgerencia Administrativa y Financiera y los responsables de los procesos Facturación, Cartera, Contabilidad, Tesorería, Almacén, Sistemas de Información y Presupuesto; se procedió a la formulación de los planes de acción para corregir cada una de las falencias detectadas y así minimizar los riesgos contables y financieros que puedan afectar el desarrollo institucional y así mismo se realizaron los seguimientos a estos planes a corte del 30 de Septiembre, presentando los siguientes resultados:

FACTURACIÓN

Radicar el total de las facturas pendientes por Radicar existentes al corte del 30 de junio de 2020

ACTIVIDADES	TOTAL META	EJECUCIÓN SEPTIEMBRE	% ejecución Sept	OBSERVACION
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	11.267.097.943	5.587.014.965	50%	Se realizó radicación de los PITP de del mes de julio 2020 de los regímenes subsidiado y contributivo, no obstante a la fecha no ha llegado el recibido del mismo, por lo tanto no se ha podido reflejar en el sistema, a su vez también se radico los excedentes de los meses noviembre y diciembre 2019, ya se consolido el archivo de excedentes de los meses enero a junio del 2020 y se envió a la EPS para que generen las actas de conciliación y proceder a radicar ante cuentas medicas de la EPS.
COMPARTA SALUD EPS-S	4.355.538.471	4.038.120.098	93%	Se realizó radicación de cuentas a la fecha lo correspondiente a la vigencia 2020, en cuanto al valor que queda pendiente corresponde a facturas de la vigencia 2019 por valor de 154.041.456 y 162.941.016 de la vigencia 2020. el valor de 435.901 corresponde a vigencias 2016 2018 facturas que llevarán al comité para definir.

ACTIVIDADES	TOTAL META	EJECUCIÓN SEPTIEMBRE	% ejecución Sept	OBSERVACION
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	977.833.993	977.466.046	100%	No se logró radicación de cuentas teniendo en cuenta lo siguiente: La Eps realizó devolución de facturas, en los cuales no se evidenciaba el concepto de devolución, se llama a la dirección de cuentas medicas e indican que por ser la radicación por plataforma los conceptos de los mismos se encontraban en la plataforma, se procede a revisar y en esta no se encontró nada ni glosa ni devoluciones, por lo tanto se solicitó cita de reunión con la gerencia de la Eps, y se definió la radicación en físico para que a su vez las devoluciones se realizaran por ese mismo medio, se solicitó el inventario del total de las facturas a la firma auditora de la EPS con el fin de verificar en que estado se encontraba cada factura y realizar trazabilidad de la información y generar el plan de trabajo. a partir del 01/09/20 la radicación será en físico en la sucursal de Bucaramanga. y las devoluciones y glosa se soportan y se envían a radicar también en físico, se tuvo varios inconvenientes para llevar a cabo este mes este proceso como No había tornes para imprimir toda la papelería, tuvimos en aislamiento 4 funcionarios de los 6 de salidas, 1 auditoria y 1 de cuentas medicas que recepciona las devoluciones, uno de los conceptos de devolución corresponde a cups lo cual se ha venido a avanzando.
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	704.467.013	704.467.013	100%	Se ha venido realizando el proceso de radicación pendiente un paquete de radicados que lleguen de Arauca para subir al sistema dinámica gerencial.
ADRES Y CONSORCIO SAYP	238.930.479	-	0%	No presenta ejecución en el mes de septiembre. En atención a que esta empresa estaba con un tercero, se solicitó entrega de información, y se inicie el proceso de coordinación con Adres para lograr radicar esta facturación el

ACTIVIDADES	TOTAL META	EJECUCIÓN SEPTIEMBRE	% ejecución Sept	OBSERVACION
				día de hoy 8/10/2020 llega instrucciones para restablecer contraseña y lograr iniciar el proceso de radicación.
ASEGURADORAS (14)	507.656.339	507.656.339	100%	Cumplimiento meta al 100%
MEDIMAS EPS S.A.S	156.626.934	145.623.314	93%	No existe meta para el mes de septiembre, se radicaron facturas pendiente soportes de radicación para subirlo a dinámica gerencial.
SALUD VIDA EPS S.A.	151.817.928	149.522.799	98%	No existe meta para el mes de septiembre, se radicaron facturas pendiente soportes de radicación para subirlo a dinámica gerencial. Las facturas pendientes por radicar deben llevarse a comité de sostenibilidad contable
UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB	127.820.556	127.345.052	100%	Las facturas pendientes por radicar deben llevarse a comité de sostenibilidad contable
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	108.392.001	102.547.902	95%	factura que debe cambiársele la fecha de la misma ya que el responsable de pago no cuenta con registro presupuestal para recibirla y pagarla, se debe facturar con fecha actual.
SANITAS S.A E.P.S	76.395.326	76.395.326	100%	se radicaron facturas pendiente soportes de radicación para subirlo a dinámica gerencial.
CAJACOPI ARS	71.592.026	69.308.405	97%	Se realizo audiencia ante la súper salud y se estableció que se radicaría cuentas en el próximo mes de octubre, se intercambiaron teléfonos entre los encargados de rips ya que la eps indica que no radican por problemas de RIPS.
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	52.433.104	52.433.104	100%	Se realiza oficio practica indebida, se radica por lo tanto se espera los radicados.

ACTIVIDADES	TOTAL META	EJECUCIÓN SEPTIEMBRE	% ejecución Sept	OBSERVACION
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD A	36.465.437	36.465.437	100%	Cumplimiento meta al 100%
POLICIA NACIONAL	36.397.555	36.397.555	100%	Cumplimiento meta al 100%
UNION TEMPORAL MEDISALUD UT	26.826.085	26.826.085	100%	Cumplimiento meta al 100%
CAPRESOCA E.P.S	24.564.320	24.564.320	100%	Cumplimiento meta al 100%
COMFACUNDI	16.979.131	8.866.806	52%	Se radicaron facturas pendiente soportes de radicación para subirlo a dinámica gerencial. Las facturas pendientes por radicar deben llevarse a comité de sostenibilidad contable
CAJA SALUD COMFAORIENTE	15.342.930	15.342.930	100%	Cumplimiento meta al 100%
SYSO SARARE	10.648.000	-	0%	se va a realizar nota crédito, teniendo en cuenta que verificada la información se pudo determinar que no se presto el servicio, no obstante se había realizado la autorización del servicio lo que conlleva a que existiera proceso de facturación.
PAGADORES CON FACTURAS PENDIENTES MENOR A \$10.000.000. (29)	53.388.553	53.159.253	100%	Se esta realizando la radicación de las facturas que quedan pendientes, se espera lograr el 100% de esta radicación.

CARTERA

Identificar las facturas pagadas pendientes por legalizar al corte del 30 de junio de 2020.

ACTIVIDADES	TOTAL META	LEGALIZADO EN AGOSTO	PENDIENTE POR LEGALIZAR AGOSTO	SALDO A SEPTIEMBRE	EJECUCIÓN SEPTIEMBRE
COMPARTA EPS-S	6.400.903.535	4.748.395.330	1.652.508.205	1.399.874.072	252.634.133
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	5.718.706.785	4.201.863.670	1.516.843.115	1.516.843.115	- 0
SALUD VIDA EPS S.A.	1.720.813.765	1.233.633.497	487.180.268	20.390.740	466.789.528
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	771.306.405	243.176.847	528.129.558	213.989.166	314.140.392
UT. RED INTEGRADA FOSCAL – CUB	187.723.983	186.883.554	840.429	840.384	-
ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE	185.432.598	-	185.432.598	185.432.598	-
MEDIMAS EPS S.A.S	152.543.673	88.214.907	64.328.766	63.699.566	629.200
CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	125.526.756	112.100	125.414.656	60.902.517	64.512.139
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	95.020.294	-	95.020.294	95.020.294	-

ACTIVIDADES	TOTAL META	LEGALIZADO EN AGOSTO	PENDIENTE POR LEGALIZAR AGOSTO	SALDO A SEPTIEMBRE	EJECUCIÓN SEPTIEMBRE
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	28.115.915	17.539.787	10.576.128	10.576.128	-
POLICIA NACIONAL	26.938.534	15.557.977	11.380.557	11.380.557	-
CAPITAL SALUD EPS-S SAS	24.426.417	-	24.426.417	24.426.417	-
MENORES A VEINTE MILLONES DE PESOS (45 ERP)	140.966.905	39.272.199	101.694.706	87.181.159	14.513.548

CONTABILIDAD

Para el proceso de Contabilidad se vienen adelantando las siguientes acciones:

- Conciliación y depuración grupo 14 deudores.
- Conciliación y depuración grupo 15 Inventarios.
- Conciliación y depuración grupo 16 Propiedad planta y equipo.
- Conciliación y depuración grupo 19 Cargos diferidos.
- Conciliación y depuración grupo 24 Cuentas por pagar.
- Conciliación y depuración grupo 25 Salarios y Prestaciones Sociales.
- Conciliación y depuración grupo 29 Pasivos estimados.
- Plan de Divulgación de Políticas Contables.
- Ajustar los Procesos y procedimientos a NIIF.

Para el desarrollo de cada una de estas acciones se deben realizar las siguientes actividades:

- Cruce de información entre módulos e identificación partidas a conciliar.
- Depuración cada partida conciliada.
- Presentación y aprobación en comité sostenibilidad contable.

GLOSAS.

Para el proceso de Glosas la actual gerencia fortaleció el equipo de auditoria concurrente, con el fin de prevenir y reducir el número de glosas que se venían generando; para ello como se mostró en el numeral del talento humano, la entidad contrató 3 auditores más en el mes de junio de 2020, como resultado del diagnóstico realizado se identificaron un factor de riesgo inminente al no tener la auditoria previa de todas la cuentas facturadas antes de que estas sean radicadas a la entidad responsable de pago, situación que se ve reflejada en los informes, en el que se muestra un alto porcentaje de glosa dada por las siguientes causales:

- Glosa por autorización del servicio.
- Cobertura
- Soportes de ayuda diagnóstica y de laboratorio.
- Soportes de medicamentos.
- Soportes de bitácora de traslado de ambulancia.
- Soportes de transfusión.
- Sobrecosto al cobrar procedimientos quirúrgicos.
- Sobrefacturación de servicios, servicios o procedimientos incluidos
- Solicitud de estancia hospitalaria extemporánea
- Ausencia de solicitud a la EPS de procedimientos quirúrgicos a realizar
- El cobro no adecuado de los informes quirúrgicos, de igual forma el de material de osteosíntesis.

Por consiguiente, todos los factores mencionados anteriormente son considerados causales de glosa o no conformidad por parte de las entidades responsables de pago.

Del mismo modo, se realiza registro y seguimiento al personal médico referente a la pertinencia medica la cual está relacionada con los factores determinantes del tratamiento y la estancia diaria de los pacientes hospitalizados y de cirugía programada. En este contexto evidenciamos:

- Ingreso de usuarios que no debían ser atendidos por el área de urgencia, lo que se considera por parte de las **EPS** como una urgencia no pertinente la cual es causa de glosa.
- Definición no oportuna de la conducta médica.
- Intervención quirúrgica no oportuna de pacientes con diagnóstico de apendicitis.
- Estancias prolongadas sin justificación a espera de un resultado de laboratorio, caso concreto, los resultados de urocultivo, cultivo, hemocultivo así como, la no toma oportuna de estos para que sean procesados.
- Demora en la intervención quirúrgica de pacientes que requerían material de osteosíntesis debido a la no disponibilidad del material, tiempo promedio para la intervención quirúrgica es de 2 a 3 días, lo que genera estancia prolongada no justificada.
- Solicitud tardía de insumos médicos para la atención en casa de los pacientes que tenían egreso lo que ocasiona estancia prolongada.
- Ayudas diagnósticas y de exámenes de laboratorio no pertinentes y sin interpretación del resultado por parte del médico tratante.
- Orden verbal por parte del médico para la toma de exámenes especialmente ECG, Gases Arteriales.
- Lectura tardía de imágenes diagnósticas lo que ocasiona estancias prolongadas a espera de definición de conducta por parte del médico tratante.
- Realización de procedimientos quirúrgicos no pertinentes, al carecer de autorización por parte de la EPS.

Finalmente, en aspecto administrativos por parte del personal de salud, se evidenciaba:

- Solicitud de ayudas diagnósticas sin el respectivo cargue en el programa dinámica gerencial.
- La no selección de la casilla de laboratorio realizado, esta situación ocasionaba Confusión al facturador e incluso al mismo personal médico debido a que no se sabía con certeza si dicho examen fue realizado.
- Usuarios con orden de hospitalización de uno y dos días de estancia sin evidenciar registro en el censo diario, debido a que no se agregaban al sistema dinámica gerencial, situación que no permitía al facturador solicitar los días de estancia a autorizar por parte de la EPS lo que ocasiona anexos extemporáneos.

Factores detectados y relacionados como principales causales de glosa vigencia año 2019 y 2020.

En relación al proceso de auditoria concurrente implementado a partir del año 2019 y lo que va del año en curso, se recolectan los siguientes datos que reflejan la necesidad de seguir implementando la auditoria concurrente en las áreas de mayor influencia.

Factores causantes de glosa en la E.S.E Hospital de Sarare correspondientes al personal médico y de facturación.

Proceso	Causa de Glosa
Problemas relevantes facturación.	- La liquidación de facturas no se ajusta a lo establecido en el decreto 2423 de 1996, existe falencia en la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios - Soportes de procedimientos y resultados de imágenes diagnósticas y de laboratorio clínico tardío. - No se soporta anexo de MIPRES oportunamente, esto ocasiona que la factura no se entregue con dicho soporte. - Identificación de ERP no correspondiente al usuario. - No Solicitud de estancia hospitalaria y de procedimiento quirúrgico oportunamente. - No se anexan soportes a la factura como bitácora de traslado de ambulancia, resultado de laboratorio, medicamentos, resultados de imágenes diagnósticas. - No cobro adecuado de procedimientos quirúrgicos acorde al informe quirúrgico. - En correlación a las cuentas a las que se tiene que cobrar MAOS se evidencia que no existe un cargue oportuno en sistema lo que genera retrasos para la entrega de la factura al área de cuentas.
Problemas detectados en los servicios de urgencias y hospitalización.	- Aumento en un alto número de pacientes que no ameritan atención médica por el área de urgencias, se detecta favores por parte de algunos funcionarios de la E.S.E lo que acarrea el no pago por parte de la ERP. - No hospitalización oportuna y definición de conducta médica en el área de urgencias, a espera de resultado de imágenes diagnósticas. - Evolución de pacientes en la historia clínica, sin interconsulta en el área de urgencias. - No adecuado diligenciamiento de historias clínicas por parte del personal asistencial, no identifican el tipo de diagnóstico principal, presuntivo y de egreso.

Proceso	Causa de Glosa
	- No reporte de interconsulta por parte de los especialistas del área de cirugía general. - Estancias prolongadas no justificadas, acorde al diagnóstico y cuya condición clínica del paciente, amerita dar tratamiento para manejo en casa. - No entrega oportuna de MAOS por parte del proveedor de la E.S.E Sarare ocasionando glosa por estancia hospitalaria. - Solicitud de ayudas diagnósticas no justificadas en evolución médica. - No interpretación ni cargue de exámenes como ECG, Gases Arteriales, Monitoreo Fetal, Glucometrías. - No lectura y reporte de imágenes diagnósticas por parte de radiología. - No reporte oportuno de exámenes de laboratorio especialmente cultivo, urocultivo, hemocultivo en dinámica gerencial. - Solicitud de paraclínicos no justificados acorde a la patología del paciente, lo que genera un gasto innecesario. - Informes quirúrgicos no justificados correctamente, procedimientos de ortopedia en donde no se especifica las características físicas del material utilizado en la cirugía lo que genera glosa. - No se justifica en historia clínica el sobre uso o disminución de dosis de medicamentos e insumos médicos que no concuerda con los días de estancia y tiempo de tratamiento generando. - No se justifica o registra uso de oxígeno al paciente al no tener en cuenta la orden médica, lo que genera un incremento o valor en su uso. - Verificar adherencia de guías clínicas por parte de los especialista para unidad de criterio medico con el fin de disminuir estancias hospitalaria, lo que se espera mejorar la rotación del giro cama en las áreas de hospitalización. - Se están autorizando traslados de ambulancias al sitio del domicilio por parte de funcionarios de la E.S.E del Sarare, situación que no es permitida debido a que este tipo de traslado es NO POS, genera gastos que la E.S.E no puede asumir.
Problemas en el área de auditoria	- No se audita oportunamente la cuenta y soportes clínicos antes de la radicación de la misma a la ERP. - No hay revisión oportuna de informes quirúrgicos antes de generar la factura.

Proceso	Causa de Glosa
	- No solicitud de cargue de formato MIPRES. - No se evidencia un registro completo del seguimiento a las facturas a corregir. - Personal insuficiente para auditar el alto número de cuentas generadas. -No se registra seguimiento de entrega oportuna de anexos de las demás dependencias referentes al reporte de ayudas de imágenes diagnósticas, resultados de laboratorio, registro de bitácora de traslado, registro de transfusiones entre otro.

Fuente: Área de auditoría concurrente

Relación de glosa de las respectivas ERP vigencia año 2019.

Al realizar la clasificación para detectar las causales de glosa del año 2019 y al compararla con los factores que la ocasionan, se refleja la necesidad de intervenir las causas que generan impacto dado su porcentaje de incremento anual.

Clasificación de glosa y valor objetado reportado por las EPS año 2019.

GLOSA	TOTAL DE GLOSA	VALOR OBJETADO	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO	%
TARIFAS	53.924	\$2.096.870.863	\$62.335.520	\$2.034.523.343	80%
SOPORTES	5.596	\$921.826.192	\$79.949.369	\$841.876.823	8.15%
PERTINENCIA	2.889	\$1.210.137.586	\$92.815.160	\$1.117.322.426	4.30%
FACTURACION	2.826	\$939.563.759	\$171.146.444	\$768.417.315	4.10%
AUTORIZACION	1.313	\$413.981.923	\$1.364.157	\$412.527.766	1.90%
DEVOLUCION	879	\$703.758.560	\$54.561.403	\$649.197.157	1.30%
COBERTURA	30	\$28.080.794	\$3.285	\$28.077.509	0.04%
PRESTACION NO AUTORIZADA	15	\$9.282.885	\$0	\$9.282.885	0.20%
TOTAL	67.472	\$6.323412561	\$462.175.338	\$5.861.237.223	100%

Fuente: Área de auditoría concurrente

Avances realizados por el área de auditoria concurrente en el área de facturación y de las mejoras implementadas por la auditoria concurrente.

Dentro de las actividades a realizar en el primer trimestre del año 2020, se priorizó por parte del grupo de auditoría, a dar estricto seguimiento a las causales de glosa de la ESE Hospital del Sarare, para ello, se priorizó en la población objeto (personal médico asistencial y personal de facturación) teniendo en cuenta las actividades diarias a realizar de la auditoria concurrente en los respectivos servicios del área de hospitalización y urgencias.

Se inicia este proceso bajo las actividades de campo las cuales consistieron en:

- Vigilar y controlar la pertinencia médica y administrativa.
- Utilización adecuada de los servicios de ambulancia, lo cual permite disminuir un gasto que no puede asumir la ESE Hospital del Sarare.
- Generar control de aceptación de usuarios de otros municipios en los que la E.S.E de origen remite los usuarios sin un pagador.
- Uso racional de insumos médicos en la sala de procedimiento y observación.
- Oportunidad en la atención en urgencias afrontando todos los casos acorde a la EPS que corresponda al paciente.
- Identificación de urgencias no pertinentes acorde a la clasificación del Triage.
- Vigilancia de los tiempos de estancia y definición de conducta en el área de urgencias permitiendo así una definición oportuna por parte del médico tratante lo que facilita al facturador solicitar los respectivos anexos a las ERP.
- En cuanto al área de internación se verifica el número total de pacientes hospitalizados y la especialidad a la que le corresponde, se verifica respuestas de interconsultas, tratamiento, reporte de laboratorios con su respectiva lectura especialmente ECG, G.A, Cultivos, Urocultivo en la que se les solicita a los profesionales del área publicar el resultado en dinámica gerencial para la realización del cobro situación que antes no se realizaba.
- Verificación de oportunidad en la interpretación y lectura de imágenes diagnósticas y la realización oportuna para disminuir estancia a espera de resultados, especialmente con la realización de Rx situación que estaba generando un incremento de glosa debido al descuento del 25% por la no lectura, situación que se logra mejorar en su totalidad gracias a la gestión realizada por la gerencia.
- Verificación del reporte e interpretación M. Fetal.
- Seguimiento al registro de Oxígeno.
- Trámite y notificación con las EPS para los usuarios que ameriten atención domiciliaria logrando con esta medidas disminuir la estancia hospitalaria y gastos indebidos generados a la E.S.E del Sarare.

- Consultar a la EPS y se comprueba la verificación de derechos de los usuarios, de igual forma se registra los días de estancia en la base de datos que permite obtener un mejor control del número de usuarios hospitalizados y de los que ingresan al área de TRIAGE y a la sala de observación urgencias en la que se controla el tiempo de permanencia el cual no debe superar las 6 horas para la definición de conducta (circular interna 024 de 2018).
- Adicional a la información reportada, el grupo de auditoria concurrente adelanta acciones administrativas en las que mediante actas y oficio se establecen los compromisos de los líderes del proceso de las dependencias adscritas en las que se espera realicen las acciones de mejora que den resulta para subsanar las observaciones reportadas.

Otras acciones realizadas desde el proceso de auditoría son:

- Capacitación decreto 2423 de 1996 para proceso de facturación. Acta 03 del 06 de junio del 2020.
- Evaluación de conocimientos previos al personal de facturación referente a la liquidación de cuentas.
- Acta número 01 del 08/07/2020. Evaluación cierre plan de auditoria del mes de julio.
- Acta número 02 del 08/07/2020. Diligenciamiento de bitácora área de referencia, pacientes contra remitidos, protocolos de admisiones, lista de chequeo de admisión de pacientes diseño de ruta de aceptación de pacientes remitidos de otros municipios.
- Acta número 04 de 06 de julio del 2020. Junta médica, caso del paciente Jesús Parra quien, al no haber respuesta oportuna de la remisión especialidad psiquiatría por parte de su EPS genero estancia prolongada.
- Socialización de Circular 05 del 26 de Junio del 2020 al personal de facturación; proceso de admisión, solicitud de autorización de pacientes de accidente de tránsito de vehículo no asegurado vehículos fantasma y su respectivo cobro.
- Acta 06 de Julio de 2020. Generalidades atención Triage y clasificación de usuarios que ameriten ser atendidos por el área de urgencias, reporte de casos en los que se realizaron consultas por medico consideradas no pertinente, se expone causal de glosa.
- Acta 07 de 27 de Julio de 2020. Socialización de las circulares 04 del 24 de junio del 2020; socialización de planes y beneficios contratos con las diferentes EAPB al personal de facturación.
- Acta 08 de 15 de Julio del 2020. Socialización de glosa, pertenencia médica, interpretación de ayudas diagnósticas, exámenes de laboratorio, relación de contrato cápita evento y PITP al personal médico asistencial.

- Acta 09 de 24 de Julio de 2020. Socialización de clínicas de heridas, fortalecimiento del programa, reporte de casos al área encargadas realización de protocolo de manejo de antibióticos a cargo de Calidad.
- Acta 10 de 14 agosto de 2020. Abordaje al tratamiento estancia y conducta medica de los usuarios extranjeros.
- Socialización de Circular 09 de 21de Julio de 2020 al personal de facturación. Notificación de novedad de ingreso de la urgencia a las EPS.
- Circular 08 del 22 de Julio del 2020. Actualización de datos personales de los usuarios.
- Acta 11 de 04 de agosto de 2020. Búsqueda de estrategias para solucionar temas referentes a usuarios que no aceptan remisión.
- Oficio del 28 de julio en el que se notifica a funcionario de farmacia incumplimiento de circular 06 del 25 de Julio del 2020, soportes MIPRES.
- Oficio del 28 de Julio en el que se notifica a talento humano el incumplimiento a la asistencia de las reuniones por parte de los funcionarios de la E.S.E del Sarare, en dicho oficio se solicita que las reuniones que programe el área de auditoria sean de obligatoria asistencia.
- Oficio del 27 de Julio del 2020 en el que se notifica la atención en urgencias los usuarios cuya urgencia no es pertinente y la responsabilidad de los médicos frente las atenciones en el servicio.

Distribución por causales de glosas reportadas por las EPS Agosto 2020.

EPS	NUMERO DE GLOSA	VALOR ABJETADO	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO	%
TARIFAS	15194	\$ 1.566.077.299,38	\$ 57.334.964	\$ 1.508.742.335	72,34%
FACTURACION	3624	\$ 1.059.600.126	\$ 99.061.856	\$ 960.538.270	17,25%
PERTINENCIA	922	\$ 226.089.228	\$ 19.422.431	\$ 206.666.797	4,39%
AUTORIZACION	523	\$ 197.935.280	\$ 2.989.282	\$ 194.945.998	2,49%
COBERTURA	420	\$ 898.610.803,14	\$ 3.397.115	\$ 895.213.688	2,00%
DEVOLUCION	321	\$ 144.811.273	\$ 9.131.292	\$ 135.679.981	1,53%
TOTAL	21004	\$ 4.093.124.010	\$ 191.336.940	\$ 3.901.787.070	100,00%

Fuente: Área de auditoría concurrente

Gráfica 1 Comportamiento de la Glosa Agosto 2020 vs 2019.



A pesar de que la acción de fortalecer el equipo de auditoría se realizó en el mes de Junio, los resultados ya empiezan a ser notorios, puesto que a corte del mes de agosto se presentan 21.004 glosas, las cuales representan el 31.12% del año anterior, que fueron 67.472 glosas.

PERIODO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
RECAUDO 2020	4.128.043.523	3.468.660.106	4.057.648.787	1.526.978.687	8.401.554.475	2.706.931.821	6.132.186.322	3.904.097.490	3.685.481.322	4.804.774.228	6.884.356.725
SUBTOTAL POR PERIODO	13.181.331.103 (27%)				21.144.770.108 (43%)				15.374.612.275 (31%)		
TOTAL	49.700.713.486										

3. GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL.

Adoptar las medidas y lineamientos establecidos por el gobierno nacional para la mitigación del Covid-19, ha significado la **inversión** de recursos que no se tenía prevista para la vigencia, con el único objetivo de **garantizar la seguridad en la atención**; así mismo esta situación ha generado **disminución en la demanda de Servicios de salud**, que a su vez **ha disminuido la facturación** poniendo en **riesgo la sostenibilidad financiera** del Hospital.

A continuación se presenta el comportamiento de la producción de servicios a corte de septiembre de 2020.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A CORTE DE SEPTIEMBRE DE 2020

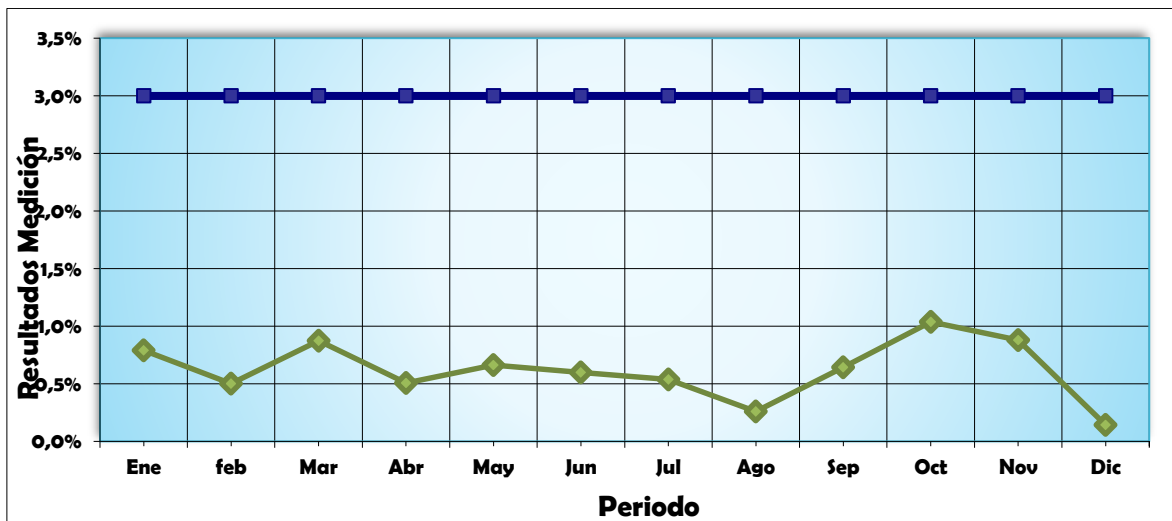
Variable	Trim 1	Trim 2	Trim 3
Dosis de biológico aplicadas	8.652	9.432	9.334
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	1.772	1.278	1.288
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	1.262	875	1.072
Citologías cervicovaginales tomadas	997	632	1.103
Consultas de medicina general electivas realizadas	15.331	9.871	12.249
Consultas de medicina general urgentes realizadas	7.660	4.836	4.619
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	12.598	5.267	9.464
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	9.013	6.686	6.283
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	1.389	1.000	1.563
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	723	592	1.188
Número de sesiones de odontología realizadas	6.554	1.748	5.122
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	181	8	71
Sellantes aplicados	3.197	1.030	4.546
Superficies obturadas (cualquier material)	3.421	207	973
Exodoncias (cualquier tipo)	463	251	475
Partos vaginales	359	339	343
Partos por cesárea	275	277	245
Total de egresos	3.273	2.453	2.537
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	734	708	689
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	893	528	655
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.646	1.217	1.193
...Egresos salud mental	0	0	0
Pacientes en Observación	2.233	1.478	1.294
Pacientes en Cuidados Intermedios	273	192	286

Variable	Trim 1	Trim 2	Trim 3
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	36	106
Total de días estancia de los egresos	11.686	8.590	8.968
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	1.313	1.294	1.291
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	3.358	2.133	2.759
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	7.015	5.163	4.918
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios.	635	380	872
Días estancia Cuidados Intensivos	0	71	347
Total de días cama ocupados	11.686	8.590	8.968
Total de días cama disponibles	12.103	12.103	13.616
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	2.482	1.393	1.744
...Cirugías grupos 2-6	1.295	762	822
...Cirugías grupos 7-10	933	531	716
...Cirugías grupos 11-13	240	91	191
...Cirugías grupos 20-23	14	9	15
Exámenes de laboratorio	60.316	47.303	58.360
Número de imágenes diagnósticas tomadas	12.529	7.834	10.497
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	2.813	1.603	1.482
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	3.000	2.868	3.735
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	1.296	699	1.337

RESULTADO DE INDICADORES RESOLUCIÓN 256

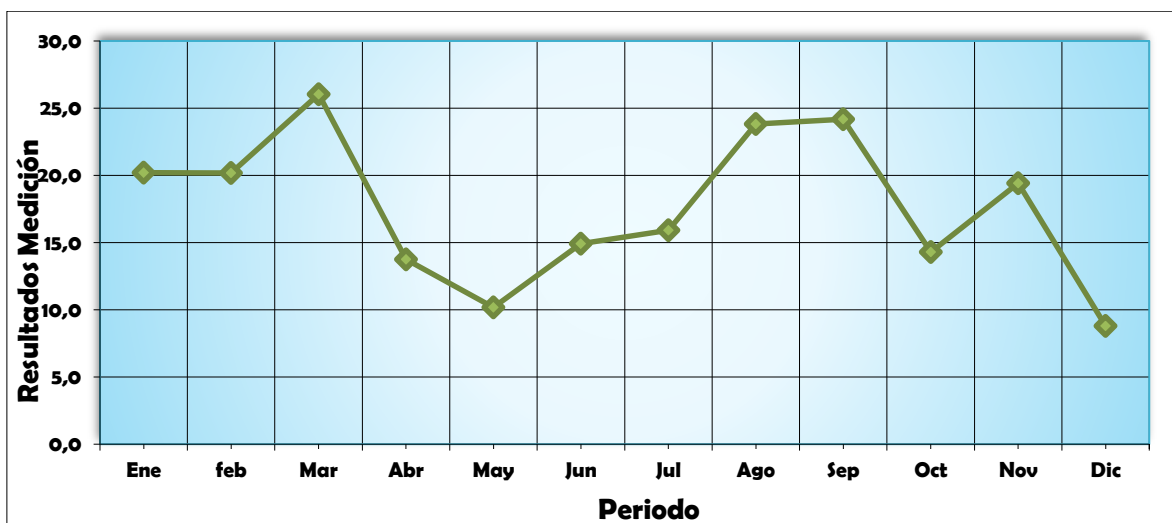
INDICADORES DE SEGURIDAD

- PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HRS. (META 3%)



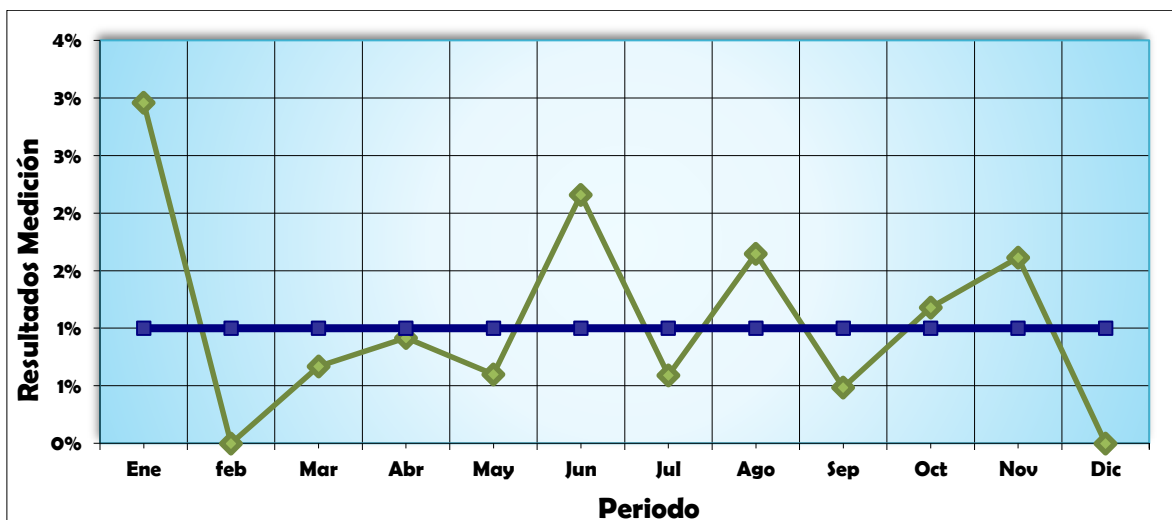
Fecha Medición	Resultado Medición	META	VARIABLES		
			A	B	C
Ene	0,8%	3%	22	2789	100%
feb	0,5%	3%	14	2795	100%
Mar	0,9%	3%	22	2520	100%
Abr	0,5%	3%	9	1779	100%
May	0,7%	3%	12	1816	100%
Jun	0,6%	3%	10	1673	100%
Jul	0,5%	3%	9	1673	100%
Ago	0,3%	3%	4	1551	100%
Sep	0,6%	3%	12	1865	100%
Oct	1,0%	3%	21	2027	100%
Nov	1%	3%	18	2050	100%
Dic	0,14%	3%	3	2090	100%

- TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MENOS DE 15 DIAS.



Fecha Medición	Resultado Medición	META	VARIABLES		
			A	B	C
Ene	20,2		31	1534	1000
feb	20,2		32	1586	1000
Mar	26,0		41	1574	1000
Abr	13,8		24	1745	1000
May	10,2		12	1179	1000
Jun	14,9		17	1140	1000
Jul	15,9		18	1131	1000
Ago	23,8		25	1049	1000
Sep	24,2		28	1158	1000
Oct	14,3		19	1328	1000
Nov	19,4		25	1288	1000
Dic	8,8		12	1363	1000

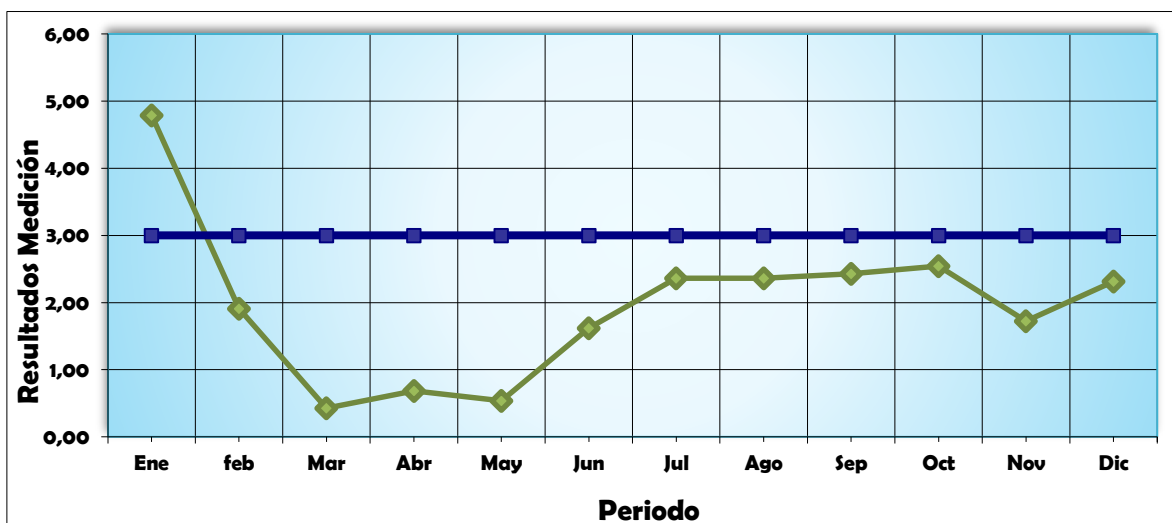
• **PROPORCION DE CANCELACION DE CIRUGIA (META 1%)**



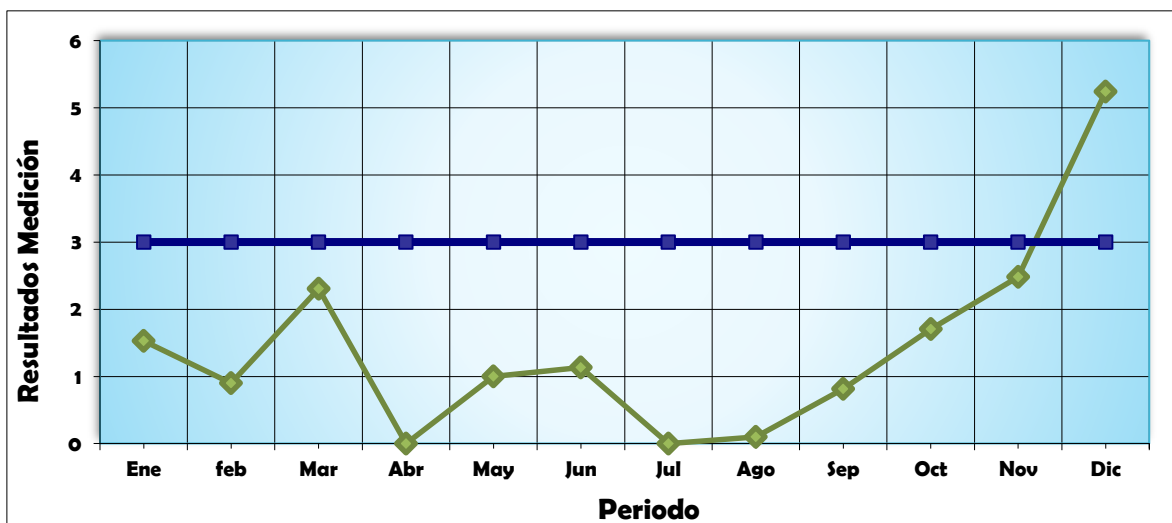
Fecha Medición	Resultado Medición	META	VARIABLES		
			A	B	C
Ene	3%	1%	9	304	100%
feb	0%	1%	0	271	100%
Mar	1%	1%	2	299	100%
Abr	1%	1%	1	109	100%
May	1%	1%	1	167	100%
Jun	2%	1%	3	139	100%
Jul	0,6%	1%	1	169	100%
Ago	2%	1%	3	182	100%
Sep	0%	1%	1	206	100%
Oct	1%	1%	3	254	100%
Nov	2%	1%	4	248	100%
Dic	0%	1%	0	222	100%

INDICADORES DE EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN

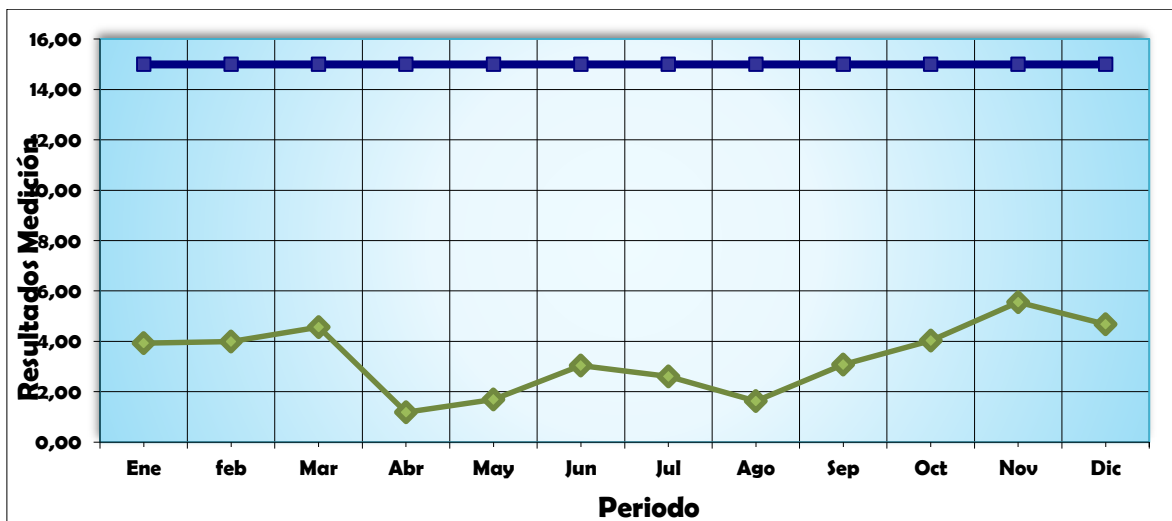
- TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MEDICINA GENERAL (3 DIAS)



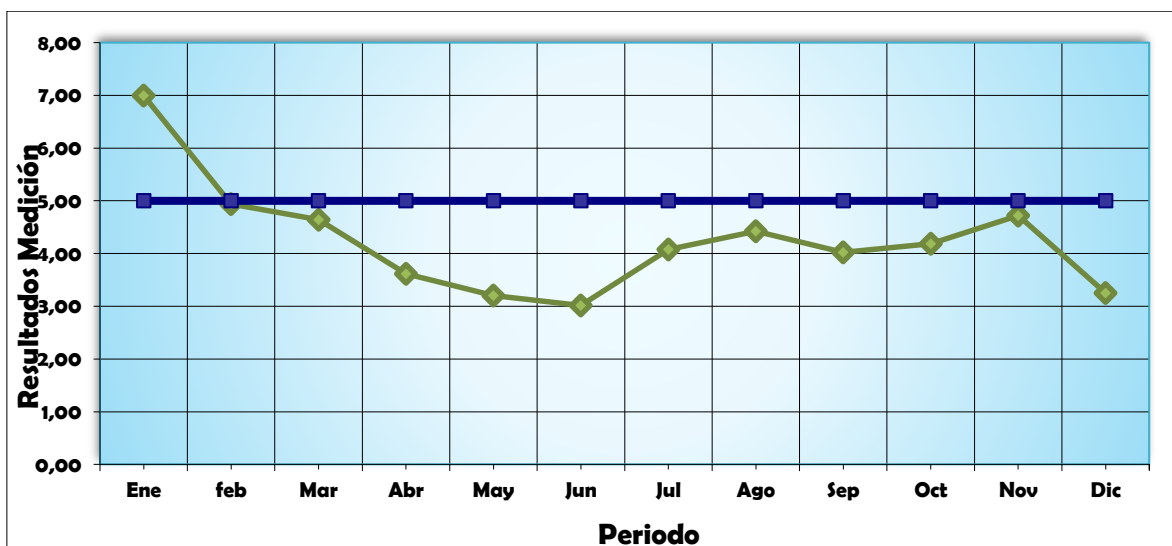
- TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE ODONTOLOGIA GENERAL (3 DÍAS)



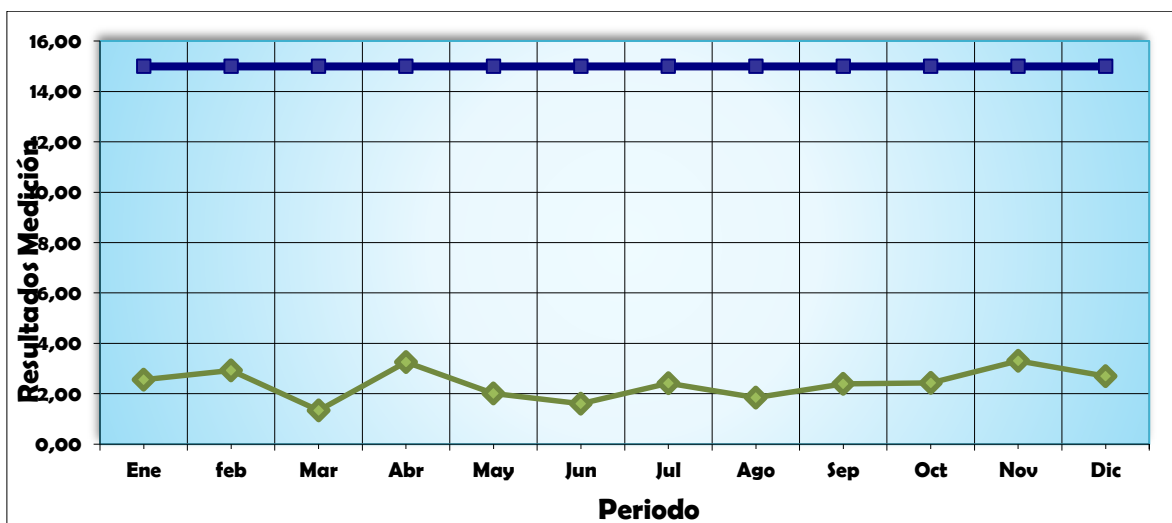
- **TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MEDICINA INTERNA (15 DIAS)**



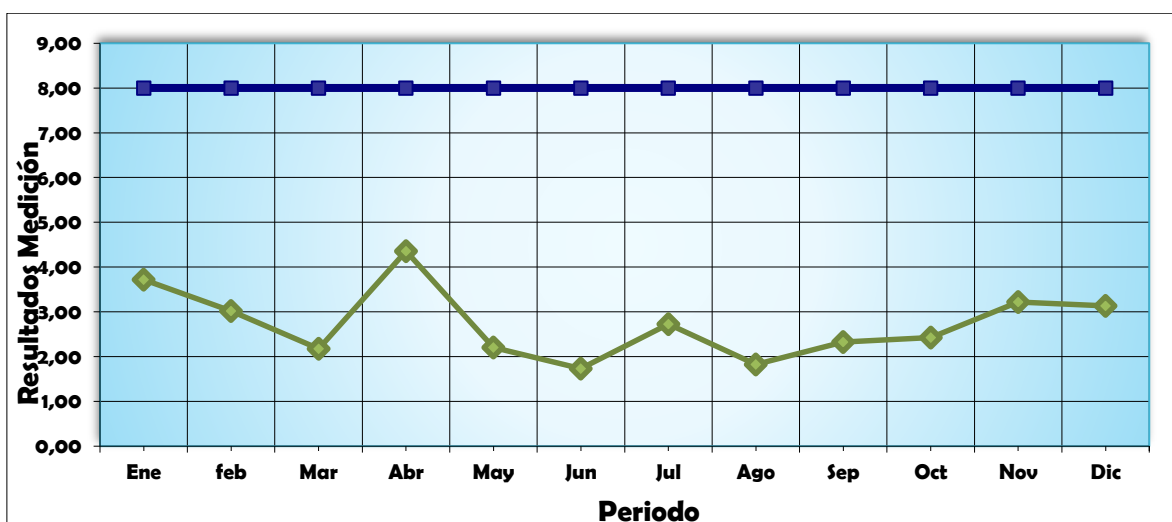
- **TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE PEDIATRIA. (5 DÍAS)**



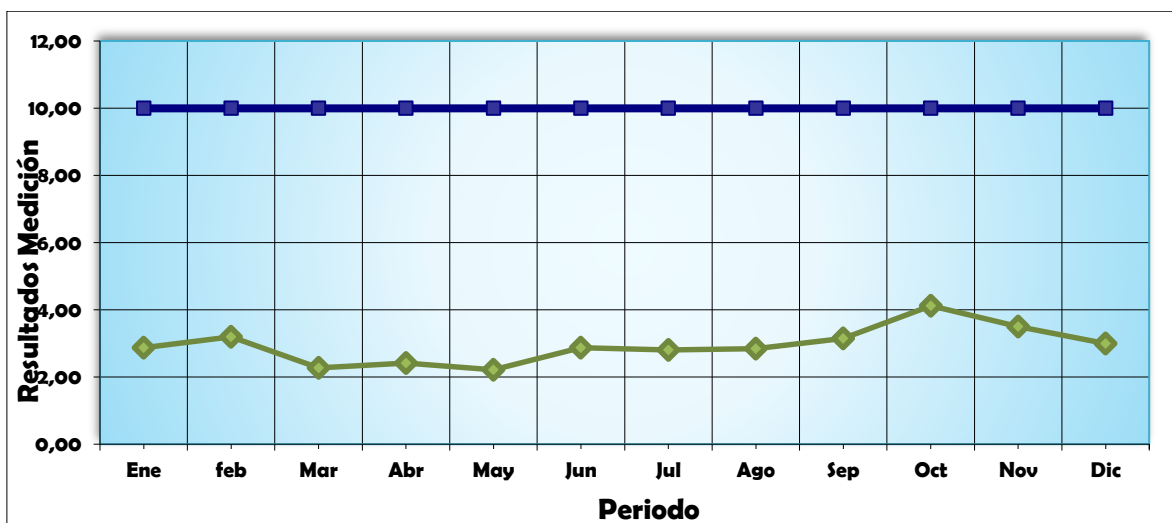
- **TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE GINECOLOGIA. (15 DIAS)**



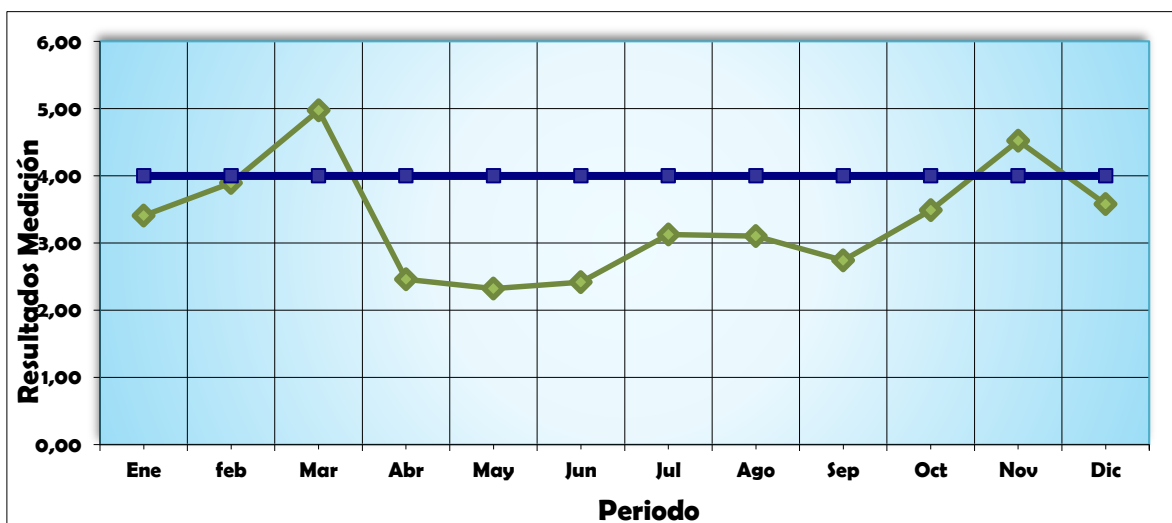
- **TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE OBSTETRICIA.(8 DIAS)**



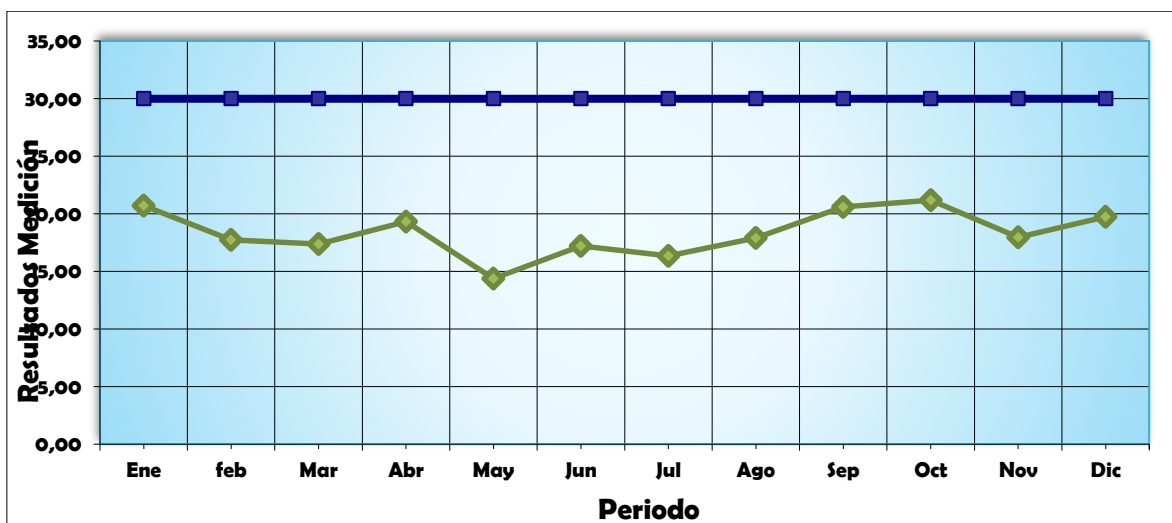
- **TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE CIRUGIA GENERAL. (10 DIAS)**



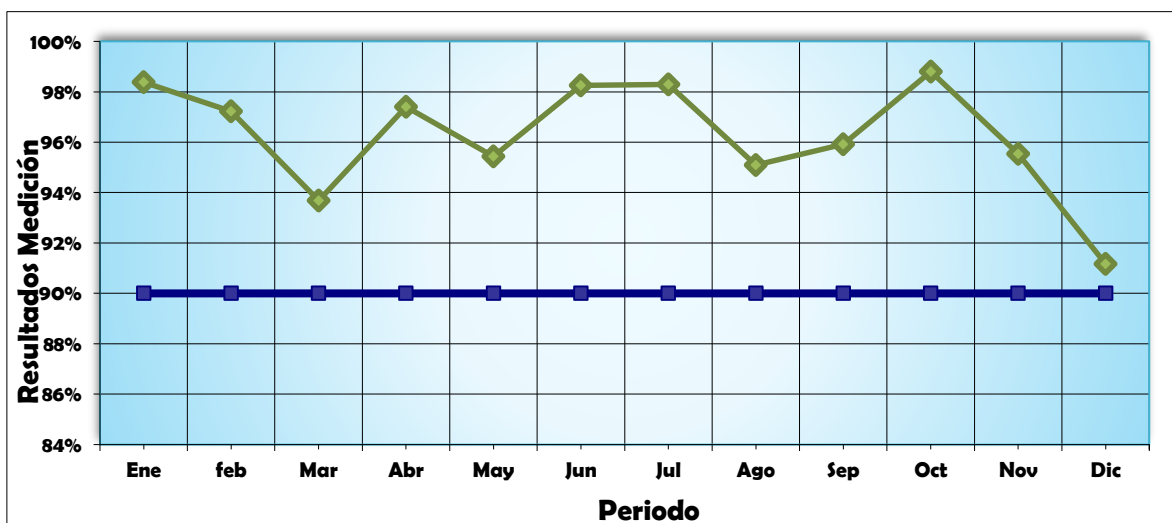
- **TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFIA. (4 DIAS)**



- TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DE PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II. (30 MINUTOS)

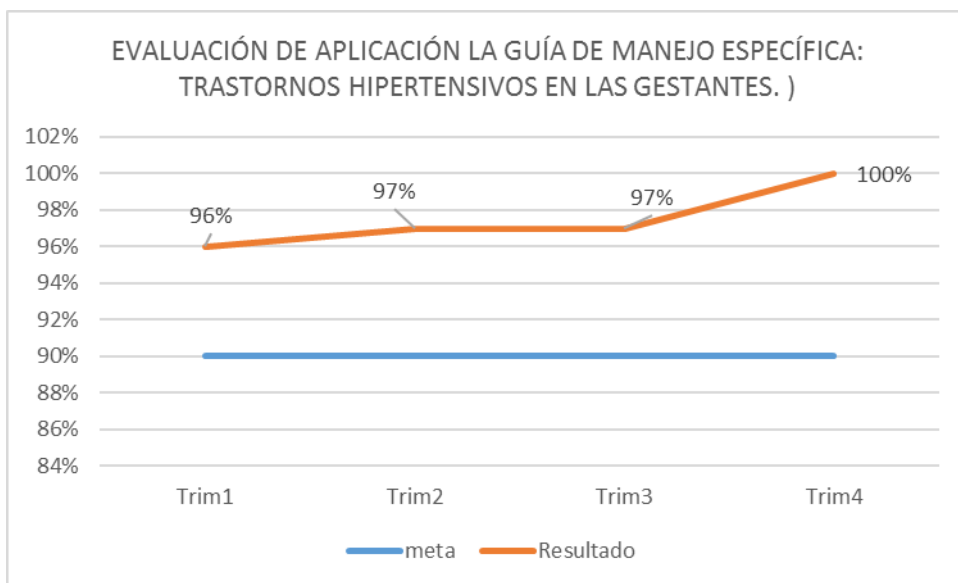


- PROPORCION DE SATISFACCION GLOBAL DE USUARIOS DE IPS

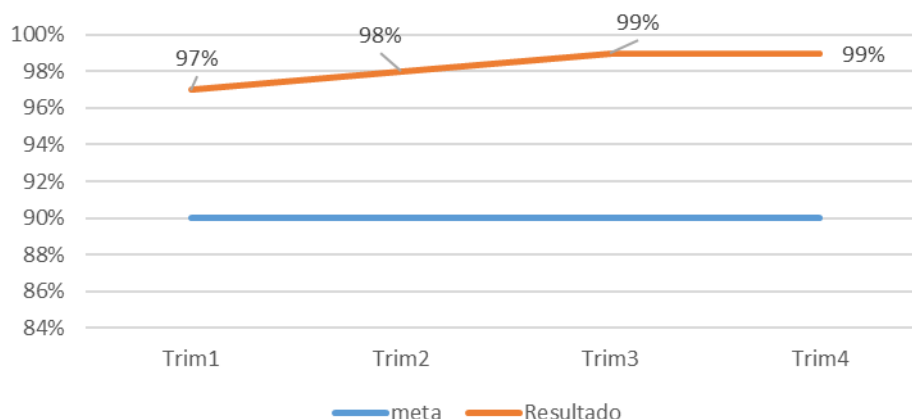


RESULTADO DE INDICADORES RESOLUCIÓN 408

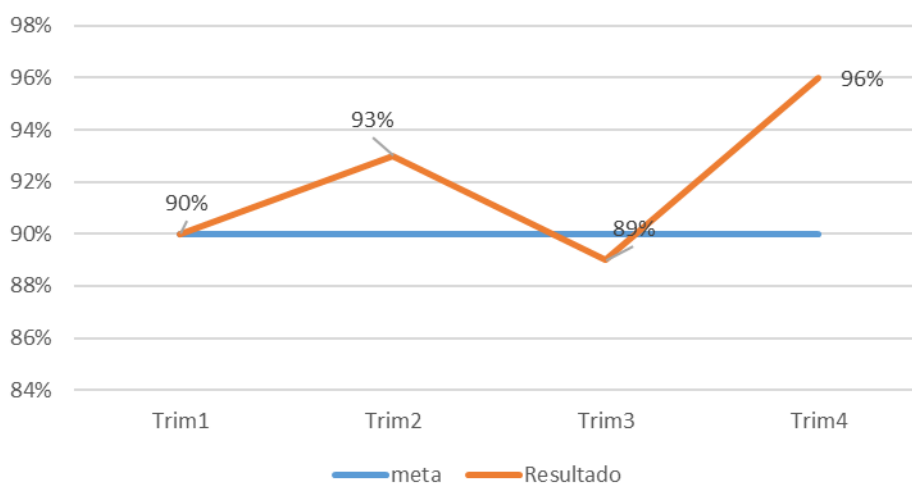
RESULTADO	Meta	trim1	trim2	trim3	trim4
EVALUACIÓN DE APLICACIÓN LA GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA: TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LAS GESTANTES.	90%	96%	97%	97%	100%
EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA. (PARTOS)	90%	97%	98%	99%	99%
OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICETOMÍA	90%	93%	89%	96%	97%



EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA. (PARTOS)



OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICETOMÍA



4. IMPACTO DEL COVID-19 EN LA INSTITUCION

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

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

Si bien es cierto el Hospital del Sarare ya ha atendido casos positivos de COVID-19; aún se encuentra en etapa de preparación para garantizar la atención de estos pacientes.

Por otra parte, el adoptar las medidas y lineamientos establecidos, ha significado la **inversión** de recursos que no se tenía prevista para la vigencia, con el único objetivo de **garantizar la seguridad en la atención**; así mismo esta situación ha generado **disminución en la demanda de Servicios de salud**, que a su vez **ha disminuido la facturación** poniendo en **riesgo la sostenibilidad financiera** del Hospital.

IMPACTO EN LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS.

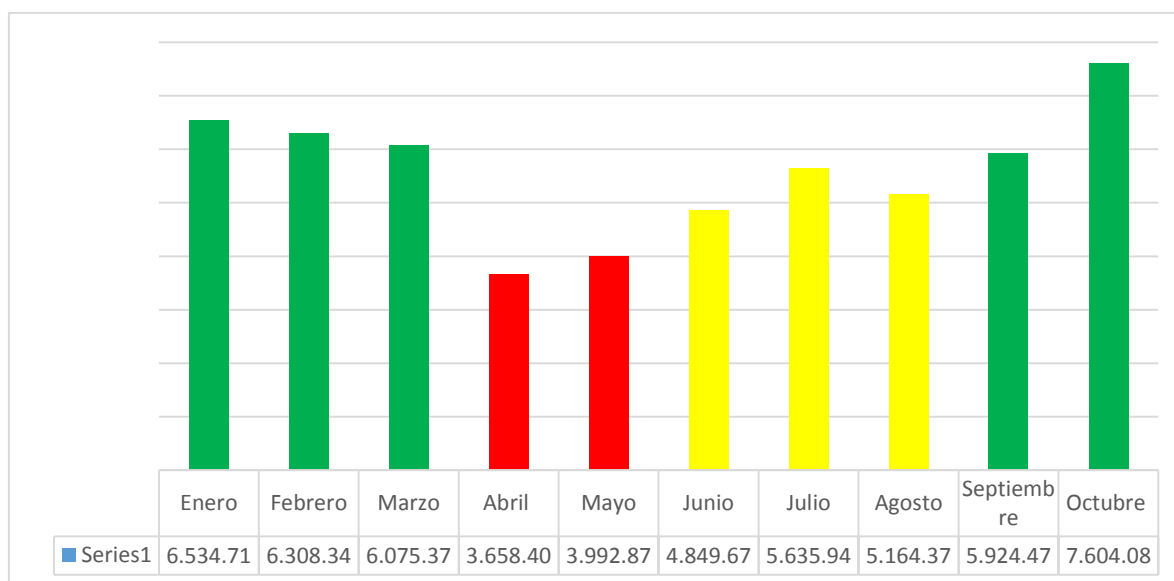
Se identifica un sostenimiento de línea de producción durante el primer trimestre promediando un total de seis mil doscientos millones, teniendo en cuenta q el mes de febrero tiene dos días menos y que el 13 de marzo se decretó el estado de emergencia y por ende las suspensiones de algunas especialidades ofertadas y envió de muestras a nuestras IPS de referencia, para el mes de abril con corte al día 27 se presenta una disminución de un 50% de la producción habitual, identificando q nuestras especialidades disminuyeron, por las siguientes razones, no se enviaron muestras de exámenes especializados, el servicio de radiología estuvo 10 días sin producción la oferta de servicios no ha sido constante. En el mes de mayo se inicia un incremento leve de facturación de acuerdo a la prestación de servicios, pues en el departamento aún se registra como libre de Covid -19 para este mes, se inicia atenciones por consulta externa y se activa programación de cirugía programada.

Facturación 2020.

RÉGIMEN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
ADRES	58.957.578	22.111.378	35.197.244		9.533.214	10.688.699	17.114.684	3.855.334	4.236.930	4.236.930	161.695.061
CONTRIBUTIVO	503.798.879	414.077.313	526.897.307	313.221.307	408.935.296	416.636.435	494.475.996	568.294.617	565.073.005	565.073.005	5.158.757.599
OTROS	169.283.341	184.120.700	158.128.001	246.545.817	177.148.394	125.522.347	167.222.318	153.251.582	292.227.249	292.227.249	2.199.272.555
PIC	349.844.500							-	-	-	349.844.500
SOAT	421.336.503	418.522.653	219.797.207		113.305.519	362.835.428	257.430.805	227.951.362	263.138.126	263.138.126	2.651.982.302
SUBSIDIADO	4.525.070.704	4.733.669.982	4.696.496.657	2.768.051.077	2.925.134.920	3.586.465.963	4.318.343.288	3.836.771.983	4.437.301.552	4.437.301.552	41.182.120.276
VINCULADO	506.418.708	535.845.713	438.855.084	330.590.918	358.814.741	347.521.408	381.362.723	374.246.184	362.496.418	362.496.418	4.044.590.367
Total	6.534.710.213	6.308.347.739	6.075.371.500	3.658.409.119	3.992.872.084	4.849.670.280	5.635.949.814	5.164.371.062	5.924.473.280	5.924.473.280	55.748.262.660

Fuente: Área de Facturación

Gráfica Facturación 2020.



Para el mes de junio se ha ido reestableciendo la frecuencia y dando así mejora a la facturación de servicios, se han retomado la oferta de los servicios de las subespecialidades, UCI y UCI neonatal y venta de servicios con convenios de cooperación internacional como UNFPA, normalización de especialidades las cuales habían estado ausentes durante la pandemia como lo son: Urología, Gastroenterología, Oftalmología, Cardiología y cada uno de sus respectivos apoyos diagnósticos y terapéuticos.

A medida que el hospital del Sarare ha fortalecido su preparación para atención de la emergencia sanitaria por Covid-19, se ha ido incrementando la oferta de servicios y a su vez se ve reflejado en la facturación de Servicios.

IMPACTO EN LOS GASTOS

El Hospital del Sarare ha tenido que invertir con recursos propios un valor de **\$ 974.725.539**, que no se tenían proyectados en el presupuesto inicial de la vigencia, no obstante, el poder garantizar un servicio de calidad y seguro, que minimice el riesgo de transmisión intrahospitalaria, ha hecho que se priorice en estos gastos de preparación que incluyen infraestructura y elementos de protección personal.

Por otra parte, en el numeral anterior relacionado con talento Humano, observamos un total de **114** funcionarios que han requerido aislamiento de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ministerio de Salud, esto impacta también los gastos de la entidad; puesto que se debe cubrir con horas extras o contratación de más personal para cubrir estas incapacidades. Así mismo la atención del Covid -19 ha generado que se disponga de un TRIAGE respiratorio, de 2 áreas de Hospitalización de pacientes positivos y/o altamente sospechosos; todas estas aperturas han generado que se incremente también el número de personal disponible para la atención y a su vez el número de EPP requeridos.

GESTIÓN DE EQUIPOS E INSUMOS PARA ATENCIÓN DE COVID-19

Adicional a lo invertido con recursos propios, el Hospital del Sarare ESE ha realizado gestión de elementos de protección personal y equipos biomédicos para afrontar el Covid 19 con el gobierno municipal, la Unidad de Salud de Arauca, el gobierno departamental, Cooperantes Internacionales (UNFPA, Cruz roja, OPS), Ecopetrol, Oleoducto bicentenario, entre otros. De los cuales se han recibido las siguientes donaciones.

EQUIPOS BIOMEDICOS

De acuerdo a los datos suministrados por el área de almacén, se registraron donaciones en el mes de Mayo (silla de ruedas), Agosto (Hidrolavadora) y septiembre, equipos biomédicos por valor de \$ **2.224.382.132**, como se indica en la siguiente tabla.

Relación de equipos biomédicos recibidos en donación.

EQUIPO	ENTIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CARPA PARA TRIAGE DE 18 MTRS CUADRADOS	CRUZ ROJA	1	13.362.710	13.362.710
CARPA TIPO HOSPITAL PARA CASOS LEVES Y MODERADOS.		2	35.139.710	70.279.420
CONTENEDOR REFRIGERADO CON ESTANTERIA INTERNA Y SERVICIO DE TRANSPORTE INCLUYE INSTALACION.		1	71.852.200	71.852.200
HIDROLAVADORA ELECTRICA (DONACION).		1	2.157.470	2.157.470
SILLAS DE RUEDAS ESTANDAR WHEELCHAIR ADULTO.		4	339.150	1.356.600

EQUIPO	ENTIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CARPA DE COLOR BLANCA DE 24 MTS2	FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA	1	16.065.000	16.065.000
CAMILLA FIJA DE TRANSPORTE.	OPS	1	2.368.100	2.368.100
MESA AUXILIAR EN ACERO INOXIDABLE DE DOS NIVELES.		1	579.530	579.530
BOMBA DE INFUSION	UAESA	8	5.355.000	42.840.000
CAMA HOSPITALARIA + COLCHON		9	6.415.290	57.737.610
CAMA ELECTRICA		20	3.990.000	79.800.000
EQUIPO DE RX PORTATIL		1	398.712.000	398.712.000
MONITOR DE SIGNOS VITALES.		7	16.552.454	115.867.178
MONITOR DE SIGNOS VITALES.		2	18.500.000	37.000.000
VENTILADOR MECANICO		5	135.849.000	679.245.000
VENTILADOR PULMONAR A PRESIÓN Y VOLUMEN		1	5.100.000	5.100.000
VETILADOR MECANICO DE TRANSPORTE		7	120.000.000	840.000.000
VALOR TOTAL				2.434.322.818

Fuente: Área de Almacén.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, INSUMOS, ENTRE OTROS.

Con respecto a elementos de protección personal, medicamentos, insumos y demás elementos requeridos por la entidad para afrontar la pandemia por Covid-19, la entidad ha recibido un total de \$ **535.479.889**, como se indica en la siguiente tabla.

Insumos y elementos de Protección.

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SARAVERA ARAUCA	12	360.000	4.320.000
LAVAMANOS PORTATIL PLASTICO CON DOBLE PEDAL PARA DISPENSAR AGUA Y JABON.	12	360.000	4.320.000
COMITE INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA	11317	28.900	111.988.437
ALCOHOL ETILICO 96% (ALCOHOL ISOPROPILICO AL 75%)	245	48.000	11.760.000
ALCOHOL GLICERINADO X 500ML	440	22.732	10.002.080
AMONIO CUATERNARIO D QUINTA GENERACION/BENZALDINA PLUS	105	86.750	9.108.750
BASE PLASTICA PARA TRAPERO	8	7.338	58.704
BATA DESECHABLE MANGA LARGA. PAQUETE X 10 UNID	200	3.977	795.302
BOLSA ROJA DE 125 LITROS PAQUETEX 10 UNIDADES	1050	300	315.000
BOLSA ROJA DE 20 LITROS PAQUETEX 10 UNIDADES	1400	200	280.000
BOLSA VERDE DE 125 LITROS PAQUETEX 10 UNIDADES	1050	300	315.000
BOLSA VERDE DE 20 LITROS PAQUETEX 10 UNIDADES	1400	200	280.000
BOTA DE CAUCHO VENUS	20	60.070	1.201.394
CARETA DE PROTECCION FACIAL	100	76.500	7.650.000
DELANTAL PLASTICO	100	38.181	3.818.109
ENZIGER GALON (DETERGENTE POLIENZIMATICO)	32	182.000	5.824.000
ESCOBAS	16	6.927	110.837
GORRO QUIRURGICO DESECHABLE	2000	243	486.348
GUANTES PARA ASEO TALLA 8 1/2 Y 9	400	6.902	2.760.800
GUANTES DE NITRILO CAJA X 50 PARES	240	45.654	10.957.009
HIPOCLORITO GALON	525	16.110	8.457.750
JABON EN POLVO X 1000 GR	310	8.008	2.475.027

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
JABON ENZIMATICO X GALON (DETERGINE)	24	97.200	2.332.800
JABON LIQUIDO DE 1000 ML CON DISPENSADOR.	280	25.000	7.000.000
MECHA PARA TRAPERO REF 500 PABLO	16	11.091	177.459
MONOGAFAS	100	27.046	2.704.649
OVEROL CLASICO REUTILIZABLE TELA ANTIFLUIDO T180 LAFAYETTE	100	94.800	9.480.000
POLAINA DESECHABLE AZUL PAQUETE X100	10	39.571	395.712
RECOGEDOR PLASTICO + PALO	16	6.110	97.764
RESPIRADORES N95 (KN95)	1000	5.236	5.235.868
TAPABOCA DESECHABLE CX50	30	43.602	1.308.075
TRAJE DE PROTECCION PARA RIESGO BIOLOGICO TIVEK	100	66.000	6.600.000
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ARAUCA	46360	4.043	78.720.949
AGUJA DESECHABLE N° 21G X 1,5	300	6.426	1.927.800
CATETER INTRAVENOSO # 16	50	1.693	84.640
CEFTRIAXONA POLVO VIAL X 1 GR	300	1.654	496.206
CLORURO DE SODIO SSN 0.9% BOLSA X 500ML	10000	2.140	21.399.998
COMPRESA DE GASA NO ESTERIL 45 X 45 CM	8000	1.323	10.584.000
COMPRESA DE GASA TEJIDA 45X45 CON ELEMENTO RADIO OPACO STERISPONGES	8000	1.734	13.873.270
EMTRICITABINA+TENOFVIR X 200mg+300mg	150	7.316	1.097.423
GUANTES ESTERILES N° 7	2000	1.101	2.202.535
GUANTES ESTERILES N° 8	1350	1.121	1.513.350
GUANTES ESTERILES N°6 1/2	2000	1.103	2.205.299
GUANTES ESTERILES N°7 1/2	1500	1.109	1.664.026
GUANTES LIMPIOS TALLA M	200	21.300	4.260.087

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
GUANTES LIMPIOS TALLA S	200	23.055	4.610.903
JERINGA DE 10 ML LUER SLIPT/3 PARTES	5000	256	1.280.059
JERINGA DE 5 ML LUER SPLIP/3 PARTES	2000	152	304.353
LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) BOLSA X 500 ML	5000	2.140	10.698.656
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL X (150 + 30) mcg TABLETAS	50	2.470	123.487
MICROPORE DE 2	30	5.098	152.941
SULFADIAZINA PLATA TUBO 1%	50	1.901	95.033
SULFATO DE MAGNESIO X 20% AMP X 10ML	120	628	75.360
VENDA ELASTICA DE 3X5	60	1.192	71.525
FUNDACION OLEODUCTO VIVO	5125	26.757	30.807.842
BATA MANGALARGA TELA ANTIFLUIDO	104	108.460	11.279.840
GORRO QUIRURGICO DESECHABLE	900	243	218.857
KIT QUIRURGICO (BATA, PANTALON, GORRO-POLAINA)	74	6.942	513.708
MONOGAFAS	268	26.784	7.148.422
POLAINA DESECHABLE AZUL PAQUETE X100	17	39.571	672.710
RESPIRADORES N95 (KN95)	3418	2.793	3.148.637
TRAJE DE MAYO, CAMISA+PANTALON polybon AMBX 1600MM 60GR CARACTERISTICAS CAMISA: Manga corta Cuello V, pantalón de cordón	270	17.465	4.495.668
VISOR CON PELICULA TRANSPARENTE	74	45.000	3.330.000
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	1961	83.262	28.519.627
ALCOHOL 68% + GLICERINA FRASCO X 1000ML	15	28.500	427.500
ALGODON HOSPITALARIO X LIBRA	10	8.505	85.050

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
BANDEJAS DE ACEROINOXIDABLE EN LOS SIGUIENTES TAMAÑOS PEQUEÑAS DE 30 CM X 20CM	2	74.560	149.120
BOLSA PARA MANEJO DE RESIDUOS X 10 UND GRIS.	3	200	600
BOLSA ROJA DE 20 LITROS PAQUETEX 10 UNIDADES	3	200	600
BOLSA TIPO MALETA TERMICA CON RUEDAS.	2	150.000	300.000
BOLSA VERDE DE 20 LITROS PAQUETEX 10 UNIDADES	3	200	600
CAJA PLASTICA DE 55 LITROS	3	91.999	275.997
CLORURO DE SODIO SSN 0.9% BOLSA X 500ML	320	2.140	684.800
ESCALERILLA DE DOS PASOS	1	78.000	78.000
FONENDOSCOPIOS MARCA: LITTMAN CLASIC IV	10	531.148	5.311.480
GORRO QUIRURGICO DESECHABLE	500	237	118.500
GUANTES LIMPIOS TALLA M	20	21.300	426.009
GUARDIAN DE SEGURIDAD DE 2.9 LITROS	30	3.900	117.000
INSTALACION ELECTRICA	1	6.535	6.535
JERINGA DE 10 ML LUER SLIPT/3 PARTES	500	256	128.006
KITDEPROTECCION PERSONAL.	100	120.000	12.000.000
MASCARA PARA NEBULIZAR ADULTO	30	3.198	95.935
MESA PLASTICA	1	76.999	76.999
NEBULIZADOR - COMPRESOR NUBE 3000.	4	115.000	460.000
OXIMETROS DE PULSO PORTATIL REF.AS303-1	10	195.311	1.953.107
PAPEL ABSORVENTE DOBLE HOJA	30	9.776	293.280
PAPELERA REDONDA DE PEDAL ORDINARIO 12 L	3	35.000	105.000
PILAS PARA NEVERA DE 2.9 LITROS MEDLO AIUC-46.	8	45.000	360.000
SABANA RESORTADA CON TIRA DE 2X1 DESECHABLE	300	2.762	828.598
SILLA PLASTICA	4	42.000	168.000

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TABLA EN ACRILICO CON GANCHO	4	5.700	22.800
TAPABOCA DESECHABLE CX50	20	48.146	962.920
TARRO ALGODONERO MEDIANO DE 2 LITROS.	2	56.398	112.796
TENSIOMETRO MANUALES.	1	171.332	171.332
TERMO PORTA VACUNAS CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 2.9 LITROS.	2	620.000	1.240.000
TERMOHIGROMETROS CON CERTIFICADO DE CALIBRACION,	1	233.000	233.000
TERMOMETRO DIGITAL	2	10.037	20.074
TERMOMETRO DIGITAL DE MAXIMAS Y MINIMAS.	1	80.000	80.000
TERMOMETRO INFLARROJO MEDEK.	10	115.099	1.150.990
VISORES O CARETAS FACIAL TRANSPARENTE ZUBI-OLA.	5	15.000	75.000
SEGUROS DE	2728	21.931	39.261.034
BATA DESECHABLE MANGA LARGA. PAQUETE X 10 UNID	225	3.976	894.634
GUANTES DE NITRILO CAJA X 50 PARES	443	43.771	18.857.680
KIT QUIRURGICO (BATA, PANTALON, GORRO-POLAINA)	889	6.942	6.171.438
MONOGAFAS	6	26.521	159.129
RESPIRADOR N 95 9510 DE NITTA.	997	8.598	8.726.477
TAPABOCA DESECHABLE CX50	60	45.874	2.802.433
VISORES O CARETAS FACIAL TRANSPARENTE ZUBI-OLA.	108	15.542	1.649.242
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	11438	48.529	239.742.205
ALCOHOL ANTISEPTICO X 700 ML (FRASCO)	260	4.156	1.080.484
ALCOHOL 68% + GLICERINA FRASCO X 1000ML	270	28.500	7.695.000
ALCOHOL GLICERINADO X 500ML	100	22.732	2.273.200
AMBU ADULTO REUSABLE.	5	374.110	1.870.549

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
AMBU PEDIATRICO REUSABLE.	5	418.599	2.092.996
AMONIO CUATERNARIO D QUINTA GENERACION/BENZALDINA PLUS	55	86.750	4.771.250
AMPICILINA SODICA + SULBACTAM AMP X (1G+	1129	2.136	2.411.983
BATA MANGALARGA TELA ANTIFLUIDO	900	108.460	97.614.000
BURETROL X 150 ML SIN FILTRO	140	3.294	461.212
CATETER INTRAVENOSO # 18	20	1.639	32.770
CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO DE UNA SOLA TRAMPA	40	20.547	821.880
CLARITROMICINA X 500 MG AMPOLLA	282	18.357	5.176.574
CLORURO DE SODIO SSN 0.9% BOLSA X 500ML	2000	2.140	4.280.000
EQUIPO DE MACROGOTEO LUER SPLIP SIN BULB	500	792	396.092
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION MEDCAPTAIN REF:A13001AM	750	28.000	21.000.000
GORRO QUIRURGICO DESECHABLE	1800	238	427.721
GUANTES LIMPIOS TALLA L	65	15.116	982.510
GUANTES LIMPIOS TALLA M	300	21.300	6.390.131
GUANTES LIMPIOS TALLA S	90	23.055	2.074.906
HUMIDIFICADOR CON VALVULA DE PRESION	90	6.616	595.434
JABON LIQUIDO DE 1000 ML CON DISPENSADOR.	210	25.000	5.250.000
JERINGA DE 10 ML LUER SLIPT/3 PARTES	500	256	128.006
METILPREDNISOLONA AMP X 500 MG	200	13.356	2.671.102
MONOGAFAS	100	26.259	2.625.900
NARIZ DE CAMELLO (FILTRO ANTIBACTERIANO)	80	7.462	596.960
POLAINA DESECHABLE AZUL PAQUETE X100	7	39.571	276.998
RESPIRADOR N 95 9510 DE NITTA.	700	9.291	6.504.044

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAPABOCA DESECHABLE CX50	140	48.146	6.740.503
TRAJE DE PROTECCION PARA RIESGO BIOLOGICO TIVEK	600	85.000	51.000.000
VISORES O CARETAS FACIAL TRANSPARENTE ZUBI-OLA.	100	15.000	1.500.000
UNION TEMPORAL RISAS LATINAS PARA LA PAZ	12	71.292	855.505
CINTA METRICA PLASTICA	2	8.001	16.001
FONENDOSCOPIO PEDIATRICO -NEONATOS	2	165.082	330.163
LINTERNA LASER	2	41.000	82.000
MARTILLO DE REFLEJO BUCK	2	26.001	52.002
TENSIOMETRO MANUAL PEDIATRICO	2	177.631	355.263
TERMOMETRO DIGITAL	2	10.038	20.076
XINGMEDICAL SAS	365	38.521	1.264.291
RESPIRADORES N95 (KN95)	320	349	111.787
TERMOHIGROMETROS CON CERTIFICADO DE CALIBRACION,	34	22.984	781.456
TERMOMETRO DIGITAL DE MAXIMAS Y MINIMAS.	9	15.650	140.850
TERMOMETRO INFLARROJO MEDEK.	2	115.099	230.198
Total general	79318	43.797	535.479.889

Atentamente.


CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO

Gerente.


Realizó. Jhonatan Solano Carrillo
Asesor de Planeación