



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

Evolucionamos pensando en usted

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

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

INFORME DE EJECUCIÓN PLAN DE DESARROLLO 2021

PLATAFORMA ESTRATEGICA.

MISIÓN INSTITUCIONAL.

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

VISIÓN INSTITUCIONAL.

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

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

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

PLAN DESARROLLO ESTRATEGICO 2020-2023.

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

PLAN OPERATIVO 2021.

Programa	Objetivo	No	Meta	INDICADOR o PRODUCTO	CUMPLIMIENTO
Hospital del Sarare Sostenible	Garantizar la Sostenibilidad Financiera de la Institución.	1	Mejorar la efectividad del Promedio de Recaudo Mensual.	≥56% del Valor Reconocido	CUMPLIDO
		2	Diseñar un sistema de Costos, como herramienta fundamental para la contratación y Venta de Servicios de Salud.	Acciones Implementadas	CUMPLIDO
	Fortalecer la Política de Contratación y Defensa Jurídica	6	Elaboración de Plan de Acción de Defensa Jurídica	(Acto administrativo que Contenga la Aprobación del Plan de Defensa Jurídica).	CUMPLIDO
		7	Ejecución del 85% del Plan de Acción para cada vigencia	(Actividades ejecutas/Actividades Programadas; >0= al 85%).	CUMPLIDO
		11	Realizar Inversión para el Diseño de la Construcción del la Nueva área de Urgencias	Contrato adjudicado.	CUMPLIDO
		12	Realizar Gestión de recursos para la Construcción del la Nueva área de Urgencias, mediante la Formulación y Presentación de Proyecto de Inversión	Proyecto presentado.	CUMPLIDO
Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica.	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	Comprobante de Entrada Almacen. (0,3% del Presupuesto)	CUMPLIDO
		18	Realizar adquisición de bienes y servicios de muebles y enseres, y equipos oficina	Comprobante de Entrada Almacen. (0,18% del Presupuesto).	CUMPLIDO
		19	Realizar adquisición de bienes de uso hospitalario	Comprobante de Entrada Almacen. (0,35% del Presupuesto).	CUMPLIDO



Programa	Objetivo	No	Meta	INDICADOR o PRODUCTO	CUMPLIMIENTO
		20	Realizar adquisición de Elementos para Consultorios	Comprobante de Entrada Almacen. (0,08% del Presupuesto).	NO CUMPLIDO
		21	Realizar adquisición de Equipos biomédicos para la prestación de Servicios	Comprobante de Entrada Almacen. (1,3% del Presupuesto).	CUMPLIDO
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	Número de equipos extramurales en operación de manera mensual/Número de equipos extramurales programados.	CUMPLIDO
		23	Fortalecer el acceso a la Salud Rural mediante la puesta en Funcionamiento de Puestos de Salud	Puestos de Salud en Funcionamiento.	CUMPLIDO
		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	Porcentaje de Cumplimiento de las Metas Contratadas ≥ 70	CUMPLIDO
		25	Ampliar la zona de influencia directa del Hospital del Sarare a través de la Prestación de Servicios de Consulta especializada en los municipios de Arauquita, Fortul y Tame	Al menos una jornada de especialistas en otro municipio	CUMPLIDO
		26	Ampliar el Portafolio de Servicios (Cuidado Intensivo)	Certificación de Habilitación de Servicios.	CUMPLIDO
		28	Ampliar el Portafolio de Servicios/ Urgenciología (2021 o 2022)	Certificación de Habilitación de Servicios.	NO CUMPLIDO
		29	Ampliar el Portafolio de Servicios/ Gineco-Oncología 2021 o 2022)	Certificación de Habilitación de Servicios.	CUMPLIDO
		30	Ampliar el Portafolio de Servicios/ Cirugía Plástica (2021 o 2022)	Certificación de Habilitación de Servicios.	NO CUMPLIDO
Hospital Verde	Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare.	33	Realizar prácticas ambientales en el entorno Hospitalario Institucional, que promuevan la protección y conservación del medio ambiente.	Acciones ambientales realizadas/Acciones Programadas.	CUMPLIDO



Programa	Objetivo	No	Meta	INDICADOR o PRODUCTO	CUMPLIMIENTO
		34	Desarrollar los Programas ambientales que minimicen los aspectos e impactos ambientales generados por el Hospital a causa de la prestación de servicios.	Programas ambientales desarrollados.	CUMPLIDO
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	37	Actualización del Sistema Único de Habilitación a la Resolución 3100 de 2019	Constancias de Habilitación	CUMPLIDO
		38	Realizar autoevaluación del Sistema único de Acreditación de Acuerdo a la Normatividad vigente	Resultado mayor o igual a la vigencia anterior.	CUMPLIDO
		39	Cumplimiento de PAMEC	Porcentaje de Cumplimiento >85 %	CUMPLIDO
		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	Manual Aprobado	CUMPLIDO
		42	Realizar seguimiento a Indicadores definidos y Socializar el Informe de Cumplimiento con una Periodicidad Trimestral	Realizar seguimiento a Indicadores	CUMPLIDO
	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.	Manual del Sistema Integrado de Gestión aprobado.	CUMPLIDO
		46	Creación del Banco de Proyectos del Hospital del Sarare.	Proyectos Formulados y Presentados	CUMPLIDO
Talento Humano de Calidad y vocación de Servicio	Fortalecer la Gestión del Talento Humano	48	Fortalecer el Plan de Institucional de Capacitación	0,2% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	CUMPLIDO
		49	Garantizar la ejecución del Plan de Bienestar y estímulos	0,3% del Presupuesto Asignado para la Vigencia	CUMPLIDO
		50	Implementar el programa "Cuidando al Cuidador" con el fin de mejorar la Salud mental y física de los colaboradores de la Institución	Desarrollo de Actividades extralaborales que tiendan a mejorar la Salud mental y física de los colaboradores de la Institución.	CUMPLIDO

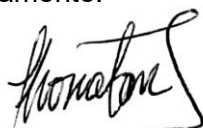
Programa	Objetivo	No	Meta	INDICADOR o PRODUCTO	CUMPLIMIENTO
		52	Realizar Ocupación de Cargos Vacantes	Nombramiento de 100% de las vacantes misionales.	CUMPLIDO
		53	Realizar Convenio con Institución de educación superior para prácticas profesionales de pregrado y posgrado en Salud.	Convenio Firmado para la vigencia.	CUMPLIDO
De la mano con la Comunidad	Fortalecer las políticas de Participación ciudadana, servicio al ciudadano y transparencia y acceso a la Información	59	Formular y aprobar el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, de acuerdo a los lineamientos de las políticas del MIPG	Plan aprobado y Publicado en página web.	CUMPLIDO
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 aprobado.	CUMPLIDO
		61	Implementar el Plan de Contingencia hospitalario para la atención de emergencias y eventos pandémicos.	Informe de Seguimiento	CUMPLIDO
		62	Realizar seguimiento al Plan de Contingencia Hospitalario.	Actas de Comité	CUMPLIDO

CALCULO DEL INDICADOR RESOLUCIÓN 408

- **Porcentaje de cumplimiento de plan desarrollo** = (Numero de metas del plan operativo cumplidas en la vigencia/Numero de metas del plan operativo programadas para la vigencia) *100
- **Porcentaje de cumplimiento de plan desarrollo** = (35/38) *100= **92.1%**

De acuerdo al plan operativo anual correspondiente al 2021 se observa un cumplimiento del **92.1%** de las metas programadas.

Atentamente:



JHONATAN SOLANO CARRILLO
Asesor de Planeación

RESULTADOS 2021

PROGRAMA 1: HOSPITAL DEL SARARE SOSTENIBLE.

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

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

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

Indicador de Resultado: ($\geq 56\%$ del Valor Reconocido)

CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIDO	VIGENCIA_ACTUAL_OTROS_ RECURSOS	RECAUDADO
Disponibilidad inicial	11.946.660.034	11.946.660.034	11.946.660.034	11.946.660.034
Ingresos corrientes	69.656.607.147	85.771.589.692	47.015.447.699	47.015.447.699
...Venta de servicios de salud	69.278.885.629	85.393.868.174	46.637.726.181	46.637.726.181
.....Régimen Subsidiado	50.737.037.650	60.404.376.407	35.060.209.561	35.060.209.561
.....Régimen Contributivo	4.885.867.381	10.572.001.185	4.721.036.398	4.721.036.398
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	5.404.329.281	5.498.617.096	2.023.455.154	2.023.455.154
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	5.404.329.281	5.498.617.096	2.023.455.154	2.023.455.154
.....SOAT (diferentes a ECAT)	3.238.060.078	3.623.856.532	2.571.366.282	2.571.366.282
.....ADRES (Antes FOSYGA)	1.423.154.603	672.508.196	-	-
.....Plan de intervenciones colectivas	1.239.214.600	817.305.892	553.864.000	553.864.000
.....Otras ventas de servicios de Salud	2.351.222.036	3.805.202.866	1.707.794.786	1.707.794.786
.....Cuotas de recuperación (Vinculados)	-	-	-	-
.....Cuotas moderadoras y copagos	-	-	-	-
.....Agendamiento y aplicación de la vacuna contra el COVID-19 (Resolución 166 de 2021)	-	-	-	-
.....Otras ventas de servicios de salud	2.351.222.036	3.805.202.866	1.707.794.786	1.707.794.786
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	377.721.518	377.721.518	377.721.518	377.721.518



CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIDO	VIGENCIA_ACTUAL_OTROS_ RECURSOS	RECAUDADO
.....Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	222.721.518	222.721.518	222.721.518	222.721.518
.....Aportes de la Nación para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (Excluye FONSAET)	-	-	-	-
.....FONSAET -Fondo de Salvamento y Garantía del Sector Salud-	-	-	-	-
.....Aportes Artículo 5 Decreto Ley 538 de 2020 - Nación	-	-	-	-
.....Recursos por disponibilidad de camas de unidades de cuidado intensivo e intermedio (Resolución 1161 de 2020)	-	-	-	-
.....Otros Aportes de la Nación no ligados a la venta de servicios de salud	222.721.518	222.721.518	222.721.518	222.721.518
.....Aportes del departamento/distrito No ligados a la venta de servicios	155.000.000	155.000.000	155.000.000	155.000.000
.....Subsidio a la oferta (Art. 2.4.2.6 Decreto 268 de 2020) - Departamento / Distrito	-	-	-	-
.....Aportes Artículo 5 Decreto Ley 538 de 2020 - Departamento / Distrito	-	-	-	-
.....Aportes del Departamento/Distrito para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	-	-	-	-
.....Estampillas	-	-	-	-
.....Otros aportes del Departamento/Distrito no ligados a la venta de servicios de salud	155.000.000	155.000.000	155.000.000	155.000.000
.....Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	-	-	-	-
.....Subsidio a la oferta (Art. 2.4.2.6 Decreto 268 de 2020) - Municipio certificado	-	-	-	-
.....Aportes del Municipio para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	-	-	-	-



CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIDO	VIGENCIA_ACTUAL_OTROS_ RECURSOS	RECAUDADO
.....Aportes Artículo 5 Decreto Ley 538 de 2020 - Municipio	-	-	-	-
.....Otros aportes del Municipio no ligados a la venta de servicios de salud	-	-	-	-
...Otros ingresos corrientes	-	-	-	-
Ingresos de capital	34.427.083	17.814.433	17.814.433	17.814.433
Otros ingresos	72.818.090	637.960.264	637.960.264	637.960.264
Cuentas por cobrar Otras vigencias	10.568.597.255	29.362.449.148	29.362.449.148	29.362.449.148
Total de ingresos	92.279.109.609	127.736.473.571	59.617.882.430	59.617.882.430
AÑO 2021	RECONOCIDO	98.374.024.423	RECAUDO	59.617.882.430
				60,6%

Fuente: SIHO

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.

PERIODO EVALUADO	2019	2020	2021	2021vs2020
Dosis de biológico aplicadas	36.353	38.672	36.320	-2.352
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	8.021	5.884	6.390	506
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	5.109	4.224	4.396	172
Citologías cervicovaginales tomadas	3730	4367	5504	1.137
Consultas de medicina general electivas realizadas	43.768	50.549	61.598	11.049
Consultas de medicina general urgentes realizadas	34.206	22.970	25.867	2.897
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	54.578	39.204	52.776	13.572
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	38.936	29.310	31.335	2.025
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	4.942	5.582	9.248	3.666
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	2220	3859	5885	2.026
Número de sesiones de odontología realizadas	23.599	17.907	26.014	8.107
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	787	574	1444	870
Sellantes aplicados	14.682	12.318	14.877	2.559
Superficies obturadas (cualquier material)	13.492	7.791	14.111	6.320
Exodoncias (cualquier tipo)	1603	1582	2233	651
Partos vaginales	1476	1453	1565	112
Partos por cesárea	1158	1082	1025	-57
Total de egresos	12.607	11.304	12.868	1.564
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3196	2923	2857	-66
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2746	2904	2951	47
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	6.665	5.477	7.022	1.545
...Egresos salud mental	0	0	38	38
Pacientes en Observación	10.233	6.726	7.578	852
Pacientes en Cuidados Intermedios	994	1069	1037	-32
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	250	391	141
Total de días estancia de los egresos	49.190	40.647	46.593	5.946
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	5.818	5.263	5.408	145

PERIODO EVALUADO	2019	2020	2021	2021vs2020
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	11.924	12.154	12.412	258
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	31.448	23.230	28.690	5.460
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	83	83
Días estancia Cuidados Intermedios.	2742	3099	3633	534
Días estancia Cuidados Intensivos	0	869	1944	1.075
Total de días cama ocupados	49.190	40.647	46.737	6.090
Total de días cama disponibles	48.545	51.438	53.470	2.032
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	9.651	8.046	8.952	906
...Cirugías grupos 2-6	4.985	3.953	4.150	197
...Cirugías grupos 7-10	3743	3199	3428	229
...Cirugías grupos 11-13	841	847	1313	466
...Cirugías grupos 20-23	82	47	61	14
Exámenes de laboratorio	220.280	236.420	348.023	111.603
Número de imágenes diagnósticas tomadas	56.119	43.952	57.818	13.866
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	10.513	7.624	11.890	4.266
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	11.629	13.559	21.601	8.042
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	5.461	4.630	5.025	395

Fuente: Siho

De la tabla anterior tabla , se observa a nivel general un incremento en la producción de servicios de salud en la vigencia 2021, con respecto a la vigencia anterior., lo que indica que para la vigencia evaluada se logró un incremento Institucional.

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

Indicador de Resultado: Acciones Implementadas

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

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

1. El primer paso fue la formulación del proyecto denominado **“DISEÑO DEL SISTEMA DE COSTOS PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE – 2021”** el cual consta de 7 actividades, 13 metas y 58 tareas para desarrollar a lo largo del año 2021.

N o .	ACTIVIDADES	ME TA	TOTAL ACTIVIDADES
1	DEFINIR EL SISTEMA DE COSTOS PARA EL HOSPITAL	SISTEMA DE COSTOS PARA EL HOSPITAL	3
2	CALCULAR LOS COSTOS GLOBALES SERVICIO DE CIRUGIA	AÑOS 2019-2020-2021	9
3	LANZAMIENTO Y DIVULGACIÓN DEL PROYECTO DE COSTOS	FORMULACIÓN DEL PLAN DE DIVULGACIÓN	12
4	RECONOCIMIENTO DINAMICA GERENCIAL ACTUAL	REVISIÓN A LA PARAMETRIZACION ACTUAL DE DINAMICA GERENCIAL	13
		AJUSTAR LA PARAMETRIZACION ACTUAL DE DINAMICA GERENCIAL	
		HERRAMIENTAS DE DINÁMICA A UTILIZAR DE FORMA OBLIGATORIA	
5	ESTRUCTURA Y METODO DEL SISTEMA DE COSTOS	DEFINICIÓN DE LAS UNIDADES DE NEGOCIO,CENTROS DE COSTOS Y SUS ACTIVIDADES	12
		FORMALIZACIÓN DE COMPONENTES E INSTRUMENTOS DEL SISTEMA DE COSTOS	
6	SOLUCIÓN TECNOLÓGICA	BUSQUEDA DE UNA SOLUCIÓN TECNOLÓGICA	5
		IMPLEMENTACIÓN DE LA SOLUCIÓN TECNOLÓGICA	
7	INICIO DE COSTEO DE UNIDADES NEGOCIO Y CENTROS DE COSTOS	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	4
		ORTOPEDIA	
		CIRUGÍA GENERAL	
TOTAL POR MESES			58

2. La primera actividad adelantada fue la escogencia del Sistema de Costos que se Implementaría en el Hospital, siendo el seleccionado el Sistema de Costeo Basado en Actividades (ABC), combinándolo dentro de su desarrollo con elementos del Costeo por Protocolos.

El ABC es una metodología que surge con la finalidad de mejorar la asignación de recursos a cualquier objeto de costo (productos, servicio, cliente, mercado, dependencia, proveedor, entre otros), y tiene como objetivo medir el desempeño de las actividades que se ejecutan en una Empresa y la adecuada asignación de costos a los productos o servicios a través del consumo de las actividades; lo cual permite mayor exactitud en la asignación de los costos y permite la visión de la Empresa por actividad. El ABC pone de manifiesto la necesidad de gestionar las actividades, en lugar de gestionar los costos.

3. Por su importancia en la generación de Ingresos para el Hospital, se adelantó el costeo del Servicio de Cirugía para los años 2019, 2020 y 1er trimestre del 2021.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

CONSOLIDADO DE COSTOS QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO

CONCEPTO	VR. COSTO ASIGNADO 2.0 19	VR. COSTO ASIGNADO 2.0 20	VR. COSTO ASIGNADO I TRIM 2021	VR. COSTO ASIGNADO PROY 2021
1. RECURSOS CONTABILIZADOS COMO COSTOS	2.994.784.936	3.376.918.677	1.055.606.107	4.222.424.430
			800.308.566	3.201.234.266
2. RECURSOS CONTABILIZADOS COMO GASTOS	309.771.896	334.333.168	84.461.417	337.845.667
3. RECURSO TALENTO HUMANO	4.636.135.623	4.731.566.159	1.289.617.702	5.158.470.808
TOTAL COSTOS QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO	7.940.692.456	8.442.818.003	2.429.685.226	9.718.740.904
			2.174.387.685	8.697.550.740

CONCEPTO	VR. COSTO ASIGNADO 2. 01 9	VR. COSTO ASIGNADO 2. 02 0	VR. COSTO ASIGNADO I TRIM 2021	VR. COSTO ASIGNADO PROY 2021
1. RECURSOS CONTABILIZADOS COMO COSTOS	37,7%	40,0%	43,4%	36,8%
2. RECURSOS CONTABILIZADOS COMO GASTOS	3,9%	4,0%	3,5%	3,9%
3. RECURSO TALENTO HUMANO	58,4%	56,0%	53,1%	59,3%
TOTAL COSTOS QUIROFANOS Y SALAS DE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

PARTO

UTILIDAD O DEFICIT QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO

CONCEP TO	VR. COSTO ASIGNA DO 2.019	VR. COSTO ASIGNA DO 2.020	VR. COSTO ASIGNA DO I TRIM 2021	VR. COSTO ASIGNA DO PROY 2021
COSTOS ASIGNADOS QUIROFANOS Y SALAS DE PAR	7.940.692.456	8.442.818.003	2.174.387.685	8.697.550.740
INGRESOS OPERACIONALES QUIROFANOS Y SALAS	12.455.336.252	14.428.566.350	4.235.157.641	16.940.630.564
UTILIDAD O DEFICIT OPERACIONAL	4.514.643.796	5.985.748.347	2.060.769.956	8.243.079.824

Por

último, se realizó el escalafón de las cirugías más realizadas en el Hospital durante los años 2019, 2020 y I TRIM de 2021 donde se encontró que el primer lugar lo ocupan la Cesáreas, seguidos por las cirugías de Ortopedia (Reducciones Abiertas o Cerradas), las Ligaduras de Trompas (Pomeroy), las Herniorrafias y las Apendicectomías.

El ejercicio ratificó la importancia que tiene para el Hospital esta Unidad de Negocio, con unos beneficios esperados para el año 2021 cercanos a los \$8 mil millones, resultados que fueron presentados en Comité de Gerencia.

4. También se adelantó un plan de divulgación del Proyecto el cual incluyó mensajes en la pantalla de todos los computadores de la institución y reuniones con todas las áreas que han interactuado en el desarrollo del proyecto.

El mensaje fue el siguiente:

“Dentro del Plan de Modernización Institucional que se adelanta, hemos iniciado el proceso de implementación del Sistema de Costos para la Entidad, uno de los proyectos más importantes para esta Administración”

“Este permitirá determinar el costo de las operaciones en sus diversas fases y servicios, facilitándole a la alta gerencia, llevar el control de la gestión y la toma de decisiones, procurando así de esta forma, optimizar los beneficios en términos económicos para la entidad y de servicios para toda la comunidad.”

5. Otra actividad muy importante realizada fue el reconocimiento que se adelantó a los diferentes módulos administrativos que interactúan con contabilidad tales como almacén y farmacia con 1.066 conceptos de ajustes contables a los cuales se les revisó la pertinencia de la cuenta contable

afectada, la acusación de pasivos en contabilidad con 1.078 conceptos de cuentas por pagar a los cuales también se les revisó la pertinencia de la cuenta contable afectada, las causaciones de nómina, facturación y cartera, entre otras.

Allí se encontraron algunas modificaciones y correcciones que se deben adelantar a la parametrización existente. Al igual se identificaron herramientas con que cuenta Dinámica Gerencial que se deben empezar a utilizar ya que contienen información fundamental para el proceso de costos.

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

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

De igual forma, se definieron las siguientes unidades funcionales:

CODIGO	NOMBRE	CODIGO CENTROS DE COSTO	
US 01	ATENCIÓN AL PACIENTE	SCCF 141 - 142	SERVICIOS CENTRO DE COSTO FUNCIONAL
US 02	ALIMENTACIÓN Y LAVANDERIA	SCCF 143 - 146	SERVICIOS CENTRO DE COSTO FUNCIONAL
US 03	ADMISIONES, ARCHIVOS Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	SCCF 147 - 150	SERVICIOS CENTRO DE COSTO FUNCIONAL
UA 04	ADMINISTRATIVA	ACCF 151 - 159	ADMINISTRATIVA CENTRO DE COSTO FUNCIONAL

UF 05	FINANCIERA	FCCF 160 - 166	FINANCIERA FUNCIONAL	CENTRO	DE	COSTO
UG 06	GERENCIA	GCCF 167 - 175	GERENCIA FUNCIONAL	CENTRO	DE	COSTO
DM 07	DIRECCIÓN MÉDICA	DCCF 176 - 180	DIRECCIÓN FUNCIONAL	CENTRO	DE	COSTO

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

RECURSO	NOMBRE RECURSO	INDUCTOR DEFINIDO
R1	PLANTA	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R2	CONTRATO A TERMINO FIJO	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R3	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R4	MEDICAMENTOS	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R5	DISPOSITIVO MEDICAMENTOS	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R6	REACTIVOS DIAGNOSTICO	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R7	OTROS ELEMENTOS DE CONSUMO MÉDICO ASISTENCIALES.	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R8	ARRENDAMIENTO	FACTURAS DE LOS CANONES DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, MUEBLES, INMUEBLES, ETC. DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R9	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS POR FUNCIONARIO
R10	COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE	No. EQUIPOS CON INTERNET, CUENTAS COBRO EN CASO DE TRANSPORTES CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES, LÍNEA TELEFÓNICA Y/O NÚMERO DE EXTENSIONES DIRECTO CENTRO DE COSTOS
R11	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS POR CONSUMO SERVICIOS GASOLINA DE ACUERDO CON LOS REPORTES DEL PROVEEDOR. COMBUSTIBLE NO VEHICULAR DIRECTO AL CENTRO DE COSTOS
R12	ELEMENTOS DE CONSUMO DE OFICINA	ASIGNACIÓN POR CONSUMOS SALIDAS DE ALMACÉN A CADA CENTRO DE COSTOS
R13	SEGUROS	PARA VIDA Y RELACIONADOS DIRECTO CTRO DE COSTOS, PÓLIZA TODO RIESGO DIRECTO POR EL VALOR DE LA PPYE DE CADA CTRO DE COSTO -, LA PÓLIZA R.C.C. - RESPONSABILIDAD CIVIL Y CONTRACTUAL QUE INCLUYE ACCIDENTES DE TERCEROS DIRECTO, TAMBIEN SE PODRÁ DISTRIBUIR POR No. DE FUNCIONARIOS
R14	ENERGIA	VALOR DE FACTURA CON BASE EN LAS AREAS Y/O NÚMERO DE PERSONAS, TENER EN CUENTA ALTOS CONSUMIDORES, REALIZAR MEDICIONES. PLANTAS GENERADORAS DE ENERGIA (CON TODOS SUS COSTOS ASOCIADOS, COMBUSTIBLE, ACEITE, ARRENDAMIENTO, ENTRE OTROS) CON BASE EN LAS AREAS Y/O NÚMERO DE PERSONAS, TENER EN CUENTA ALTOS CONSUMIDORES
R15	ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO	VALOR DE FACTURA CON BASE EN LAS AREAS Y/O NÚMERO DE PERSONAS, TENER EN CUENTA ALTOS CONSUMIDORES, RELIZAR MEDICIONES, TENER EN CUENTA BAÑOS PÚBLICOS

RECURSO	NOMBRE RECURSO	INDUCTOR DEFINIDO
R16	SERVICIO DE ASEO ESP	CONSUMO DEL SERVICIO ASEO PÚBLICO CON BASE EN LAS ÁREAS Y/O NÚMERO DE PERSONAS - RESIDUOS HOSPITALARIOS POR PESO DIRECTO AL CTRO DE COSTOS Y OTROS CONTRATOS DE ASEO DIRECTO AL CTRO DE CTOS
R17	SENTENCIAS JUDICIALES	CTROS DE COSTOS POR No. DE PERSONAS
R18	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES, TASAS	CTROS DE COSTOS POR No. DE PERSONAS
R19	VIGILANCIA Y SEGURIDAD	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R20	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R21	ASEO Y LIMPIEZA	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R22	LAVANDERÍA	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R23	ALIMENTACIÓN	DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
R24	OTROS GASTOS GENERALES	GASTOS FINANCIEROS, COMISIONES POR No. DE PERSONAS DEL CTRO DE COSTOS
R25	PROVISIONES	CTROS DE COSTOS POR No. DE PERSONAS
R26	DEPRECIACIONES	POR UBICACIÓN DE LOS ACTIVOS DENTRO DE LOS CTROS DE COSTOS, ACTIVOS COMPARTIDOS POR % DE UTILIZACIÓN
R27	AMORTIZACIONES	CTROS DE COSTOS POR No. DE PERSONAS

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

No.	CÓD.CENTRO DE COSTO	CENTRO DE COSTOS	INDUCTOR DEFINIDO
1	9CCA 115	ANATOMÍA PATOLÓGICA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
2	9CCA 116	IMAGENOLOGÍA RADIOLÓGICA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
3	9CCA 117	IMAGENOLOGÍA RADIOLÓGICA ESPECIAL	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
4	9CCA 118	IMAGENOLOGÍA RADIOLÓGICA NO	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
5	9CCA 119	MEDICINA NUCLEAR	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
6	9CCA 120	RESONANCIA MAGNÉTICA Y T.A.C.	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
7	9CCA 121	LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
8	10CCA 122	BANCO DE SANGRE	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
9	10CCA 123	HEMOCENTRO	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
10	10CCA 124	TERAPIA RENAL	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
11	10CCA 125	OXIGENO	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
12	10CCA 126	FARMACIA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
13	10CCA 127	FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
14	10CCA 128	OTRAS TERAPIAS	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
15	10CCA 129	MEDICINA NUCLEAR TERAPÉUTICA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
16	10CCA 130	SALAS ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (ERA)	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC

No.	CÓD.CENTRO DE COSTO	CENTRO DE COSTOS	INDUCTOR DEFINIDO
17	11CCA 131	ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
18	11CCA 132	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
19	11CCA 133	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
20	11CCA 134	OTROS ENFERMERÍA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
21	11CCA 135	ESTERILIZACIÓN	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
22	11CCA 136	INFECTOLOGIA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
23	11CCA 137	LACTARIO	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
24	11CCA 138	SERVICIO DE AMBULANCIAS	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
25	11CCA 139	TOXICOLOGÍA	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
26	11CCA 140	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MEDIO AMBIENTE	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
27	SCCF 141	TRABAJO SOCIAL	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
28	SCCF 142	ATENCIÓN AL USUARIO	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
29	SCCF 143	COCINA	VALOR DE RACIONES SUMINISTRADAS POR EL CONTRATISTA A CADA
30	SCCF 144	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
31	SCCF 145	LAVANDERIA, VESTUARIO Y COSTURERO	CONSUMO KILOS DE ROPA DIRECTO AL CTRO DE COSTOS
32	SCCF 146	NUTRICION	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
33	SCCF 147	ADMISIONES	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
34	SCCF 148	AUTORIZACIONES	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
35	SCCF 149	HISTORIAS CLINICAS	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
36	SCCF 150	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
37	ACCF 151	RECURSOS FISICOS	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
38	ACCF 152	MANTENIMIENTO	REPORTE DE HORAS DE MANTENIMIENTO ASIGNADAS A CADA
39	ACCF 153	ASEO Y LIMPIEZA	METROS CUADRADOS
40	ACCF 154	TALENTO HUMANO	No. PERSONAS
41	ACCF 155	SALUD OCUPACIONAL	No. PERSONAS
42	ACCF 156	SEGURIDAD Y VIGILANCIA	POR METROS CUADRADOS
43	ACCF 157	OTROS VEHICULOS Y CONDUCTORES	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC
44	ACCF 158	SISTEMAS	CONSUMO DIRECTO A UN y No. EQUIPOS
45	ACCF 159	GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVISTICA	POR No. DE ATENCIONES A LA UN Y/O CC
46	ACCF 160	CONTABILIDAD	No. PERSONAS

No.	CÓD.CENTRO DE COSTO	CENTRO DE COSTOS	INDUCTOR DEFINIDO
47	ACCF 161	COSTOS	No. PERSONAS
48	ACCF 162	TESORERÍA	No. PERSONAS
49	ACCF 163	PRESUPUESTO	No. PERSONAS
50	ACCF 164	FACTURACIÓN	CONSUMO DIRECTO A UN Y/O CC, PART % FACTURACIÓN
51	ACCF 165	CARTERA	PART % FACTURACIÓN
52	ACCF 166	AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS	PART % FACTURACIÓN
53	GCCF 167	GERENCIA	No. PERSONAS
54	GCCF 168	JURÍDICA Y CONTRATACION	No. PERSONAS
55	GCCF 169	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	No. PERSONAS
56	GCCF 170	PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	No. PERSONAS
57	GCCF 171	PROGRAMAS DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN	No. PERSONAS
58	GCCF 172	COMUNICACIÓN Y PRENSA	No. PERSONAS
59	GCCF 173	GESTIÓN PÚBLICA Y AUTOCONTROL	No. PERSONAS
60	GCCF 174	MERCADEO Y PUBLICIDAD	No. PERSONAS
61	GCCF 175	REVISORIA FISCAL	No. PERSONAS
62	DCCF 176	COORDINACIÓN MÉDICA	No. DE MEDICOS POR SERVICIO
63	DCCF 177	COORDINACIÓN ENFERMERIA	No. DE ENFERMERAS POR SERVICIO
64	DCCF 178	AUDITORÍA MÉDICA	DIRECTO A SERVICIOS AUDITADOS
65	DCCF 179	EDUCACIÓN MÉDICA	No. DE ESTUDIANTES Y RESIDENTES
66	DCCF 180	INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	No. PROYECTOS DIRECTOS ASIGNADOS X No. DE PERSONAS

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

7. En el mes de septiembre se inició el Costeo de todo el Hospital con corte al mes de junio aplicando el sistema y la estructura escogida para el Hospital. En ese sentido, el primer paso fue la recolección de información de los 27 recursos, para luego ser distribuidos en los 180 Centros de Costo establecidos.

Esta tarea ha sido muy dispendiosa en lo que tiene que ver con la repartición del personal asistencial (cerca de 500 funcionarios) en los diferentes centros de costos donde prestan sus servicios, toda vez que un solo funcionario realiza su labor en varios centros, teniendo que

distribuir sus costos porcentualmente en ellos, tarea que se realiza con base en los cuadros de turnos suministrados por las áreas.

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

El costeo de todo el Hospital con corte al mes de junio de 2021, se encuentra en un 85%, en este momento se está consolidado la información para obtener el resultado final y ser presentado a la alta Gerencia.

De otra parte y por solicitud del Gerente del Hospital, se priorizó el costeo de los servicios prestados por la UNAP (Unidad de Atención Primaria) al corte de junio. En ese sentido, durante el mes de noviembre se identificaron los recursos consumidos por los servicios que se prestan en la UNAP, incluyendo al personal en sus diferentes modalidades de contratación.

De igual forma y con base en los informes de facturación, se identificaron los ingresos que por concepto de los contratos de CAPITA, le corresponden a la UNAP. Quedando excluidos los ingresos por concepto de Urgencias, Laboratorio e Imagenología.

Esta tarea de costeo del mes de junio arrojó un resultado que presentamos a continuación:

EAPB	VALOR MES JUNIO	% PAR UNAP	TOTAL UNAP MES	VALOR ANUAL
CAPITA COMPARTA	248.292.554	67,6%	167.881.605	2.014.579.260
CAPITA NUEVA EPS	417.191.610	61,0%	254.486.882	3.053.842.585
CAPITA COOSALUD	47.537.836	56,6%	26.888.454	322.661.443
TOTAL	713.022.000	63,0%	449.256.941	5.391.083.288

NOTA: SE EXCLUYO EL VALOR FACTURADO POR URGENCIAS, LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA

DISCRIMINACIÓN DE LOS INGRESOS OPERACIONALES UNAP JUNIO 2021

SERVICIOS	COMPARTA	NVA EPS	COOSALUD	TOTAL
CONSULTA EXTERNA GENERAL	27.279.964	44.147.167	4.835.727	76.262.859
ODONTOLOGIA	15.509.410	21.543.461	12.563.201	49.616.072
PROMOCION Y PREVENCION	109.417.981	162.508.138	6.727.651	278.653.770
VACUNACION	15.674.250	26.288.116	2.761.874	44.724.240
TOTAL	167.881.605	254.486.882	26.888.454	449.256.941



				GENERA L	GENERAL	PUESTO S DE SALUD	MOVILES MEDICO- ODONTOLOG ICAS	
R1	PERSONAL PLANTA	4.490.262	7.354.977	30.982.64 5	15.540.9 54			58.368.838
R2	CONTRATO A TERMINO FIJO CONTRATO	147.270.90 8	95.095.829	25.573.13 8	35.177.2 95	30.496.17 1	40.869.400	374.482.741
R3	PRESTACION DE SERVICIO	5.142.266						5.142.266
R4	MEDICAME NTOS	3.443.93 6	567.637	381.835	74.7 12	2.416.474	275.580	7.160. 174
R5	DISPOSITIVO MEDICAME NTOS	84.14 3						84. 143
R6	REACTIVOS DE DIAGNOSTICO							-
R7	OTROS ELEM MÉDICO ASIS	158.378	8.052.90 2	2.328.04 7	7.700.1 46	171.332		18.410. 804
R8	ARRENDAMIENTO SEDE UNAP	11.138.962	2.321.84 2	2.527.57 5	2.792.0 88			18.780. 467
R8 R 9 R 1 0	ARRENDAMIENTO SEDE C VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE	896.43 3 196.96 3	 39.991	1.667.78 1 39.99 1	1.056.2 62			3.620.476 276 .94 5
R11	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES ELEMENTOS DE CONSUMO	900.900				945.790	679.511	2.526.201
R12	DE OFICINA	11.254.836	9.461.489	947.230	1.034.1 43	2.269.456	231.073	25.198.227
R13	SEGUROS	743.779					1.504.151	2.247.930
R14	ENERGIA ACUEDUCTO, ALCANTARILL	2.634.94 2	549.23 6	597.90 2	660.4 74	641.4 40		5.083. 994
R15	ADO	132.95 7	27.71 4	30.17 0	33.3 27	57.6 90		281. 857
R16	SERVICIO DE ASEO ESP	582.687	8.773	9.550	10.5 50		128.513	740.073
R17	SENTENCIAS JUDICIALES							-
R18	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES, TASAS					1.915		1.915
R19	VIGILANCIA Y SEGURIDAD	839.673	839.673	839.67 3	839.6 73	839.673		4.198. 365
R20	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES			25.760.00 0			177.441	25.937. 441
R21	ASEO, CAFETERIA Y LIMPIEZA	2.854.267	1.234.493	1.385.478	1.095.1 81	1.081.609	19.067	7.670.096
R22	LAVANDERÍA							-
R23	ALIMENTACIÓN							-
R24	OTROS GASTOS GENERALES	84.065	102.000		64.0 00	68.000		318.065
R25	PROVISIONES							-
R26	DEPRECIACIONES	5.126.655	4.102.771		2.682.3 48	2.244.923	2.530.000	16.686.697
R27	AMORTIZACIONES							-
TOT	RECURSOS	197.977.01	129.759.32	93.071.01	68.761.15	41.234.47	46.414.736	577.217.714

AL	2	6	5	2	4		
INGRESOS OPERACIONALES	278.653. 770	48.108.61 5	76.262.85 9	49.616. 072	-	-	452.641.316
RESULTADO OPERACIONAL	80.676.75 8	81.650. 711	16.808 .156	- 19.145. 079	41.234. 474	- 46.414.736	- 124.576.398
COSTOS ADMINISTRATIVOS ESTIMADOS 15%							67.896.197
RESULTADO FINAL							- 192.472.595

8. También se adelantaron algunos costeos de servicios con el propósito de realizar ofertas comerciales como es el caso del Servicio de Ambulancias TAB y TAM para la Nueva EPS, el costeo para la oferta de servicios del convenio con UNFPA y el costeo para nuevos servicios en la especialidad de Gastroenterología de PHMETRIA Esofágica y Prueba de Liento.

De igual forma, en el mes de diciembre en compañía del área de Calidad participamos en el estudio que están adelantando para encontrar la manera de incrementar la productividad del servicio de Odontología General, de forma tal, que éste pueda cumplir con las metas establecidas sin que se aumenten sus costos operativos, toda vez que, en el costeo realizado de la UNAP, este arroja un saldo operativo negativo.

9. A su vez, en desarrollo del Proyecto de Costos, se adelantaron reuniones con el proveedor de Software Dinámica Gerencial para la presentación del módulo de Costos al igual que contactos para visitar Hospitales donde se encuentre funcionando el Módulo.

En ese sentido, se definió ir en primera instancia a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA en el departamento de Cundinamarca, visita que se realizó en la primera semana de septiembre.

Las actividades realizadas fueron las siguientes:

Durante la visita fue presentado el módulo de costos que se encuentra en funcionamiento y para lo cual el responsable de Costos abordó los siguientes temas:

- Características del módulo
- Requisitos técnicos del módulo
- Parametrización del módulo

- d. Parametrización de los módulos de dinámica existentes para adaptar el módulo de costos
- e. Personal requerido para su implementación
- f. Recomendaciones y adecuaciones necesarias para que el módulo de costos pueda funcionar, con los otros módulos de dinámica gerencial
- g. Informes que se obtienen con el módulo de costos
- h. Como se realiza en el módulo la cuantificación de los costos por servicios finales.
- i. Inductores utilizados en el Hospital San Rafael
- j. Forma de procesamiento y tiempo requerido

Igualmente, esta visita arrojó nuevas tareas a desarrollar dentro del Proyecto de Costos como lo es, entre otras actividades, la adecuación de los módulos de Contabilidad, Inventarios, Activos Fijos, Cartera, Facturación y Nómina para que funcionen e interactúen con el nuevo módulo de costos.

Estas nuevas actividades también ocasionaron que se trasladaran algunas actividades para el año 2.022, como lo es el inicio del costeo de productos de las unidades negocio y centros de costos, específicamente el de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

También se vieron afectados en el tiempo de ejecución, todo lo relacionado con la adquisición, parametrización, puesta en marcha y estabilización del módulo de costos.

La compra del módulo de Costos fue aplazada para el año 2022.

10. Como se mencionó anteriormente, la visita arrojó nuevas tareas a desarrollar dentro del Proyecto de Costos como lo es, entre otras actividades, la adecuación de los módulos que interactúan con el módulo de costos como lo es el de Contabilidad, Inventarios, Activos Fijos, Cartera, Facturación y Nómina para que funcionen e interactúen con el nuevo módulo.

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

De esta actividad están pendientes para desarrollar en el 2022 las siguientes tareas:

- a. Culminar la parametrización en dinámica Contabilidad de la cuenta PUC - 589723 Costos y Gastos por Distribuir Servicios.
- b. Crear las cuentas que hacen falta del gasto y del costo 5, 6 y 7.
- c. Redireccionar toda la contabilización del módulo de Almacén e Inventarios a la cuenta 589723

- (964 conceptos).
- Redireccionar toda la contabilización del módulo de Nómina a la cuenta 589723 (97 conceptos).
 - Redireccionar toda la contabilización del módulo de Cuentas por Pagar a la cuenta 589723 (1.080 conceptos).
 - Redireccionar toda la contabilización del módulo de Activos Fijos a la cuenta 589723 (108 conceptos).
 - Detallar todas las cuentas del Ingreso por servicios 4312 - servicios de salud – contratos de Capita, PITP, Evento.
 - Revisar la contabilización del módulo de Glosas y de Cartera para determinar sus modificaciones.

11. Al cierre del año 2021, el Proyecto de implementación del Sistema de Costos alcanzó un cumplimiento del **74,1%**, con una ejecución de 43 de las 58 tareas programadas. Debemos resaltar que la compra del módulo de costos y el inicio del costeo por productos del centro de costos de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, fueron aplazados para su ejecución en el 2022. De igual forma se incrementaron las tareas de adecuación de los módulos existentes, nuevas modificaciones que son requeridas por el módulo de Costos y que mencionamos anteriormente.

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

Meta 6. Elaboración de Plan de Acción de Defensa Jurídica

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

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

- Elaboración del plan institucional del defensa Juridica, el cual contiene las siguientes actividades:

DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA
Elaboración de Plan de Acción de Defensa Jurídica	Definición y Contratación de Polizas para el amparo del Hospital del Sarare.	Polizas adquiridas	1	1



DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA
	Realizar la Contratación de un abogado externo, como apoyo en la representación Judicial de los Procesos que se encuentran en Curso contra la entidad en la vigencia 2021	Contrato de Profesional	1	1
	Realizar reunión Periodica con el comité de Conciliación para revisar el Estado de los Porcesos Judiciales	# de Reuniones Programadas /Número de Reuniones Realizadas	50	75%
	Realizar Capacitaciones al personal asistencial, en temas relacionados con la politica de defensa Jurídica	# de Reuniones Capacitaciones /Número de Capacitaciones Realizadas	50	75%
	Realizar Informe del Estado de Procesos Judiciales en Contra de la Entidad	Documento Informe	0	1
PAMEC	Documentar el proceso de diligenciamiento de consentimiento informado	Documento aprobado	0	1

DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA
	Documentar el proceso de monitorizacion, seguimiento y auditoria a todos los proveedores de servicios contratados	Documento aprobado	0	1

El Plan de defensa Jurídica fue aprobado a través de la Resolución No 21 del 28 de Enero de 2021, "Por la cual se aprueban los planes Institucionales definidos para la Vigencia 2021", la cual refiere en el Artículo 2. Los Planes Institucionales aprobados:

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

la cual se encuentra publicada en la página web de la Institución
<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLANEACCION/2021/RESOLUCION-21-DE-2021-APROBACION-DE-PLANES.pdf>

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

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

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

- Seguimiento a las Actividades programadas: **EJECUCIÓN PRESENTADA 89%**

Plataforma Estratégica	MEDICION			seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		89%	EXCELENTE
Actividad/Acción de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICIÓN INICIAL	MEDICIÓN ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACIÓN	% DE AVANCE	OBSERVACIÓN	% DE AVANCE	OBSERVACIÓN	% DE AVANCE	OBSERVACIÓN	TOTAL	ESTADO
Definición y Contratación de Polizas para el amparo del Hospital del Sarare.	Polizas adquiridas	1	1	100%	Se realiza la adquisición de: *Poliza de Aseguramiento de Bienes. *Polizas de Vehículos. *Poliza de responsabilidad Civil Extracontractual Institucional. *Se exige poliza de responsabilidad Civil Extracontractual a cada Funcionario del área asistencial, en marco de							100%	EXCELENTE

					la política de Defensa Jurídica								
Realizar la Contratación de un abogado externo, como apoyo en la representación Judicial de los Procesos que se encuentran en Curso contra la entidad en la vigencia 2021	Contrato de Profesional	1	1	100%	Se realizó Contratación de una Abogada externa, para toda la vigencia 2021(Enero - Diciembre) como apoyo en la representación Judicial de los Procesos que se encuentran en Curso contra la entidad							100%	EXCELENTE

Realizar reunión Periódica con el comité de Conciliación para revisar el Estado de los Porcesos Judiciales	# de Reuniones Programadas /Número de Reuniones Realizadas	50	75%	25%	Se realiza reunión del Comité	25%	Se realiza reunión del Comité	25%	Se realiza reunión del Comité	25%	Se realiza reunión del Comité	100%	EXCELENTE
Realizar Capacitaciones al personal asistencial, en temas relacionados con la política de defensa Jurídica	# de Reuniones Capacitaciones /Número de Capacitaciones Realizadas	50	75%						Se evidencia socialización de la Política de Daño antijurídico al servicio de Cirugía	25%		25%	INSUFICIENTE
Realizar Informe del Estado de Procesos Judiciales en Contra de la Entidad	Documento Informe	0	1							100%	Se evidencia Informe con un total de 72 procesos en contra del Hospital, con un valor en pretensiones de 3.377.122.409.242; con su respectivo estado.	100%	EXCELENTE
Documentar el proceso de diligenciamiento de consentimiento informado	Documento aprobado	0	1							100%	Se elaboró protocolo de Diligenciamiento de consentimiento informado GCL-00-T07	100%	EXCELENTE

Documentar el proceso de monitorización, seguimiento y auditoría a todos los proveedores de servicios contratados	Documento aprobado	0	1							100%	Se formuló Guía para Supervisión JUR-02-G01.	100%	EXCELENTE
---	--------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	------	--	------	-----------

Los resultados de la evaluación se encuentran publicados en la página web :
<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLANDEACCION/2021/EJECUCION-PLAN-DE-ACCION--2021.pdf>

PROGRAMA2: FORTALECIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA.

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

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

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

Indicador de Producto. Adjudicación del Contrato durante la Vigencia 2021 por valor de \$ 4.595.000.000.

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

Contrato de Obra :

CONTRATO: CMC-01 DE SEPTIEMBRE DE 2021

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

VALOR: \$ 5.019.683.066,48

CONTRATISTA: CONSORCIO UCI SARARE

FECHA DE INICIO: 11 DE OCTUBRE DE 2021

FECHA DE TERMINACIÓN: 10 DE JUNIO DE 2022

Contrato de Interventoría de Obra :

CONTRATO: HS-013 DE SEPTIEMBRE DE 2021

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

VALOR: \$ 341.757.500

CONTRATISTA: CONSORCIO INTER UCI SARARE

Contrato de Apoyo a la Supervisión de Obra :

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

VALOR: \$ 35.000.000

EJECUCIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2021

A Corte de 31 de diciembre se tenía una programación de Obra en el Gesproy, de 520 millones de pesos, de la cual se presenta una ejecución de 589 millones de pesos, presentando un 13% de avance en la ejecución de la obra, como se indica en el siguiente gráfico.

Graficó de Control de Ejecución de la Obra



Fuente: Aplicativo de Gesproy

Registro fotográfico de Ejecución.



Meta 11. Realizar Inversión para el Diseño de la Construcción del la Nueva área de Urgencias
Indicador de Producto. Contrato adjudicado.

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

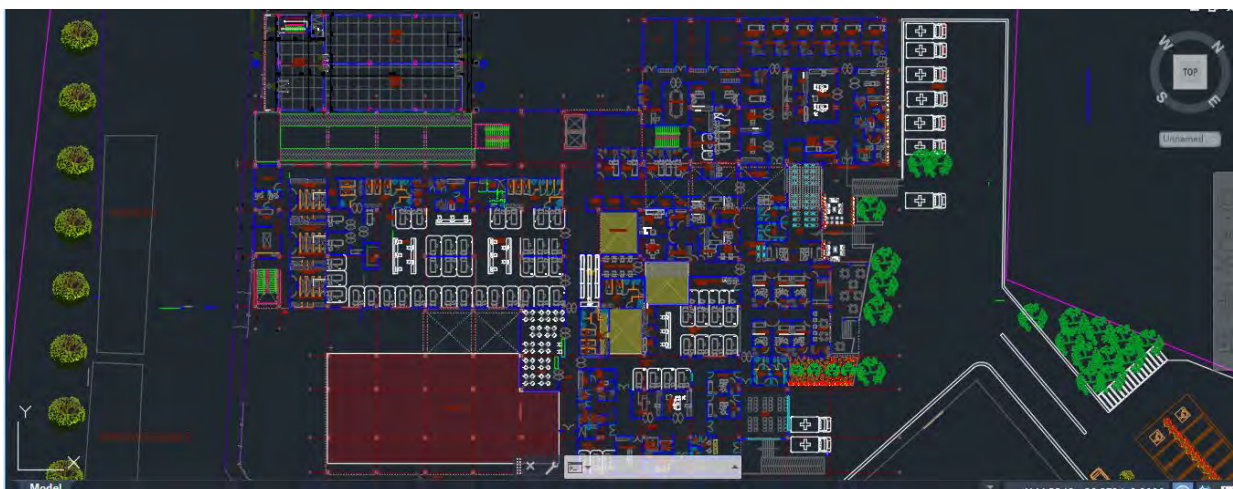
- **CONTRATO:** HS 060 de Diciembre de 2020.
- **OBJETO:** CONTRATAR CONSULTORIA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR ESTUDIOS Y DISEÑOS REQUERIDOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEL SARARE.
- **PLAZO:** 4 meses.
- **VALOR :** \$ 327.713.161.

Meta 12. Realizar Gestión de recursos para la Construcción del la Nueva área de Urgencias, mediante la Formulación y Presentación de Proyecto de Inversión

Indicador de Producto. Proyecto presentado.

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

- Se realizó la Presentación de Diseños Arquitectonicos y Documento de Ampliación de la Capacidad instalada a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca. El día 17 de Marzo de 2021.



	GOBERNACIÓN DE ARAUCA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA NIT 900.034.608 - 9		
	GESTIÓN DOCUMENTAL		CÓDIGO: FR-GSD-06 VERSIÓN: 01 FECHA: 14-01-2021 Página 3 de 3
	ACTA DE REUNION		

ASISTIERON A LA REUNION		
NOMBRE Y APELLIDO LEGIBLE	CARGO/No. CONTRATO	FIRMA
1. EDGAR ALEXANDER CONTRERAS VELASQUEZ	Director Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca	<i>Edgar A. Contreras</i>
2. ANDREA PAOLA PEREA TRIANA	Profesional Especializada en Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	<i>Andrea P. Triana</i>
3. ANYI YOLEIDA MARTINEZ CASTILLO	Profesional Especializada en Prestación de Servicios y Aseguramiento	<i>Anyi Y. Martinez</i>
4. ISLEY DUPERLY BERMUDEZ	Subdirectora Administrativa y Financiera	<i>Isley D. Bermudez</i>
5. ANA YIBE BARRAGAN	Ingeniera Civil Habilitación	<i>Ana Y. Barragan</i>
6. CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO	Gerente E.S.E. Hospital de Sarare	<i>Carlos A. Sanchez</i>
7. JHONATAN SOLANO CARRILLO	Asesor Planeación E.S.E. Hospital del Sarare	<i>Jhonatan Solano</i>
8. ANGELA MILENA DIAZ ROSAS	Profesional Planeación	<i>Angela M. Diaz</i>
9. ANDRES GONZALEZ HERRERA	Arquitecto Contratista	<i>Andres Gonzalez</i>
10. ESTEFANNY PAMELA BASTO URBINA	Arquitecto Contratista	<i>PAMELA BASTO U</i>



	GOBERNACIÓN DE ARAUCA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA NIT 900.034.608 - 9		
	GESTION DOCUMENTAL		CÓDIGO: FR-GSD-06 VERSIÓN: 01 FECHA: 14-01-2021 Página 1 de 3
	ACTA DE REUNION		

Fecha: 17 Marzo de 2021

Lugar de la Reunión: Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

Objetivo de la Reunión. Mesa Técnica Presentación Ampliación Capacidad Instalada de los proyectos "CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA NUEVA ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE, DEL MUNICIPIO DE SARAVENA";

"CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA NUEVA ÁREA DE CIRUGÍA, GINECO- OBSTETRICIA, NEONATOS Y ESTERILIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE, DEL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA" y

"CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E. MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".

TEMAS A DESARROLLAR:

1. Presentar Propuesta de Ampliación de la Capacidad Instalada en al área de Urgencias, Cirugía, Gineco Obstetricia, Neonatos, Esterilización y la Unidad de Atención Primaria de la E.S.E. Hospital del Sarare.
2. Socialización de los diseños Arquitectónicos de cada una de las áreas de las cuales se solicita ampliación en su capacidad instalada.
3. Inquietudes y varios.

- Se realizó solicitud de Aprobación de Ampliación de la Capacidad Instalada al Ministerio de Salud el día 29 de Abril.

Responder ... Reenviar Eliminar Mover Imprimir Marcar Más

CAPACIDAD INSTALADA PROYECTADA DEL HOSPITAL DEL SARARE Mensaje 1 de 1

De JHONATAN SOLANO CARRILLO
Destinatario Jaime Vargas Salamanca
Cco planeacionhsarare@gmail.com
Fecha 2021-04-29 7:44 pm

Doctor Jaime buenas noches, en documento adjunto se envía el cuadro de Capacidad Instalada Actual, Junto con la Proyectada para los Proyectos de Infraestructura de los Servicios de Urgencias, Cirugía, Ginecobstetricia, Neonatos y Consulta Externa. Queda pendiente el envío de la capacidad de Los servicios de terapias, la cual se encuentra en elaboración.

Agradezco su atención y Colaboración

--
JHONATAN SOLANO CARRILLO
Asesor de Planeación
Hospital del Sarare ESE
_ "Evolucionamos pensando en Usted" _

Capacidad Instalada.xlsx (...)



- El día 07 de Septiembre de 2021 se obtiene la aprobación de la Capacidad instalada por parte del ministerio de Salud.

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código	ASIF08
	FORMATO	Acta de Reunión	Versión	01

Acta N° 01	Fecha: 07 de septiembre de 2021
Objetivo: Realizar la concertación de la capacidad instalada de los proyectos de la ESE HOSPITAL DEL SARARE	
Proyectos:	
- Construcción De La Unidad De Atención Primaria Y Consulta Externa Del Hospital Del Sarare E.S.E. Municipio De Saravena, Departamento De Arauca. - Construcción De La Infraestructura Física De La Unidad De Rehabilitación Integral Del Hospital Del Sarare E.S.E. Municipio De Saravena Departamento De Arauca. - Construcción De La Infraestructura Física Del Área De Urgencias, Del Hospital Del Sarare E.S.E En El Municipio De Saravena Departamento De Arauca - Construcción De La Infraestructura Física Del Área De Cirugía Ginecoobstetricia Y Esterilización Del Hospital Del Sarare E.Se. En El Municipio De Saravena Departamento De Arauca	
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: Subdirección de prestación de servicios y atención primaria MSPS	
DATOS DEL RADICADO No 202142301663232	

7. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS				
N°	Actividad	Responsable	Fecha Límite	Observaciones
1	Continuar con la formulación del proyecto en el marco de la Resolución 2053 de 2019 "Por medio de la cual se definen las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación — Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la entidad territorial, y los de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud"	Carlos Alberto Sanchez Arango		Se debe continuar el trámite de formulación del proyecto con la asistencia técnica Unidad Administrativa Especial De Salud De Arauca.

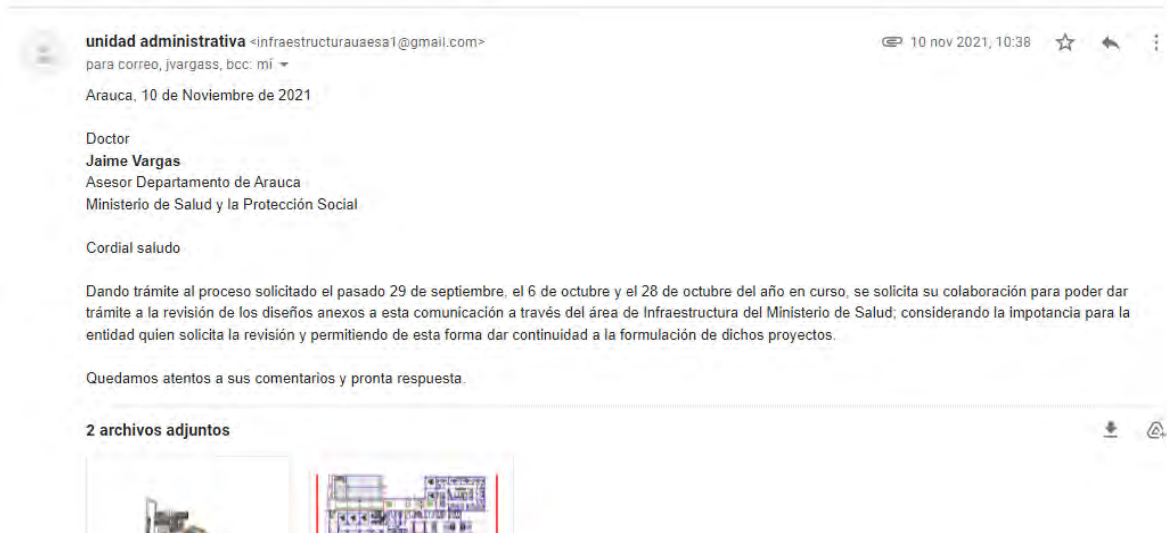
CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO
Gerente
Hospital Del Sarare ESE
correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co

EDGAR CONTRERAS VELÁSQUEZ
Director
Unidad Administrativa Especial De Salud De Arauca
direccion@unisaludarauca.gov.co

JHONATAN SOLANO CARRILLO
Asesor de Planeación
Hospital Del Sarare ESE
planeacion@hospitaldelsarare.gov.co

JAIME VARGAS SALAMANCA
Profesional Especializado
Subdirección de Prestación Servicios
jvargas@minsalud.gov.co

- Se realizó solicitud de mesa técnica al ministerio para la revisión de los diseños arquitectónicos el día 10 de noviembre de 2021.



- Se realizó mesa técnica con el ministerio para la revisión de los diseños arquitectónicos el día 3 de Diciembre de 2021.

PROCESO		ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN				Código	ASIGPES																																																																																																																
FORMATO		Unidad de Asistencia a Razones				Verificación	SI																																																																																																																
Dependencia:	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS S.I.S. S.P.S.																																																																																																																						
Objetivo:	ASISTENCIA TECNICA A 2 PROYECTOS DE SARARE-AUCA																																																																																																																						
Fecha:	DIC 03 DE 2021	Hora Inicio:	2:00	Hora Finalización:	5:00	Lugar:	MSPS. SIS. Y VIRTUAL																																																																																																																
<table><tr><th>Nº</th><th>Nombre</th><th>Función</th><th>Hospital</th><th>Teléfono</th><th>Correo</th><th>Modalidad</th><th>Observaciones</th></tr><tr><td>1</td><td>Carlos A. Jaque</td><td>función</td><td>Hospital Sarare</td><td>311781614</td><td>carlos1000@yahoo.com</td><td>Presencial</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Shirlean Salas</td><td>A. Planeación</td><td>Hospital Sarare</td><td>312526914</td><td>planeacionhsare@gmail.com</td><td>Presencial</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Andrés González</td><td>Arquitecto Generalista</td><td>Hospital Sarare</td><td>311735714</td><td>afegoh60@yahoo.com</td><td>VIRTUAL</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>PAMELA BASTO</td><td>ARQUITECTO CONT.</td><td>HOSPITAL SARARE</td><td>317209613</td><td>pame1102@hotmail.com</td><td>VIRTUAL</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>ARA OYIL BARRON</td><td>PROFESIONAL ESPECIALIZ</td><td>MSPS</td><td>1112</td><td>nbaberoquez@MinSalud.gov.co</td><td>Virtual</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>JAIME VARGAS SARARENA</td><td>PROFESIONAL ESPECIALIZ</td><td>MSPS</td><td>1808</td><td>jvargass@MinSalud.gov.co</td><td>VIRTUAL</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>C. Andria Aristizabal</td><td>Profesional Infraestructura</td><td>UAESA</td><td>317810395</td><td>infraestructuraaesa1@gmail.com</td><td>VIRTUAL</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								Nº	Nombre	Función	Hospital	Teléfono	Correo	Modalidad	Observaciones	1	Carlos A. Jaque	función	Hospital Sarare	311781614	carlos1000@yahoo.com	Presencial		2	Shirlean Salas	A. Planeación	Hospital Sarare	312526914	planeacionhsare@gmail.com	Presencial		3	Andrés González	Arquitecto Generalista	Hospital Sarare	311735714	afegoh60@yahoo.com	VIRTUAL		4	PAMELA BASTO	ARQUITECTO CONT.	HOSPITAL SARARE	317209613	pame1102@hotmail.com	VIRTUAL		5	ARA OYIL BARRON	PROFESIONAL ESPECIALIZ	MSPS	1112	nbaberoquez@MinSalud.gov.co	Virtual		6	JAIME VARGAS SARARENA	PROFESIONAL ESPECIALIZ	MSPS	1808	jvargass@MinSalud.gov.co	VIRTUAL		7	C. Andria Aristizabal	Profesional Infraestructura	UAESA	317810395	infraestructuraaesa1@gmail.com	VIRTUAL		8								9								10								11								12								13							
Nº	Nombre	Función	Hospital	Teléfono	Correo	Modalidad	Observaciones																																																																																																																
1	Carlos A. Jaque	función	Hospital Sarare	311781614	carlos1000@yahoo.com	Presencial																																																																																																																	
2	Shirlean Salas	A. Planeación	Hospital Sarare	312526914	planeacionhsare@gmail.com	Presencial																																																																																																																	
3	Andrés González	Arquitecto Generalista	Hospital Sarare	311735714	afegoh60@yahoo.com	VIRTUAL																																																																																																																	
4	PAMELA BASTO	ARQUITECTO CONT.	HOSPITAL SARARE	317209613	pame1102@hotmail.com	VIRTUAL																																																																																																																	
5	ARA OYIL BARRON	PROFESIONAL ESPECIALIZ	MSPS	1112	nbaberoquez@MinSalud.gov.co	Virtual																																																																																																																	
6	JAIME VARGAS SARARENA	PROFESIONAL ESPECIALIZ	MSPS	1808	jvargass@MinSalud.gov.co	VIRTUAL																																																																																																																	
7	C. Andria Aristizabal	Profesional Infraestructura	UAESA	317810395	infraestructuraaesa1@gmail.com	VIRTUAL																																																																																																																	
8																																																																																																																							
9																																																																																																																							
10																																																																																																																							
11																																																																																																																							
12																																																																																																																							
13																																																																																																																							

De la cual se generaron unas observaciones que serán presentadas en enero de 2022.

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

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

Indicador de Producto. Comprobante de Entrada Almacen. (0,3% del Presupuesto).

Del total del presupuesto asignado para la vigencia 2021 por valor de \$ 92.279.109.609, se realizó la adquisición de equipos de computo por valor de \$ 806.400.417 que corresponde al 0,87%

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
EQUIPO DE COMPUTACION	332		806.400.417
"DISCO DURO SURV. SATA 3.5" 6TB."	2	1.036.490	2.072.980
COMPUTADOR COMPLETO PC CON PROCESARO CORE i5 TERCERA GENERACION	1	3.510.500	3.510.500
COMPUTADOR CORE i7	42	5.414.500	227.409.000
COMPUTADOR CPU COREI7 10GENERACION	18	5.414.500	97.461.000
COMPUTADOR CPU DELL CORE i7 8VA GENERACIÓN.	10	6.089.772	60.897.720
COMPUTADOR CPU RAM PC DDR4 PC4 21300 8GB,DISCO ESTADO SÓLIDO SSD 256GB SATA.	13	2.770.000	36.010.000
COMPUTADOR PORTATIL	11	4.660.727	51.268.000
DUPLICADOR DIGITAL DE ALTA VELOCIDAD.	1	26.513.200	26.513.200
ESCANER EPSON DS-770	10	3.689.000	36.890.000
IMPRESORA CODIGO DE BARRAS ZEBRA GK420T	2	1.560.000	3.120.000
IMPRESORA EPSON L5190	1	2.225.300	2.225.300
IMPRESORA HP LASERJEF A COLOR M255DW	1	1.249.500	1.249.500
IMPRESORA LASER HP M107W	20	611.660	12.233.200
IMPRESORA M507DN	10	2.915.500	29.155.000
IMPRESORA TERMICA DE ETIQUETAS TTP 224 PRO USB - SERIAL TSC TTP24 PRO USB	3	1.235.000	3.705.000
IMPRESORA ZEBRA ZC32 CARNET	1	9.698.500	9.698.500
LECTOR DE CODIGO DE BARRAS DE LARGO ALCANCE.	6	599.998	3.599.988
LICENCIA WINDOWS 8 PRO	1	5.950.000	5.950.000
MONITOR	10	695.999	6.959.990
MONITOR LCD DE 23	38	833.000	31.654.000
MONITOR LCD DE 24	22	833.000	18.326.000
PISTOLA LECTORA CODIGO DE BARRA LASER.	10	1.349.996	13.499.960
PROYECTOR EPSON POWERLITE 2250U FULL HD	1	11.900.000	11.900.000
RACK RITTAL DATACENTER MOVIL	1	53.755.989	53.755.989

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
ROUTER CON TECNOLOGÍA 4G/LTE.	1	559.000	559.000
UPS APC BACK 800 VA	73	305.038	22.267.780
UPS DE 1 KVA	22	1.404.200	30.892.400
UPS ON LINE 3 KVA	1	3.616.410	3.616.410

Meta 18. Realizar adquisición de bienes y servicios de muebles y enseres, y equipos oficina.
Indicador de Producto. Comprobante de Entrada Almacen. (0,18% del Presupuesto).

Del total del presupuesto asignado para la vigencia 2021 por valor de \$ 92.279.109.609, se realizó la adquisición de equipos de computo por valor de \$ 314.851.265 que corresponde al 0,34%

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
MUEBLES Y ENSERES	281		314.851.265
ARCHIVADOR PLASTICO RIMAX GRANDE 180 CM.	1	521.640	521.640
CAMAROTE FABRICADO EN MADECORD MELAMÍNICO DE MEDIDAS 1,9*1*1,6 M DE ALTO COLOR WENGUE	1	1.715.000	1.715.000
CUBICULO EN MADERA PARA OFICINA	10	1.350.000	13.500.000
CUBÍCULO FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR PARA TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE.	2	920.000	1.840.000
CUBÍCULO PARA CALL CENTER FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR DE 15 MM DE MEDIDAS 1,5*1,1*0,7 M COLOR GRIS PLATAFORMAS ENCHAPADAS EN FORMICA COLOR FLORENTINO AZUL MATE, CON DOS GAVETAS.	2	1.350.000	2.700.000
ESCRITORIO FLORENTINO EN L DE MEDIDAS 1.20*1.20 ELABORADO EN MADECORD MELAMINICO COLOR AZUL	1	1.800.000	1.800.000
ESCRITORIO UNIPERSONAL DE 1.20 X 0.60 X 0.75	2	1.150.000	2.300.000
ESCRITORIO UNIPERSONAL DE MEDIDAS 1.2*0.7*0.75 METROS FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR Y ENCHAPADO CON FORMICA COLOR FLORENTINO AZUL MATE, CON DOS GAVETAS Y UNA CON SEGURIDAD.	10	1.250.000	12.500.000
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.	35	1.119.429	39.180.000
ESTANTES METALICOS PINTADOS ANGULO DE 1 SEIS BANDEJAS MEDIDAS 2.20 MTR X0.40 MTR X0.90 MTR.	130	840.000	109.200.000
ESTUFA ELECTRICA DE DOS PUESTOS.	2	220.864	441.728
GRECA	2	693.000	1.386.000

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
HORNO MICRONDAS	1	404.957	404.957
LOKER ORGANIZADOR	1	4.200.000	4.200.000
MESA PARA SALA DE JUNTAS DE MEDIDAS 1,8*1*0,87 METROS FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO.	1	1.600.000	1.600.000
MUEBLE AEREO CON PUERTAS PARA ALMACENAMIENTO DE MATERIAL DE ARCHIVO FABRICADO EN MEDACORD MELAMINICO HR DE 15mm	1	750.000	750.000
MUEBLE AEREO PARA ALMACENAMIENTO DE MEDIDAS 1,40*0,6 METROS	1	1.100.000	1.100.000
MUEBLE AEREO PARA ALMACENAMIENTO DE UTILERÍA FABRICADO EN MADECORD MELAMINICO HR Y CON PUERTAS Y SEGURIDAD	1	650.000	650.000
MUEBLE DE DOS PUESTOS	8	1.300.000	10.400.000
MUEBLE PARA ALMACENAMIENTO DE MATERIAL DE ARCHIVO TIPO CAJA, FABRICAD EN MADECORD MELAMINICO HR DE COLOR AZUL MEDIDAS 2,90*2,88*0,55 METROS	1	6.800.000	6.800.000
MUEBLE PARA ALMACENAMIENTO DE UTILERIA 1.50*1.60*0.40 EN MADERA Y MADECOR	2	1.050.000	2.100.000
MUEBLE PARA MATERIAL DE ARCHIVO TIPO CAJA	1	1.900.000	1.900.000
MUEBLES PARA ZAPATOS DE MEDIDAS 1,2*1,1 METROS FABRICADO EN MADECOR MELAMINICO HR COLOR HAYA (COVID)	1	550.000	550.000
PLATAFORMA DE TRABAJO	5	652.000	3.260.000
REFRIGERADOR CON PARED DE HIELO HORIZONTAL CON CODIGO PQS MAS BASE EN ALUMINIO CON RUEDA	1	30.091.590	30.091.590
REFRIGERADOR CON PARED DE HIELO HORIZONTAL CON CODIGO PQS+ BASES DE ALUMINIO CON RUEDAS.	1	24.046.925	24.046.925
SILLA ERGONIMICA	5	520.000	2.600.000
SILLA ERGONIMICA EN PAÑO	11	780.000	8.580.000
SILLA ERGONOMICA CON BRAZO EN PAÑO COLOR NEGRO	1	783.000	783.000
SILLA ERGONOMICA MEDIA CON BRAZO	2	799.680	1.599.360
SILLA ERGONOMICA YAK	7	777.070	5.439.490
SILLAS CINQUE MEDIA TIPO CAJERO SIN BRAZOS, PLATINA FIJA, TAPIZADA BASE NYLON TAPIZADO EN PRANA, COLOR AZUL SILVERTEX.	5	587.860	2.939.300
SOFA RECLINABLE O MUEBLE RECLINABLE.	6	1.650.000	9.900.000
TANDEN DE 3 PUESTOS	5	865.469	4.327.345
VENTILADOR SAMURAI DE PEDESTAL	15	249.662	3.744.930

Meta 19. Realizar adquisición de bienes de uso hospitalario

Indicador de Producto. Comprobante de Entrada Almacen. (0,35% del Presupuesto).

Del total del presupuesto asignado para la vigencia 2021 por valor de \$ 92.279.109.609, se realizó la adquisición de equipos de computo por valor de \$ 334.131.198 que corresponde al 0,36%

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
BIENES DE USO HOSPITALARIO	20		334.131.198
AIRE ACONDICIONADO 12000 BTU	6	2.646.001	15.876.006
AIRE ACONDICIONADO 24000 BTU	8	3.962.700	31.701.600
AIRE ACONDICIONADO 40000 BTU	2	8.046.001	16.092.002
NEVERA DE DOS PUERTAS DE CRISTAL MARCA INDUCOL MODELO W-1104 VL1CDLD 1104 LITROS	1	7.042.000	7.042.000
PLANTA ELECTRICA KIPOR DE 10 KVA	1	11.575.368	11.575.368
PLANTA ELECTRICA MARCA CHINT INCLUYE TRANSFERENCIA AUTOMATICA CON SUS REPECTIVOS CONTACTORES	1	159.851.510	159.851.510
PLANTA ELECTRICA TIPO CABINA DE 60/75 KVA	1	53.359.600	53.359.600
CARRO THERMO BANDEJERO 15 BANDEJAS UNA PUERTA	3	12.877.704	38.633.112

Meta 20. Realizar adquisición de bienes de Elementos para consultorios.

Indicador de Producto. Comprobante de Entrada Almacen. (0.08% del Presupuesto).

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
EQUIPO PARA CONSULTORIO	2		14.990.844
ESPIROMETRO	2	7.495.422	14.990.844

Del total del presupuesto asignado para la vigencia 2021 por valor de \$ 92.279.109.609, se realizó la adquisición de equipos de computo por valor de \$ 334.131.198 que corresponde al 0,02%

Meta 21. Realizar adquisición de Equipos biomédicos para la prestación de Servicios

Indicador de Producto. Comprobante de Entrada Almacen. (1,3% del Presupuesto).

Del total del presupuesto asignado para la vigencia 2021 por valor de \$ 92.279.109.609, se realizó la adquisición de equipos de computo por valor de \$ 1.200.758.452 que corresponde al 1,08%

DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
EQUIPOS BIOMEDICOS	13		995.617.276
ANALIZADOR HELIPROBE GASTROENTEROLOGIA	1	23.800.000	23.800.000
AUTOCLAVE DE 420 LITROS	1	147.440.000	147.440.000
AUTOCLAVE DE CASSETTE	1	34.100.000	34.100.000
CENTRIFUGA	2	13.275.000	26.550.000
INCUBADORA	1	1.812.965	1.812.965
RECEPTOSCOPIO PLASMA	1	103.458.005	103.458.005
ROTOR DE CENTRIFUGA SN 722020102005	1	8.270.500	8.270.500
ROTOR, CESTILLO Y ADAPTADOR DE CENTRIFUGA SN 42783011	1	14.125.300	14.125.300
SET O TORRE DE LAPAROSCOPIA	1	92.440.033	92.440.033
SISTEMA DE VIDEO 4K O TORRE DE VIDEO 4K (LAPAROSCOPIA)	1	324.339.201	324.339.201
VENTILADOR MECÁNICO HAMILTON-C1 CON TROLLEY NACIONAL	1	123.691.064	123.691.064
VENTILADOR MECÁNICO HAMILTON-C3	1	95.590.208	95.590.208
KIT AIRVO 2 (COVID-19 KIT AIRVO2 ICLUYE: BASE, BRACKET Y BANDEJA -FISHER & PAYKEL	10	20.000.000	200.000.000
ISÓTOPO DE ANALIZADOR HELIPROBE GASTROENTEROLOGIA	1	5.141.176	5.141.176

OTRAS INVERSIONES

CONSTRUCCIÓN DE LA BODEGA PARA EL AREA DE ALMACEN Y FARMACIA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE.

VALOR: 1.070.112.891



CONSTRUCCION RESIDENCIA CASA MEDICA DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE .
VALOR: \$ 168.822.233



PROGRAMA3: FORTALECIMIENTO EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

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

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

Meta 22. Fortalecer el acceso a la Salud, mediante la operación de al menos 2 equipos Interdisciplinarios de Salud Extramural . Incluyendo jornadas en los puestos de Salud Habilitados

Indicador de Producto. Número de equipos extramurales en operación de manera mensual/Número de equipos extramurales programados.

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

Para la vigencia 2021 el Hospital del Sarare dispuso de dos equipos móviles extramurales, los cuales ejecutaron las acciones de atención durante toda la vigencia, como se indica en la siguiente programación.



UNIDAD MOVIL EXTRAMURAL RURAL.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

**PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE
SEPTIEMBRE**

CRONOGRAMA

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

**PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE
OCTUBRE**

CRONOGRAMA

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



PROGRAMACION UNIDAD MOVIL MEDICO - ODONTOLGICA HOSPITAL DEL SARARE
NOVIEMBRE CRONOGRAMA

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

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

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

UNIDAD MOVIL URBANA

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Meta 23. Fortalecer el acceso a la Salu Rural a través de la puesta en funcionamiento de los puestos de Salud.

Indicador de producto. Puestos de Salud en Funcionamiento.

Para la vigencia 2021, se tuvieron en funcionamiento los puestos de Salud, disponiendo del Siguiendo personal en cada uno de ellos:

CARGO	CENTRO DE SALUD
EDUAR ANDRES AYALA ROCHA	MD APOYO A PUESTOS - CAÑO SECO / CALAFITAS II
YANET EMILCE LIZARAZO MARCIALES	AUXILIAR DE ENFERMERIA-VACUNADOR - CAÑO SECO
EMILDA BARBOSA ARIZA	AUXILIAR DE ENFERMERIA-VACUNADOR - CALAFITAS II
MARIA ESTHER ARCHILA MANRIQUE	MD APOYO A PUESTOS - CHARO CENTRO
VICTORIA LAMUS SARMIENTO	AUXILIAR DE ENFERMERIA-VACUNADOR - CHARO CENTRO
DIANA MARCELA MARTINEZ MURILLO	MD APOYO A PUESTOS - PUERTO NARIÑO
DORIS RUIZ BUITRAGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA-VACUNADOR - PUERTO NARIÑO

CARGO	CENTRO DE SALUD
BETY YULETZI ROZO EZQUIVEL	MD APOYO A PUESTOS - PUERTO LLERAS
MARTHA CAMPOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA-VACUNADOR- PUERTO LLERAS
JOAN ARTURO CARREÑO CETINA	MD APOYO A PUESTOS - LA PAJUILLA
ANYI LICED MORENO HERREÑO	AUXILIAR DE ENFERMERIA-VACUNADOR - LA PAJUILLA
JACKSON AVELLANEDA RODRIGUEZ	MD APOYO A PUESTOS - SAN JOAQUIN
YERICSA MAIRAN ZABETH MARIN GELVEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA-VACUNADOR - SAN JOAQUIN

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

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

De acuerdo a los datos suministrados por la coordinación de la unidad de atención primaria del Hospital del Sarare, se observa un cumplimiento del 78% en las actividades contratadas con la EAPB COOSALUD y un 71,5% con la NUEVA EPS, como se indica en las siguientes tablas.:

RESULTADO COOSALUD=78%

GRUPO	Reporte de RIPS archivo	TOTAL ACTIVIDADES AÑO	TOTAL REALIZADAS	%
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	AC	195	378	100%
Atención en salud por profesional de enfermería	AC	149	302	100%
Atención en salud bucal por profesional de odontología o higienista oral	AC	155	181	100%
Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición la lactancia materna	AC	5	15	100%
Tamizaje para hemoglobina. SEGÚN EL RIESGO	AP	59	19	32%
Aplicación de barniz de flúor	AP	309	420	100%
Profilaxis y remoción de placa bacteriana (por persona)	AP	309	418	100%
Aplicación de sellantes (por persona)	AP	119	143	100%
Educación individual (padres o cuidadores)	AP	Según criterio	353	
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	AC	228	133	58%
Atención en salud por profesional de enfermería	AC	256	120	47%
Atención en salud bucal por profesional de odontología o higienista oral	AC	242	225	93%
Hemoglobina	AP	48	43	91%



GRUPO	Reporte de RIPS archivo	TOTAL ACTIVIDADES AÑO	TOTAL REALIZADAS	%
Hematocrito	AP	48	36	76%
Aplicación de barniz de flúor	AP	484	528	100%
Profilaxis y remoción de placa bacteriana (por persona)	AP	484	528	100%
Aplicación de sellantes (por persona)	AP	262	315	100%
Educación individual	AP	Según criterio	119	
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	AC	244	85	35%
Atención en salud por profesional de enfermería	AC	237	78	33%
Atención en salud bucal por profesional de odontología o higienista oral	AC	29	140	100%
Prueba rápida treponémica . SEGÚN EL RIESGO 906039	AP	59	48	82%
Prueba rápida para VIH SEGÚN EL RIESGO 906249	AP	59	43	73%
Asesoría pre test VIH SEGÚN EL RIESGO	AP	59	40	68%
Asesoría pos test VIH SEGÚN EL RIESGO	AP	59	34	58%
Hemoglobina	AP	40	67	100%
Hematocrito	AP	40	59	100%
Prueba de embarazo . SEGÚN RETRASO MENSTRUAL	AP	18	33	100%
Atención en salud por medicina general o enfermería para la asesoría en anticoncepción	AC	160	47	29%
Atención por medicina general enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	AC	160	55	34%
Insertión de dispositivo intrauterino + anticonceptivo [DIU]	AP	1	4	100%
Aplicación de barniz de flúor	AP	481	380	79%
Profilaxis y remoción de placa bacteriana (por persona)	AP	481	396	82%
Detartraje supragingival (por persona). SEGÚN NECESIDAD	AP	481	384	80%
Aplicación de sellantes (por persona). SEGÚN NECESIDAD	AP	173	174	100%
Educación individual	AP	Según criterio	138	
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	AC	115	99	86%
Atención en salud bucal por profesional de odontología o higienista oral	AC	159	106	67%
Glicemia basal	AP	81	104	100%
Colesterol total	AP	81	104	100%
Colesterol HDL	AP	81	104	100%
Colesterol LDL	AP	81	104	100%
Triglicéridos	AP	81	104	100%
Creatinina	AP	81	104	100%
Uroanálisis	AP	81	104	100%
Prueba rápida treponémica . SEGÚN EL RIESGO 906039	AP	23	227	100%
Prueba rápida para VIH SEGÚN EL RIESGO 906249- 906250	AP	23	183	100%

GRUPO	Reporte de RIPS archivo	TOTAL ACTIVIDADES AÑO	TOTAL REALIZADAS	%
Asesoría pre test VIH SEGÚN EL RIESGO 990201	AP	23	172	100%
Asesoría pos test VIH SEGÚN EL RIESGO	AP	23	142	100%
Prueba de embarazo . SEGÚN RETRASO MENSTRUAL	AP	48	80	100%
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	AP	370	138	37%
Atención por medicina general o enfermería para la asesoría en anticoncepción- 1RA VEZ	AC	252	46	18%
Atención por medicina general enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	AC	252	223	88%
Inserción de dispositivo intrauterino + anticonceptivo [DIU]	AP	7	9	100%
Profilaxis y remoción de placa bacteriana (por persona)	AP	318	203	64%
Detartraje supragingival (por persona)	AP	318	204	64%
Educación individual	AP	Según criterio	251	
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	AC	472	304	64%
Atención en salud bucal por profesional de odontología o higienista oral	AC	341	206	60%
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	AP	585	284	49%
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	AP	285	23	8%
Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)	AP	27	0	0%
Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	AP	27	17	63%
Glicemia basal	AP	224	370	100%
Colesterol total	AP	224	370	100%
Colesterol HDL	AP	224	370	100%
Colesterol LDL	AP	224	370	100%
Triglicéridos	AP	224	370	100%
Creatinina	AP	224	370	100%
Uroanálisis	AP	224	370	100%
Prueba rápida treponémica . SEGÚN EL RIESGO 906039	AP	174	340	100%
Prueba rápida para VIH SEGÚN EL RIESGO 906249	AP	174	333	100%
Asesoría pre test VIH SEGÚN EL RIESGO	AP	174	316	100%
Asesoría pos test VIH SEGÚN EL RIESGO	AP	174	294	100%
Prueba de embarazo. SEGÚN RETRASO MENSTRUAL	AP	36	38	100%
Atención por medicina general o enfermería para la asesoría en anticoncepción- 1RA VEZ	AC	292	41	14%
Atención por medicina general enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	AC	292	118	40%
Inserción de dispositivo intrauterino + anticonceptivo [DIU]	AP	14	3	21%
Profilaxis y remoción de placa bacteriana (por persona)	AP	314	261	83%
Detartraje supragingival (por persona)	AP	314	266	85%

GRUPO	Reporte de RIPS archivo	TOTAL ACTIVIDADES AÑO	TOTAL REALIZADAS	%
Educación individual	AP	Según criterio	299	
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	AC	47	54	100%
Atención en salud bucal por profesional de odontología o higienista oral	AC	49	19	39%
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	AP	22	21	95%
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	AP	48	7	15%
Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)	AP	19	0	0%
Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	AP	48	20	42%
Glicemia basal	AP	25	118	100%
Colesterol total	AP	25	118	100%
Colesterol HDL	AP	25	118	100%
Colesterol LDL	AP	25	118	100%
Triglicéridos	AP	25	118	100%
Creatinina	AP	25	118	100%
Uroanálisis	AP	25	118	100%
Prueba rápida treponémica . SEGÚN EL RIESGO 906039	AP	16	29	100%
Prueba rápida para VIH SEGÚN EL RIESGO	AP	16	40	100%
Asesoría pre test VIH SEGÚN EL RIESGO	AP	16	35	100%
Asesoría pos test VIH SEGÚN EL RIESGO	AP	16	31	100%
Atención por medicina general o enfermería para la asesoría en anticoncepción- 1RA VEZ	AC	Por demanda	0	
Atención por medicina general enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	AC	Por demanda	0	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana (por persona)	AP	71	31	44%
Detartraje supragingival (por persona)	AP	97	31	32%
Educación individual	AP	Según criterio	42	0%
CUMPLIMIENTO TOTAL				78%

Resultados Nueva EPS= 71,5%

Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
Alt nutricionales	RPYMS3	Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para el menor de un año	475	714	66.5%	20%	Óptimo
Alt nutricionales	RPYMS4	Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para la primera infancia	2,820	3,549	79.4%	40%	Óptimo



Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
Alt nutricionales	RPYMS5	Proporción de niñas y niños en infancia con valoración antropométrica	1,555	4,041	38.4%	50%	Muy deficiente
Alt nutricionales	RPYMS6	Proporción de adolescentes con valoración antropométrica	1,814	4,706	38.5%	40%	Deficiente
Alt nutricionales	RPYMS7	Proporción de jóvenes con valoración antropométrica	3,007	6,785	44.3%	40%	Óptimo
Alt nutricionales	RPYMS8	Proporción de adultos con valoración antropométrica	6,879	14,039	48.9%	35%	Óptimo
Alt nutricionales	RPYMS9	Proporción de personas en la vejez con valoración antropométrica	2,424	5,361	45.2%	40%	Óptimo
Alt nutricionales	RPYMS10	Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suplementación con sulfato ferroso	24	1,876	1.2%	20%	No aplica
Alt nutricionales	RPYMS11	Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suministro de vitamina A	50	1,876	2.6%	20%	No aplica
Primera Infancia	RPYMS12	Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de 1 mes de edad	35	519	6.7%	7%	Deficiente
Salud visual	RPYMS14	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	18,805	37,043	50.7%	30%	Óptimo
Cardiometabolico	RPYMS15	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico	4,269	23,459	18.1%	20%	Deficiente
Cardiometabolico	RPYMS16	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la juventud	815	6,760	12%	5%	Óptimo
Cardiometabolico	RPYMS17	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la adultez	2,687	13,052	20.5%	25%	Deficiente
Cardiometabolico	RPYMS18	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la vejez	617	3,647	16.9%	30%	No aceptable
Salud Oral	RPYMS19	Cobertura de control de placa bacteriana en personas de primera infancia (a partir del 1 año), infancia y adolescencia	4,242	12,296	34.4%	20%	Óptimo
Salud Oral	RPYMS20	Cobertura de control de placa bacteriana en personas jóvenes	1,608	6,785	23.6%	25%	Deficiente
Salud Oral	RPYMS21	Cobertura de control de placa bacteriana en personas en adultez y vejez	4,581	19,400	23.6%	30%	Muy deficiente
Salud Oral	RPYMS22	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia, infancia y adolescencia	2,740	12,652	21.6%	34%	Muy deficiente
Salud Oral	RPYMS23	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia	924	3,905	23.6%	34%	Muy deficiente
Salud Oral	RPYMS24	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la infancia	941	4,041	23.2%	39%	No aceptable

Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
Salud Oral	RPYMS25	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la adolescencia	796	4,706	16.9%	30%	No aceptable
Salud Oral	RPYMS26	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la juventud, adultez y vejez	4,303	26,185	16.4%	36%	No aceptable
Salud Oral	RPYMS27	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la juventud	1,398	6,785	20.6%	45%	No aceptable
Salud Oral	RPYMS28	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la adultez	2,381	14,039	16.9%	36%	No aceptable
Salud Oral	RPYMS29	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la vejez	475	5,361	8.8%	28%	No aceptable
Salud Oral	RPYMS30	Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz)	1,782	12,272	14.5%	15%	Deficiente
Salud Oral	RPYMS31	Proporción de niños y niñas en primera infancia, infancia y adolescencia a quienes se aplica sellantes de fotocurado o autocurado	5,663	9,142	61.9%	30%	Óptimo
Salud Oral	RPYMS32	Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival	8,461	30,891	27.3%	25%	Óptimo
Vacunación	RPYMS34	Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación	2,740	4,263	64.2%	90%	Muy deficiente
Salud sexual y reproductiva	RPYMS36	Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción - primera vez mujeres	3,296	9,138	36%	25%	Óptimo
Salud sexual y reproductiva	RPYMS39	Proporción de personas con asesoría en anticoncepción - control mujeres	2,145	9,138	23.4%	30%	Muy deficiente
Primera Infancia	RPYMS41	Cobertura de niñas y niños con atención por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para el menor de un año	403	687	58.6%	45%	Óptimo
Primera Infancia	RPYMS42	Cobertura de niñas y niños con atención en salud por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para la edad de 1 a 5 años	2,866	3,912	73.2%	45%	Óptimo
Primera Infancia	RPYMS43	Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido para el menor de un año	290	687	42.2%	50%	Deficiente
Primera Infancia	RPYMS44	Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido para la edad de 1 a 5 años	1,968	2,862	68.7%	50%	Óptimo

Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
Infancia	RPYMS45	Cobertura de niñas y niños con atención por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para la infancia	2,106	3,340	63%	45%	Óptimo
Infancia	RPYMS46	Cobertura de niñas y niños con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido para la infancia	1,976	3,348	59%	50%	Óptimo
Adolescencia	RPYMS47	Cobertura de personas adolescentes, con atención por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido	1,980	4,042	48.9%	45%	Óptimo
Adolescencia	RPYMS48	Cobertura de personas adolescentes, con atención en salud por profesional de enfermería de acuerdo al esquema definido	1,839	4,095	44.9%	50%	Deficiente
Juventud	RPYMS49	Cobertura de personas jóvenes, con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido	2,334	6,785	34.3%	31%	Óptimo
Adulto	RPYMS50	Cobertura de personas adultas, con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido	4,917	14,039	35%	31%	Óptimo
Vejez	RPYMS51	Cobertura de personas en la vejez con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido	1,414	5,361	26.3%	30%	Deficiente
Demanda inducida	RPYMS52	Cobertura de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido	2,511	39,195	6.4%	40%	No aceptable
DT cervix	RPYMS53	Proporción de citologías con muestras insatisfactorias o rechazadas	0	3,123	0%	1%	Óptimo
DT cervix	RPYMS58	Proporción de mujeres con citología anormal o citología de triage anormal a quienes se realizó colposcopia y biopsia	63	71	88.7%	80%	Óptimo
DT cervix	RPYMS59	Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, citología de triage anormal o técnicas de inspección visual positiva remitidas, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia	15	71	21.1%	60%	No aplica
DT mama	RPYMS60	Proporción de mujeres con mamografía reportada como Birads 4 o más que cumplen con el estándar de 30 días para la entrega de resultados de biopsia	0	12	0%	50%	No reportó
DT cervix	RPYMS61	Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH), según esquema	5	7,999	0%	4%	No aplica
DT cervix	RPYMS62	Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello	3	7,999	0%	4%	No aplica



Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
		uterino (pruebas ADN-VPH), tamizadas en el año					
DT cervix	RPYMS63	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización	5,056	9,590	52.7%	50%	Óptimo
DT mama	RPYMS65	Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años	1,634	3,318	49.2%	35%	Óptimo
DT cervix	RPYMS67	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino y reclaman el resultado	1,918	3,126	61.3%	40%	Óptimo
Adolescencia	RPYMS79	Cumplimiento en la consulta de adolescencia en el año	713	4,706	15.1%	40%	No aceptable
Salud sexual y reproductiva	RPYMS80	Cumplimiento en la realización de la prueba rápida para VIH	5,032	30,891	16.2%	3%	Óptimo
Infancia	RPYMS81	Cumplimiento en la consulta de Infancia en el año	773	4,041	19.1%	40%	No aceptable
Juventud	RPYMS82	Cumplimiento de la consulta del joven en el año	1,421	6,785	20.9%	20%	Óptimo
Alt nutricionales	RPYMS83	Proporción de mujeres de 14 a 17 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito	565	1,617	34.9%	20%	Óptimo
Adulto	RPYMS84	Cumplimiento del programa del adulto en el año	3,765	14,039	26.8%	31%	Deficiente
Alt nutricionales	RPYMS86	Proporción de mujeres de 10 a 13 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito	415	1,361	30.4%	20%	Óptimo
DT Prostata	RPYMS87	Cumplimiento para tamizaje de cáncer de prostata (PSA)	455	3,859	11.7%	10%	Óptimo
DT Colon y Recto	RPYMS88	Cumplimiento para tamizaje de cáncer de colon en el año, (SOMF)	735	7,756	9.4%	1%	Óptimo
Salud sexual y reproductiva	RPYMS89	Cobertura para prueba rápida de Hepatitis C	422	9,165	4.6%	10%	No aceptable
Vacunación	RPYMS90	Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)	2,128	3,302	64.4%	30%	Óptimo
Vacunación	RPYMS91	Cobertura de vacunación en mujeres en edad fértil	1,830	10,388	17.6%	40%	No aceptable
Vacunación	RPYMS92	Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)	4	64	6.2%	90%	No aceptable
Vacunación	RPYMS93	Cobertura de vacunación en adultos	288	5,361	5.3%	20%	No aplica
Salud sexual y reproductiva	RPYMS94	Porcentaje de mujeres con uso de un método anticonceptivo	3,210	10,323	31%	50%	No aplica
Salud sexual y reproductiva	RPYMS95	Porcentaje de mujeres con comorbilidad con uso de un método anticonceptivo	164	294	55.7%	70%	Muy deficiente
DT cervix	RPYMS96	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización en el año	3,082	9,590	32.1%	35%	Deficiente
DT cervix	RPYMS97	Cumplimiento en la toma de colposcopia	90	108	83.3%	80%	Óptimo

Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
DT cervix	RPYMS98	Cumplimiento en la toma de biopsia de cuello uterino	0	0	0%	80%	No aplica
DT cervix	RPYMS99	Proporción de mujeres que cumplen la oportunidad en el reporte de la biopsia de cuello uterino	0	0	0%	50%	No aplica
DT mama	RPYMS100	Cumplimiento en el tamizaje para cáncer de mama en el año	883	3,318	26.6%	25%	Óptimo
DT mama	RPYMS101	% de Mamografías con toma adecuada	812	883	91.9%	80%	Óptimo
DT mama	RPYMS102	Cumplimiento en la toma de biopsia de mama en mujeres reporte de birads 4 y 5	7	12	58.3%	90%	Muy deficiente
Salud sexual y reproductiva	RPYMS103	% de personas con ITS a quien se entrega preservativos	0	0	0%	40%	No aplica
Administrativos	RPYMS104	IPS con cargue oportuno de la Resolución 202	1	1	100%	95%	Óptimo
Administrativos	RPYMS105	Cumplimiento en la entrega de informes	6	6	100%	90%	Óptimo
Vacunación	RPYMS106	Cobertura de vacunación en menores de 1 año (0 a 11 meses 29 días)	303	714	42.4%	90%	No aceptable
Vacunación	RPYMS107	Cobertura de vacunación en menores de 12 a 24 meses (de 1 año)	416	687	60.5%	90%	Muy deficiente
Vejez	RPYMS108	Cumplimiento en la consulta vejez en el año	1,611	5,361	30%	30%	Óptimo

Objetivo2 del Programa. Mejorar la oferta de Servicios de Salud.

Meta 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.

Indicador de producto. Al menos una jornada en otro municipio.

Hospital del Sarare ▼

Resumen

Bandeja de entrada

N

Inicio

Servicios

Opiniones

Fotos

Vic



Hospital del Sarare

29 dic. 2021 ·

¡BRIGADA DE SALUD CON ESPECIALISTAS EN EL HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI!

En un trabajo mancomunado entre el Gerente del Hospital del Sarare ESE, Dr. Carlos Alberto Sánchez Arango, Subgerente Científico Dr. Gustavo Adolfo Rodríguez y el Gerente del Hospital San Ricardo Pampuri, Dr. Omar Carrillo, se logró llevar a cabo este miércoles 29 de diciembre de 2021, una Brigada de Salud de carácter social, de forma gratuita, que benefició aproximadamente a 100 personas de La Esmeralda/Araucuita.

Durante esta exitosa jornada, se contó con la atención de Médicos Especialistas en Pediatría, Medicina Interna, Gineco-obstetricia y Radiología con el servicio de Ecografías.

Estas actividades demuestran el compromiso de estas dos Instituciones de salud con la comunidad, brindando mayor acceso a los servicios que requieren.

Agradecemos a todos los que hicieron parte de esta gran brigada, esperamos seguir trabajando de la mano como uno solo, en pro de la salud de toda la población.



Meta 26. Ampliar el Portafolio de Servicios mediante la prestación de Servicios de Cuidados Intensivos.

Indicador de producto. Certificación de Habilitación de Servicios.

registro	nombre_prestador	Grupo_servicio	codigo_servicio	nombre_servicio	grupo_capacidad_instalada	capacidad_instalada	fecha_solicitud
39405	HOSPITAL DEL SARARE ESE	Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CAMAS	9	7/01/2021

De acuerdo a los datos reportados en en SIHO, se presentaron las siguientes atenciones realizadas en la vigencia 2021.

Trimestre 1

Variable	Pob. Pobre No Aseg.	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	13	0	76	6	17	112
Días estancia Cuidados Intensivos	63	0	271	34	50	418

Trimestre 2

Variable	Pob. Pobre No Aseg.	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	7	0	67	24	10	108
Días estancia Cuidados Intensivos	33	0	381	139	38	591

Trimestre 3

Variable	Pob. Pobre No Aseg.	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	9	0	78	21	20	128
Días estancia Cuidados Intensivos	49	0	464	227	53	793

Trimestre 4

Variable	Pob. Pobre No Aseg.	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	8	0	21	6	8	43
Días estancia Cuidados Intensivos	39	0	71	14	18	142

Meta 28 Ampliar el Portafolio de Servicios mediante la prestación de Servicios de Urgenciología.

Indicador de producto. Certificación de Habilitación de Servicios.

NO SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO DE LA META

Meta 29. Ampliar el Portafolio de Servicios mediante la prestación de Servicios de Gineco-oncología.

Indicador de producto. Certificación de Habilitación de Servicios.

registro	nombre_prestador	Grupo_servicio	codigo_servicio	nombre_servicio	grupo_capacidad instalada	capacidad_instalada	fecha_solicitud
40901	HOSPITAL DEL SARARE ESE	Consulta Externa	379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	SALAS	Procedimientos	11/03/2021
40901	HOSPITAL DEL SARARE ESE	Consulta Externa	379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	11/03/2021

PAQUETE	CANTIDAD	VALOR FACTURADO
PAQUETE GINECO-ONCOLOGIA 1	4	32.000.000,00
PAQUETE GINECO-ONCOLOGIA 2	4	44.000.000,00
PAQUETE GINECO-ONCOLOGIA 3	12	156.000.000,00
PAQUETE GINECO-ONCOLOGIA 4	22	220.000.000,00
Total general	42	452.000.000,00

Meta 30. Ampliar el Portafolio de Servicios mediante la prestación de Servicios de Cirugía Plástica

Indicador de producto. Certificación de Habilitación de Servicios.

NO SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO DE LA META

PROGRAMA 4: HOSPITAL VERDE

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

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

Indicador de producto. Acciones ambientales realizadas/Acciones Programadas.

Para la vigencia 2021 el Hospital del Sarare realizó las siguientes practicas ambientales, entorno a la minimización de los aspectos e impactos ambientales.

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACION – USO ADECUADO DE LOS RECURSOS



La campaña se enfocó en el talento humano de la institución, tanto misional como administrativo, concientización y sensibilizando sobre la importancia de proteger los recursos con los que cuenta el Hospital.

La campaña de sensibilización abarcó los recursos de agua, energía y papelería; recomendando 3 acciones para disminuir el consumo innecesario de dichos recursos, para ver la adherencia obtenida por todo el personal, se realizaron verificación de cumplimiento, enfocadas en identificar falencias para posterior a ellos, lograr acciones más efectivas.

La campaña abarco las diferentes sedes que componen la E.S.E, entre las que están, Sede Principal, Sede C, Sede Incora, Sede Unap

GRAN CAMPAÑA DE RECOLECCION DE RESIDUOS POSCONSUMO



Contemplando la problemática que se genera en el manejo adecuado de los residuos pos consumo, se realiza la gestión para llevar a cabo la primera gran campaña de recolección de residuos pos consumo en el municipio de Saravena, esperando concientizar a la comunidad en general sobre los impactos que ocasiona una mala disposición de estos residuos en el medio ambiente y para dar un manejo adecuado a los residuos que la E.S.E Hospital del Sarare genera en las diferentes actividades de reparación adelantadas por el área de mantenimiento.



Los resultados obtenidos en esta campaña se relacionan en la siguiente tabla, alcanzando una gran acogida en los kilogramos recogidos.

TIPO DE RESIDUO	KG ENTREGADOS
Computadores y periféricos	5.217
Bombillas Fluorescentes	88
Pilas	20
Medicamentos vencidos	7
Envases de plaguicidas agropecuarios	340
TOTAL 5,672 KG	

La campaña se realizó los días 23 y 24 de agosto con un punto de recolección ubicado en el parque principal del municipio de Saravena, y 25 de agosto con recepción rural en el parque del centro poblado de puerto Nariño, recolectando un total de 5.672 Kg.

En los cuales el hospital entrego 14,1 Kg de pilas y 60,50 Kg de luminarias, se relación el formato de recepción de dichos residuos.

SIEMBRA DE ÁRBOLES SOBRE LA RIBERA DE LA QUEBRADA LA PAVA POR LA CELEBRACION DEL DIA NACIONAL DEL ARBOL

Hospital del Sarare
6 de mayo · 🌐

¡SIEMBRA DE ÁRBOLES SOBRE LA RIBERA DE LA QUEBRADA LA PAVA!

En el marco del Día Nacional del Árbol, celebrado el pasado 29 de Abril, El Hospital del Sarare ESE con el Apoyo de la Alcaldía Municipal, Unidos en las Diferencias y Convergencia Ambiental Saravena, realizamos la siembra de Árboles sobre la ribera de la quebrada la Pava.

Nuestra Institución y Colaboradores nos encontramos comprometidos con el medio ambiente, para nosotros generar acciones que contribuyan a prevenir todos los efectos negativos contra nuestro entorno ambiental es fundamental en el desarrollo de nuestras funciones.

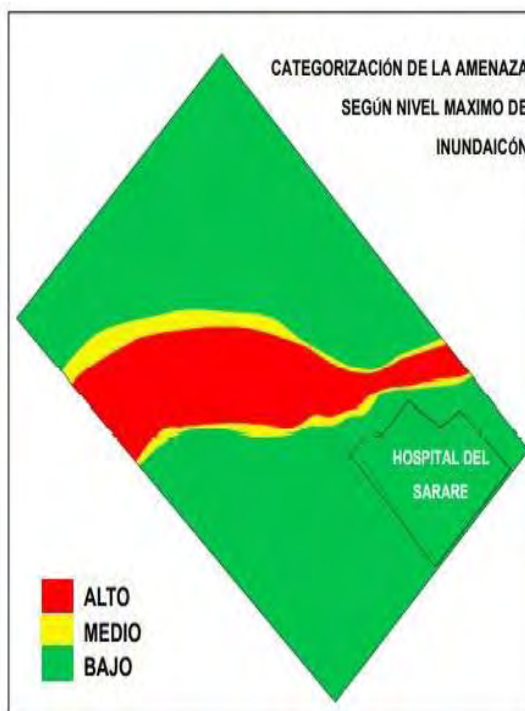
Agradecimientos especiales a todas las personas y entidades vinculadas a esta actividad, esperamos que esta iniciativa sea tomada por más personas y juntos dejemos nuestro granito de arena en pro del medio ambiente.

#EvolucionamosPensandoEnUsted

23
1 comentario · 3 veces compartido

Me gusta · Comentar · Compartir

Más relevantes ▼



Se realiza con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en Plan de desarrollo ítem 33 y la NTC ISO 14001 apartado política ambiental c). Cada uno de ellos, apuntando al compromiso para la protección del medio ambiente.

Mencionando lo anterior, se prioriza la ubicación de acuerdo al MAPA DE VULNERABILIDAD, SEGÚN ESTUDIO REALIZADO ZONIFICACIÓN DE LA AMENAZA VULNERABILIDAD Y RIESGO POR INUNDACION DE LA QUEBRADA LA PAVA elaboró J LEONARDO VILLAMIZAR CACERES GEOLOGO MP 3476.

En el cual se presenta la ubicación de la E.S.E Hospital del Sarare, y con ellos el riesgo de vulnerabilidad y amenaza.

Observando que el área del hospital se encuentra categorizada en una amenaza baja según el nivel máximo de inundación.

Y observando el área de amenaza alta ubicado en la parte trasera que colinda con la quebrada la pava. Es por ello, y con el fin de dar protección y conservación a el medio ambiente directo e indirecto de la E.S.E Hospital del Sarare, se prioriza la siembra.

Meta 34 Desarrollar los Programas ambientales que minimicen los aspectos e impactos ambientales generados por el Hospital a causa de la prestación de servicios.

Indicador de producto. Programas ambientales desarrollados.

Dentro de la vigencia 2021, se desarrollaron los siguientes programas:

PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

Este programa surge de la necesidad de fortalecer, mejorar, conservar y embellecer los espacios de la E.S.E Hospital de Sarare; para afianzar la armonía de las personas que hacen presencia en el lugar. A través de la observación directa, se detectó que los espacios como jardines o zonas verdes del entorno del hospital se encuentran deteriorados, por falta de la aplicación de estrategias de conservación y embellecimiento para restablecer estos lugares y transformarlos en espacios agradables, donde la población se sienta cómoda y a gusto.

Dentro de las actividades contempladas en el programa de Conservación del medio ambiente se encuentran:

CREACION DEL VIVERO INSITUCIONAL



INTERVENCIONES PAISAJÍSTICAS



JORNADA DE LIMPIEZA Y SIEMBRA



PROGRAMA DE RECICLAJE

La implementación del programa se espera disminuir el impacto nocivo en el medio ambiente, además de generar conciencia sobre los grandes beneficios que tiene el reciclaje en todas sus formas y, por último, efectuar la regulación y cumplimiento de las leyes.

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

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

CONSOLIDADO INGRESOS Y EGRESOS POR EL PROGRAMA DE RECICLAJE			
MES	INGRESO	EGRESO	OBSERVACIÓN
Marzo	\$ 588.000		Venta de material reciclado (carton, papel, plastico y plegadizo)
Abril	\$ 230.450		Venta de material reciclado (carton, papel, plastico y plegadizo)
Mayo	\$ 63.900		Venta de material reciclado (carton, papel, plastico y plegadizo)
Junio	\$ 288.550	\$ 557.000	compra de plantulas de jardin, productos quimicos para el cuidado de material vegetal (acerrado, novafert, soluplant, tropico), trampas adhesivas para ratones y Venta de material reciclado (carton, papel, plastico y plegadizo)
Julio	\$ 185.150	\$ 100.000	Compra de bultos de abono y Venta de material reciclado (carton, papel, plastico y plegadizo)
Agosto	\$ 93.120		Venta de material reciclado (carton, papel, plastico y plegadizo)
Septiembre	\$ 198.000		Venta de material reciclado (carton, papel, plastico y plegadizo)
Octubre	\$ 152.600		Venta de material reciclado (carton, papel, plastico y plegadizo)

CONSOLIDADO INGRESOS Y EGRESOS POR EL PROGRAMA DE RECICLAJE			
MES	INGRESO	EGRESO	OBSERVACIÓN
Noviembre	\$ 100.650	\$ 1.087.000	compra de plantas ornamentales y especies arboreas (ixoras y maiz tostado), adhesivos para la identificacion de los recipientes utilizados para la segregacion de residuos hospitalarios y Venta de material reciclado (carton, papel, plastico y plegadizo)
Diciembre	\$ 135.400	\$ 322.500	compra de adhesivos para la identificacion de los recipientes utilizados para la segregacion de residuos hospitalarios y planos para la demarcacion de la rutas sanitarias y Venta de material reciclado (carton, papel, plastico y plegadizo)

PROGRAMA DE USO EFICIENTE Y AHORRO DE ENERGIA

El Hospital del Sarare E.S.E. implementa el Programa de Uso Eficiente y ahorro de la Energía, este proceso lo realiza la institución con el propósito de generar conciencia entre todo su personal acerca de la importancia que tiene el uso eficiente de la energía, para de esta forma facilitar el cumplimiento de las metas y objetivos del Sistema de Gestión ambiental.

Periódicamente, el equipo de trabajo que compone el área de gestión ambiental, realiza verificaciones de cumplimiento para observar, el correcto manejo de los dispositivos eléctricos y aparatos electrónicos, la observación del incumplimiento de las recomendaciones dadas, es plasmada mediante la utilización del sticker y en la tabla (AFT-04-F13), como soporte de lo encontrado en los recorridos.

Inspecciones de verificación del manejo adecuado de los dispositivos de energía

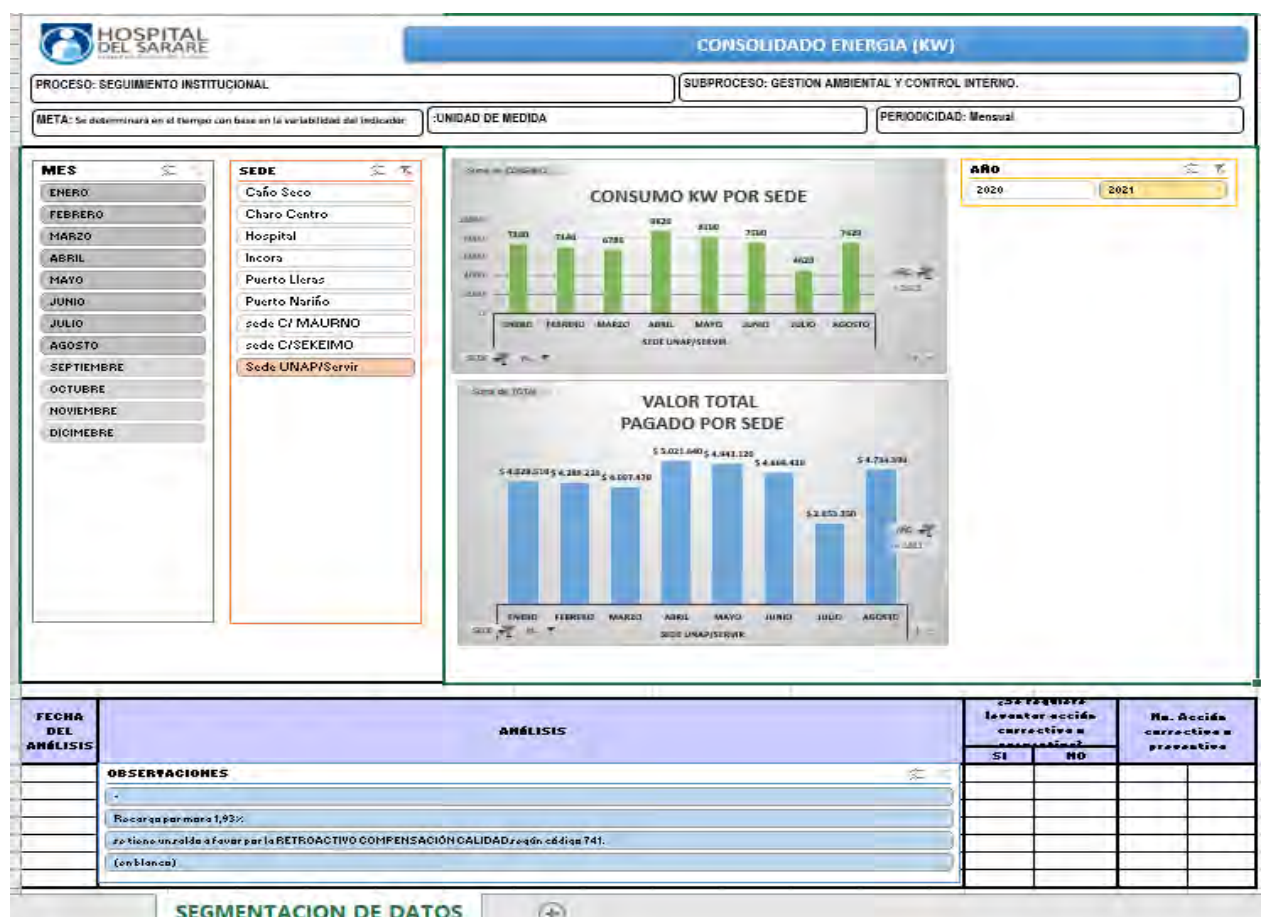
Mediante la utilización de este sticker, se dará seguimiento a las verificaciones de cumplimiento de manera didáctica, en el cual, se subrayará un espacio cada vez que encontremos un incumplimiento a las medidas tomadas para implementar los programas de uso eficiente y ahorro de los recursos naturales, al completar la capacidad de la ilustración, alusiva al daño que estamos ocasionando y por lo cual lo identificamos con el

color rojo, se procederá a pasar un llamado de atención mediante oficio (vía electrónica) al funcionario o área que incurrió en las faltas.

Seguimiento al consumo de energía

El proceso de gestión ambiental, con el fin de supervisar el consumo de energía en las diferentes sedes de la E.S.E. Hospital del Sarare, recopila los consumo y valores facturados mediante las facturas de cada sede.

La información recopilada se maneja mediante un Excel con segmentación de datos en el que me permite realizar comparaciones con la vigencia anterior y así conocer si disminuyo o aumento.



Indicadores de energía

Después del diligenciamiento de dicho formato en donde se recopila toda la información anteriormente mencionada, se procede a solicitar apoyo a las áreas correspondientes como respuesta a las inconsistencias que se encuentre en las supervisiones, dicho apoyo se solicita mediante oficio.

PROGRAMA DE USO EFICIENTE Y AHORRO DE AGUA

La E.S.E. Hospital del Sarare, define objetivos de prácticas amigables con el medio ambiente, buscando hacer una institución ambientalmente sostenible. Se establece la obligatoriedad que se cuente con un Sistema de Gestión Ambiental, para contribuir al cumplimiento de los objetivos y estrategias ambientales propuestas por el Estado. En razón de lo anterior El Hospital del Sarare E.S.E. implementa el Programa de Uso Eficiente y Ahorro del Agua de acuerdo con lo establecido en la Ley 373 de 1997 y la voluntad de mejora continua, este proceso lo realiza la institución con el propósito de generar conciencia entre todo su personal acerca de la importancia que tiene el cuidado del agua, para de esta forma facilitar el cumplimiento de las metas y objetivos del Sistema de Gestión Ambiental planteado por la entidad, de tal manera que se reduzca el impacto adverso que causa el consumo del agua al interior de la E.S.E Hospital del Sarare y sus sedes el cual se asocia con el agotamiento de los recursos naturales

Inspecciones de verificación de fugas en baños, duchas y lavamanos.

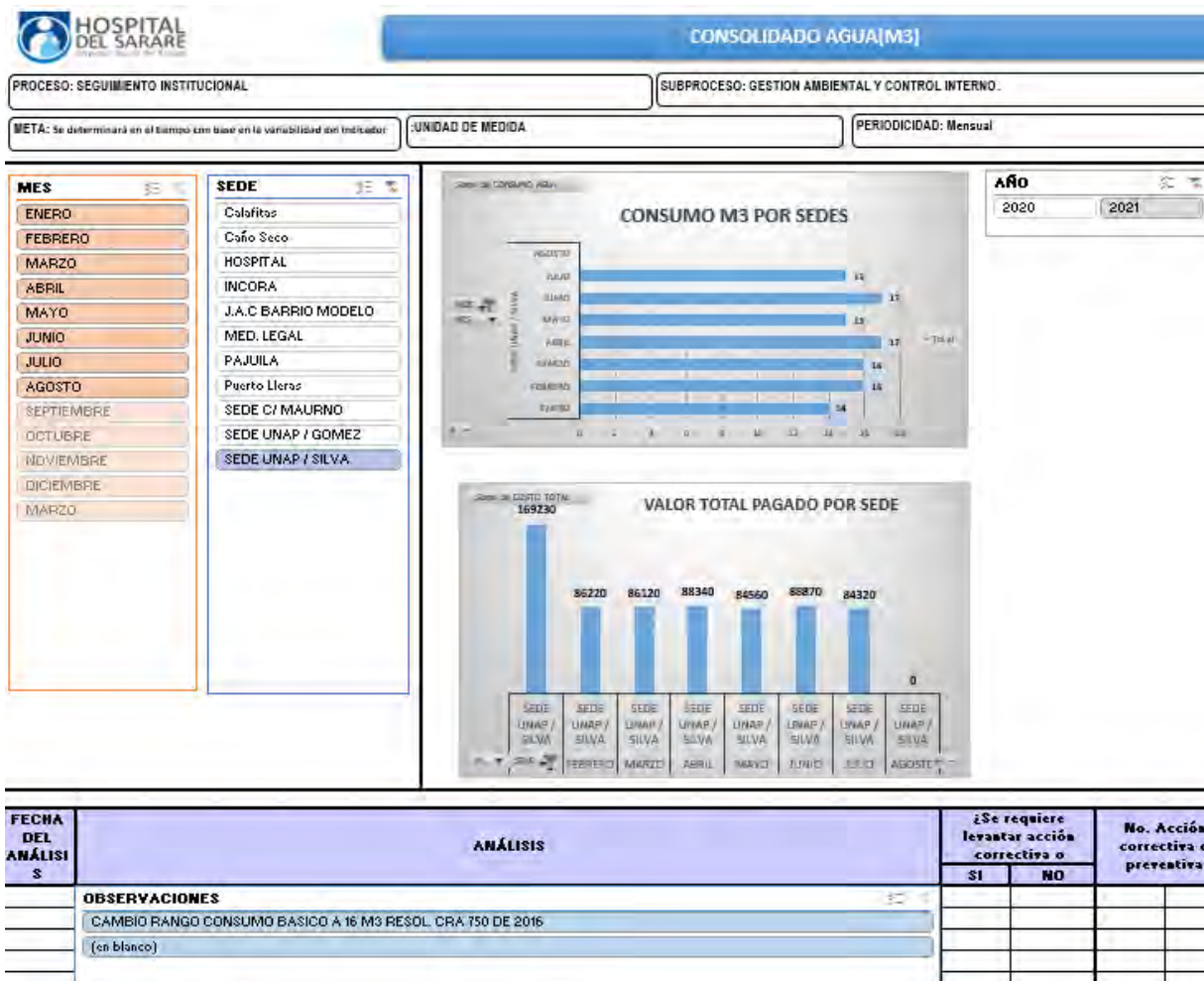
Mediante la utilización del siguiente sticker, se da seguimiento a las verificaciones de cumplimiento de manera didáctica, en el cual, se subrayará un espacio cada vez que encontremos un incumplimiento a las medidas tomadas para implementar los programas de uso eficiente y ahorro de los recursos naturales, al completar la capacidad de la ilustración, alusiva al daño que estamos ocasionando y por lo cual lo identificamos con el color rojo, se procederá a pasar un llamado de atención mediante oficio (vía electrónica) al funcionario o área que incurrió en las faltas.

Para llevar un control de las fallas encontradas, se realiza el diligenciamiento del siguiente formato AFT-04-F26 – Verificaciones de seguimiento PUEAA de lo evidenciado en el recorrido de verificación.

Seguimiento al consumo de agua

El proceso de gestión ambiental, con el fin de supervisar el consumo de agua en las diferentes sedes de la E.S.E. Hospital del Sarare, recopila los consumo y valores facturados mediante las facturas de cada sede.

La información recopilada se maneja mediante un Excel con segmentación de datos en el que me permite realizar comparaciones con la vigencia anterior y así conocer si disminuyo o aumento.



Indicadores de agua

Después del diligenciamiento de dicho formato en donde se recopila toda la información anteriormente mencionada, se procede a solicitar apoyo al área de jurídica con el fin de que se adelante los diferentes procesos jurídicos a que haya lugar, dicho apoyo se solicita mediante oficio.

PLAN DE GESTION INTEGRAL DEL RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES – PGIRASA

PRODUCCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS – VIGENCIA 2021

CONSOLIDADO PRODUCCION DE RESIDUOS 2021					
MES	APROVECHABLES	ORGANICOS APROVECHABLES	NO APROVECHABLES	PELIGROSOS	TOTAL
ENERO	310,90	-	2.182,10	4.055,60	6.548,60
FEBRERO	347,00	-	2.484,00	4.424,80	7.255,80
MARZO	378,00	-	2.572,40	7.423,80	10.374,20
ABRIL	409,70	-	2.906,76	5.122,00	8.438,46
MAYO	366,60	-	2.554,20	5.725,50	8.646,30
JUNIO	515,50	-	2.502,20	5.207,90	8.225,60
JULIO	494,88	-	2.807,44	5.803,04	9.105,36
AGOSTO	548,90	-	3.214,30	5.656,48	9.419,68
SEPTIEMBRE	575,40	-	3.262,60	4.776,00	8.614,00
OCTUBRE	588,00	-	3.245,60	5.703,26	9.536,86
NOVIEMBRE	354,80	-	2.974,60	5.237,00	8.566,40
DICIEMBRE	584,52	-	3.450,80	5.400,01	9.435,33
TOTAL	5.474,20	-	34.157,00	64.535,39	104.166,59

Consolidado producción de residuos 2021

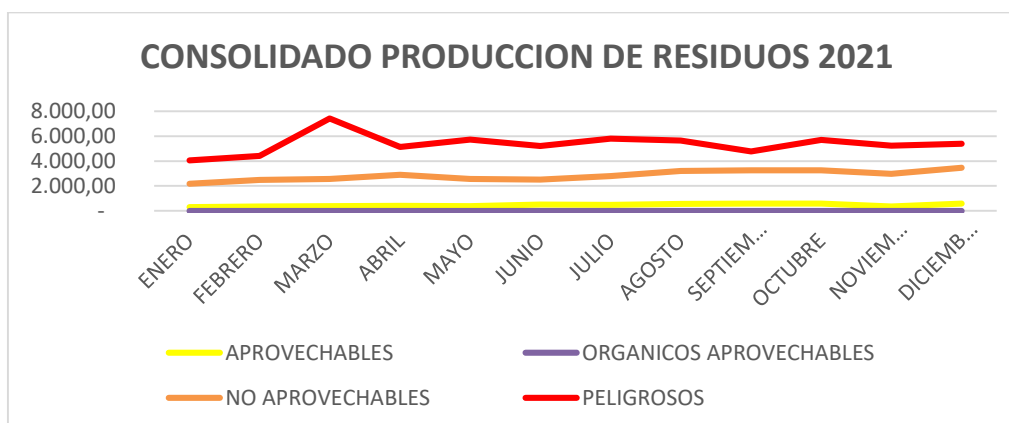
El consolidado de producción de residuos de la vigencia 2021, presenta en el mes de marzo un aumento en el total de residuos peligrosos, situación que se presenta, debido a la entrega al gestor aliado para tratamiento y disposición final de colchones y otros residuos especiales que generaron el aumento al total de residuos producidos en dicho mes.

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

Es por ello, que entre su transición se contempla la actualización del PGIRASA, formatos rh1 y consolidados de producción, y posterior a ello, el cambio de los recipientes para la segregación de residuos.

Debido a esto, con el fin de dar cumplimiento al diligenciamiento, los orgánicos aprovechables, no presentan ningún valor correspondiente a la vigencia 2021.

Análisis de tendencia de producción de residuos año 2021



Análisis de tendencia de producción de residuos 2021

Los análisis de tendencia de producción de residuos, nos permite observar las alteraciones que se presentaron en los meses que lleva el año 2021; Según las líneas de tendencia se evidencia el comportamiento variante de la producción de residuos hospitalarios mes a mes, producto del número de clientes externos y las actividades extramurales programadas que varían en cada periodo y por medidas tomadas ante la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

La E.S.E Hospital del Sarare genera en mayor cantidad residuos peligrosos, debido a las diversas actividades que se realizan en pro a la atención en salud.

Indicadores De Seguimiento a la implementación de la gestión interna de residuos generados en la atención en salud y otras actividades – Vigencia 2021

El PGIRASA se implementa en cada una de las Sedes que compone la E.S.E Hospital del Sarare, en las cuales están: Sede Principal, Sede C, Sede Unap, Sede Incora, y los puestos de salud con los que cuenta la institución, incluyendo cada una de sus áreas (áreas administrativas y asistenciales); y se encuentra documentado bajo el código: AFT-04-R01. Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la atención en salud y otras actividades - PGIRASA.

La implementación del PGIRASA en el componente de gestión interna, es objeto de seguimiento permanente, para lograr identifica avances en el cumplimiento de las actividades y así mismo, una herramienta para detectar posibles oportunidades de mejora, según el ítem 4.1.3.1 etapa de seguimiento componente de gestión interna del PGIRASA, contemplando en el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades emitido por el ministerio de ambiente y el ministerio de salud. Su seguimiento se realiza a través de formatos de inspección internos, los cuales son los siguientes:

- ✓ **AFT-04-F11** - inspección de recipientes y residuos en la E.S.E Hospital del Sarare
- ✓ **AFT-04-F04** - inspección de áreas de almacenamiento central de la E.S.E Hospital del Sarare
- ✓ **AFT-04-F05** - inspección de áreas de almacenamiento intermedio
- ✓ **AFT-04-F06** - inspección de señalización en las áreas de almacenamiento intermedio y/o central

Según la ejecución del PGIRASA se presentan los resultados estadísticos del seguimiento de los indicadores de destinación, de beneficios económicos, de capacitación y de accidentabilidad con ocasión del manejo de residuos.

Indicadores de destinación

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

MES	CUADRO PARA INDICADORES 2021					
	IDA	IDR	IDTQ	IDTSC	IDTCC	IDos
ENERO	310,90	2.182,10	3.637,60	19,50	387,90	10,60
FEBRERO	347,00	2.484,00	3.892,30	111,50	421,00	-
MARZO	378,00	2.572,40	6.259,50	130,90	898,40	135,00
ABRIL	409,70	2.906,76	4.246,70	107,20	768,10	-
MAYO	366,60	2.554,20	5.254,70	55,30	415,50	-
JUNIO	515,50	2.502,20	4.722,70	44,10	440,10	1,00
JULIO	494,88	2.807,44	5.110,69	67,05	625,30	-
AGOSTO	548,90	3.214,30	4.934,08	89,60	632,80	-
SEPTIEMBRE	575,40	3.262,60	3.864,70	82,90	828,40	-
OCTUBRE	588,00	3.245,60	5.034,06	103,40	565,80	-
NOVIEMBRE	354,80	2.974,60	4.886,60	31,80	318,60	-
DICIEMBRE	584,52	3.450,80	4.847,20	33,90	518,91	-
TOTAL	5.474,20	34.157,00	56.690,83	877,15	6.820,81	146,60

Cuadro para indicadores 2021

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

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

Objetivo del Programa *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.*

Meta 37. Actualización del Sistema Único de Habilitación a la Resolución 3100 de 2019
Indicador de producto. Constancias de Habilitación

El hospital del Sarare realizó la autoevaluación de los servicios de Salud ofertados en 2021, de acuerdo a los requerimientos establecidos en la resolución 3100 de 2019, a través de la plataforma dispuesta por el REPS.

En el mes de Octubre de 2021, fueron otorgadas las constancias de Habilitación de todas las Sedes, las cuales reposan en la intranet institucional/IP3/ carpeta calidad/Dirección/Habilitación/Registros/Constancias de Habilitación.

Carpeta de archivos					
	CH Calafitas.pdf	709.543	462.936	Microsoft Edge PD...	4/02/2022 10:0... 5DD8AB3B
	CH caño seco.pdf	717.603	474.639	Microsoft Edge PD...	4/02/2022 10:0... C8BF1DA6
	CH charo centro.pdf	719.585	475.458	Microsoft Edge PD...	4/02/2022 10:0... BCF8E7E3
	CH hospital del sarare.pdf	929.333	694.094	Microsoft Edge PD...	4/02/2022 10:0... E8A866ED
	CH pto lleras.pdf	719.267	478.025	Microsoft Edge PD...	4/02/2022 10:0... 6C72BC20
	CH Puerto Nariño.pdf	706.837	456.914	Microsoft Edge PD...	4/02/2022 10:0... 60B1D8C7
	CH san joaquin.pdf	719.230	476.179	Microsoft Edge PD...	4/02/2022 10:0... 4C2C7E80
	CH sarare sede C.pdf	874.843	631.786	Microsoft Edge PD...	4/02/2022 10:0... 6C29FA09

**CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD.**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA,
GESTIÓN DEL SOGCS.
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL SOGCS.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL DEL SARARE ESE, en su sede de prestador UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA del municipio de SARAVERENA - departamento de ARAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA y se considera inscrito como clase de prestador instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

Código y Nombre del Prestador:		8173600067 - HOSPITAL DEL SARARE ESE			
NIT/CC/Cédula	NR:800231215-1	Nombre o razón social:	HOSPITAL DEL SARARE ESE		
Fecha de inscripción:	2011/11/30	Fecha de vencimiento:	2022/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	2
Empresa Social del Estado:	SI	Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL		
Representante Legal:	CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO		Dirección administrativa:	CALLE 30 # 19A-82	
Teléfono:	7-8891385	Fax:	7-8891385	Email:	correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co
Municipio:	SARAVERENA		Departamento:	ARAUCA	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ORDENANZA	008	13/07/2016	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL	ARAUCA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAA/MM/DD)

SEDE PRINCIPAL

Código y Nombre Sede Principal:		817360006701 - HOSPITAL DEL SARARE ESE			
Dirección:	CALLE 30 # 19A-82		Barrio:	LOS LIBERTADORES	
Teléfono:	7-8891385	Fax:	7-8891385	Email:	correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co
Gerente:	CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO		Fecha de Apertura:	2011/11/30	
Municipio:	SARAVERENA		Departamento:	ARAUCA	

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL DEL SARARE ESE, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día martes 12 de octubre de 2021 (11:29 a. m.).



ANDREA PAOLA PEREA TRIANA.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL SOGCS.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 81000REPS04

Impreso por el usuario del ente territorial: 81000REPS04

Versión 3.0.

Fecha de impresión: martes 12 de octubre de 2021 (11:29 a. m.).

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

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

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

Promedio de la Calificación de la Autoevaluación en la vigencia evaluada

Promedio de la Calificación de la Autoevaluación en la vigencia Anterior

$$= \frac{1.20 \text{ (2022)}}{1.17 \text{ (2021)}} = \mathbf{1.02}$$

Una vez realizada la autoevaluación de los estándares de acreditación se puede concluir que el Hospital del Sarare ESE tuvo un avance pequeño en el proceso de acreditación, a pesar de que el proceso no fue continuo durante toda la vigencia 2021 algunos de los determinantes externos que impactaron fue la agudización del evento pandémico por covid19, donde la mayoría de los recursos institucionales fueron direccionados a la **fase de mitigación de la contingencia** dada la emergencia nacional. Asimismo, el proceso de avances en la acreditación es una decisión de la alta gerencia que debe ser aspirada y evidenciada dentro de sus planes estratégicos, plataforma estratégica y objetivos institucionales.

Meta 39. Mejorar el Cumplimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.

Indicador de producto. Porcentaje de Cumplimiento >85 %

El Hospital del Sarare tiene implementado su Sistema de Gestión, el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios en el Departamento de Arauca.

Es así que, para el año 2021 la institución formuló actividades de mejoramiento continuo teniendo como punto de referencia los estándares del *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1*; ordenados de la siguiente manera: una primera sección en la que aparece el grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial, una segunda sección en la que se encuentran los grupos de estándares de apoyo administrativo gerencial a dichos procesos asistenciales y una tercera sección en la cual se encuentran los estándares de mejoramiento de la calidad.

La primera sección está diseñada de acuerdo con el proceso de atención genérico de un paciente en una institución hospitalaria o ambulatoria. Está compuesta por los subgrupos de estándares: derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención referencia, salida y seguimiento, y contrarreferencia. Finaliza con el subgrupo Sedes Integradas en Red, el cual incluye los procesos de articulación de las diferentes sedes tomando como base la gestión de calidad superior propuesta por la acreditación en salud. La segunda sección de los estándares incluye aquellos procesos administrativos gerenciales que son críticos en la organización para el apoyo de los procesos asistenciales. Esta sección se subdivide en seis grupos de estándares:

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

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

El presente informe evidencia el segundo seguimiento institucional –PAMEC 20.21.

Los Objetivo y Alcance de la Auditoría fue:

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

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

1. Saludo e introducción. -Apertura de Acta.
2. Objetivo del PAMEC.
3. Revisión del Número de actividades proyectadas para la vigencia 2021.
4. Lectura del estándar y actividades proyectadas para el estándar.
5. Revisión de Número de actividades completadas.
6. Revisión de Número de actividades en desarrollo.
7. Revisión de Número de actividades atrasadas.
8. Revisión de Numero de actividades No iniciadas.
9. Socialización de porcentaje (%) de cumplimiento a cohorte.
10. Revisión de barreras de mejoramiento.
11. Ajuste y formulación de estrategias para la ejecución.
12. Generación de compromisos.
13. Recolección de evidencia.
14. Cierre y firma de acta.

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

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

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

1. *Seguimiento a la eficacia*, semaforizando acorde al avance del cumplimiento de las acciones de mejoramiento planteadas en cada plan. Se clasifica en rojo si el cumplimiento de las acciones es menor o igual al 70%, en amarillo entre el 71% y el 84% y en verde entre el 85% y el 100%
2. *Seguimiento a la efectividad* a través del resultado de los indicadores definidos en los planes de mejora, estableciendo no solo el cumplimiento de las acciones de mejora sino el impacto que espera la organización como producto de la implementación de esas acciones.

Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. 2021 por Grupo de Estándares.

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PAMEC VIGENCIA 2021: HOSPITAL DEL SARARE ESE												FECHA DE CORTE		20/12/2021					
EFFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL (1-75)		DIRECCIONAMIENTO (76-88)		GERENCIA (89-103)		TALENTO HUMANO (104-120)		AMBIENTE FISICO (121-131)		GESTION DE TECNOLOGIA (132-141)		GERENCIA DE INFORMACION (142-155)		MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (156-160)		ACCIONES	%
	COMPLETO	35	32%	5	29%	3	14%	9	41%	6	17%	0	0%	3	27%	3	75%	64	28%
	EN DESARROLLO	25	23%	6	35%	7	33%	4	18%	9	25%	3	50%	3	27%	0	0%	57	25%
	ATRASADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	NO INICIADO	49	45%	6	35%	11	52%	9	41%	21	58%	3	50%	5	45%	1	25%	105	46%
	PORCENTAJE DE EJECUCION	32%		29%		14%		41%		17%		0%		27%		75%		28,32%	
TOTAL DE ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2021 POR GRUPO	109		17		21		22		36		6		11		4		226		

De 226 acciones de mejoras proyectadas; el informe Final de ejecución global para el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud en la vigencia 20.21 a fue de: un 28 % completo, en desarrollo 25% y no iniciado 46%. *Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.* Pero **los esfuerzos se concentraron en dar cumplimiento en oportunidades de mejora Prioritarias es decir aquellas que se ha otorgado 80 o más puntaje en su priorización de acuerdo al riesgo, costo y volumen identificado**, adicional a lo anterior la Emergencia Nacional por Covid-19 ha generado que el Hospital del Sarare E.S.E. en base a los planes de contingencia y responsabilidades de prestador, direcciona recursos financieros y humanos a la prevención, contención y mitigación de la Pandemia; y que hasta el día de hoy sigue priorizando dado a que el Hospital es de Georreferencia departamental.

Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. 2021 por Grupo de Estándares. **PRIORIZADOS.**

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PAMEC VIGENCIA 2021: HOSPITAL DEL SARARE													FECHA DE CORTE		20/12/2021				
EFFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL (1-75)		DIRECCIONAMIENTO (76-88)		GERENCIA (89-103)		TALENTO HUMANO (104-120)		AMBIENTE FISICO (121-131)		GESTION DE TECNOLOGIA (132-141)		GERENCIA DE INFORMACION (142-155)		MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (156-160)		ACCION	%
	COMPLETO	46	87%	5	100%	8	89%	5	83%	13	100%	0	0%	3	100%	1	100%	81	90%
	EN DESARROLLO	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	3%
	ATRASADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	NO INICIADO	4	8%	0	0%	1	11%	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	7%
	PORCENTAJE DE EJECUCION	87%		100%		89%		83%		100%		0%		100%		100%		90,00%	
	ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2021 POR GRUPO	53		5		9		6		13		0		3		1		90	

De 226 acciones de mejoras proyectadas, 90 de estas son prioritarias las cuales corresponden a aquellas que cuenta con puntaje priorización de 80 o más de acuerdo al riesgo, volumen y costo identificado; en el informe Final de ejecución global para el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud en la vigencia 20.21 específicamente en las oportunidades de mejora fue de: un **90% completo**, en desarrollo 3% y no iniciado 7%. El **porcentaje completado es favorable** para el indicador Gerencial N°2. *Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.*

Recomendaciones.

Es necesario implementar mecanismos para lograr el aprendizaje organizacional en donde se articulen los procesos y la información fluya a través de la comunicación asertiva.

Realizar acciones de formación continua para formulación, seguimiento y cumplimiento del PAMEC, socializando los beneficios que trae a la institución avanzar en los estándares de acreditación.

Es necesario realizar actividades de acompañamiento y formación a líderes de subprocesos para garantizar enfoque teniendo en cuenta tópicos de acreditación.

Es necesario implementar estrategias de seguimiento y mejoramiento continuo para procurar el alcance de las metas planteadas; asimismo como garantizar los recursos necesarios para su implementación y mantenimiento.

Realizar seguimiento mensual con compromisos con responsables de las actividades de cada subproceso para garantizar un avance continuo y oportuno.

Meta 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

Indicador de producto. Manual Aprobado

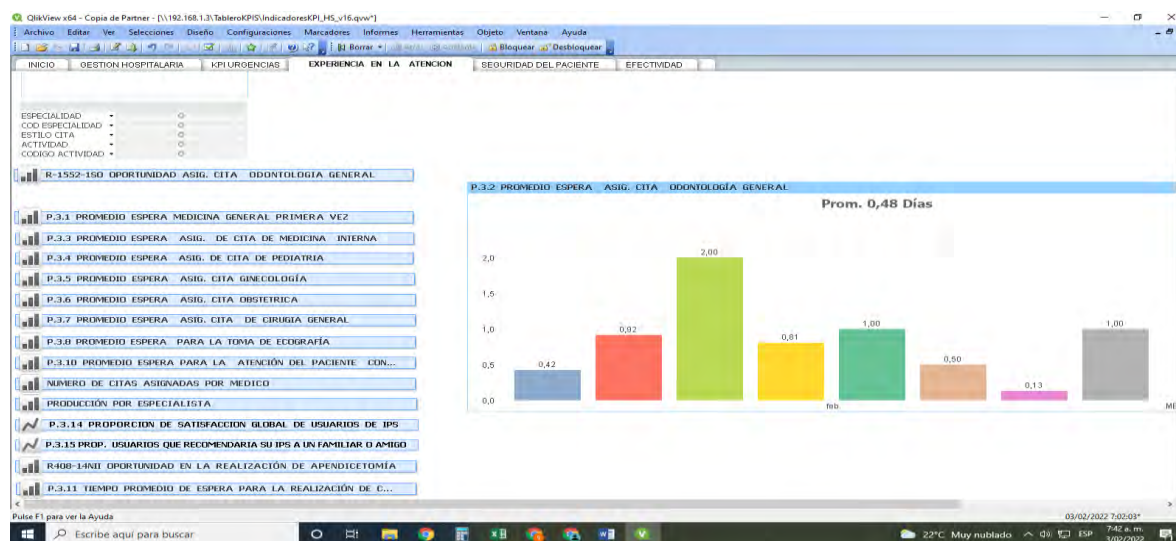
urante la vigencia 2021 se elabora y aprueba el **Manual de Indicadores de Gestión y Desempeño Institucional DIR-01-M04** y para evidenciar parte de su implementación se inicia el diseño y construcción de un software institucional Tablero de Indicadores (KPI's) con el propósito de permitir a la alta dirección y equipo de líderes observar el comportamiento de sus indicadores en tiempo real, útil para la toma de decisiones basados en evidencias, como parte de la implementación del Manual de Indicadores . Este software tiene una interfaz directa con el software institucional Dinámica Gerencial el cual tiene como propósito gestionar los procedimientos internos de los procesos misionales y la gestión de las historias clínicas, lo cual nos permite tener la fuente de los datos disponible y accesible para la medición de cada indicador allí definido.

Actividad a cargo del Ing Programador Javier Guerrero parte subproceso de Gestión de las TIC's



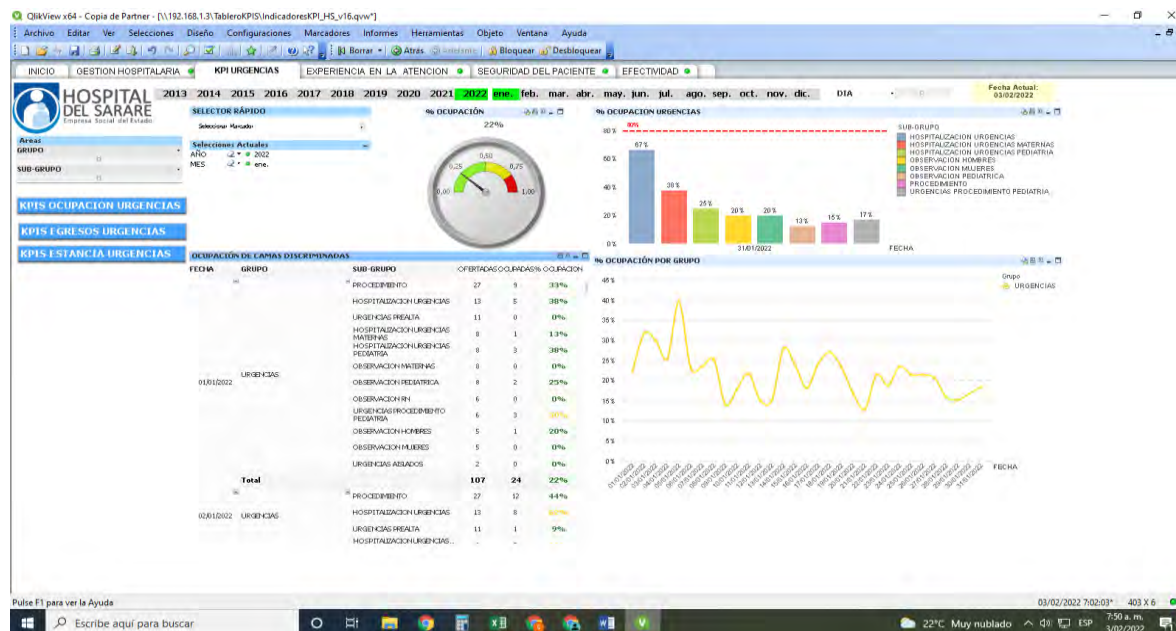
INDICADORES DE OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN: Indicadores que son definidos por la normatividad legal; Resolución 256, Resolución 1552 y resolución 408

En los cuales podremos encontrar los siguientes:

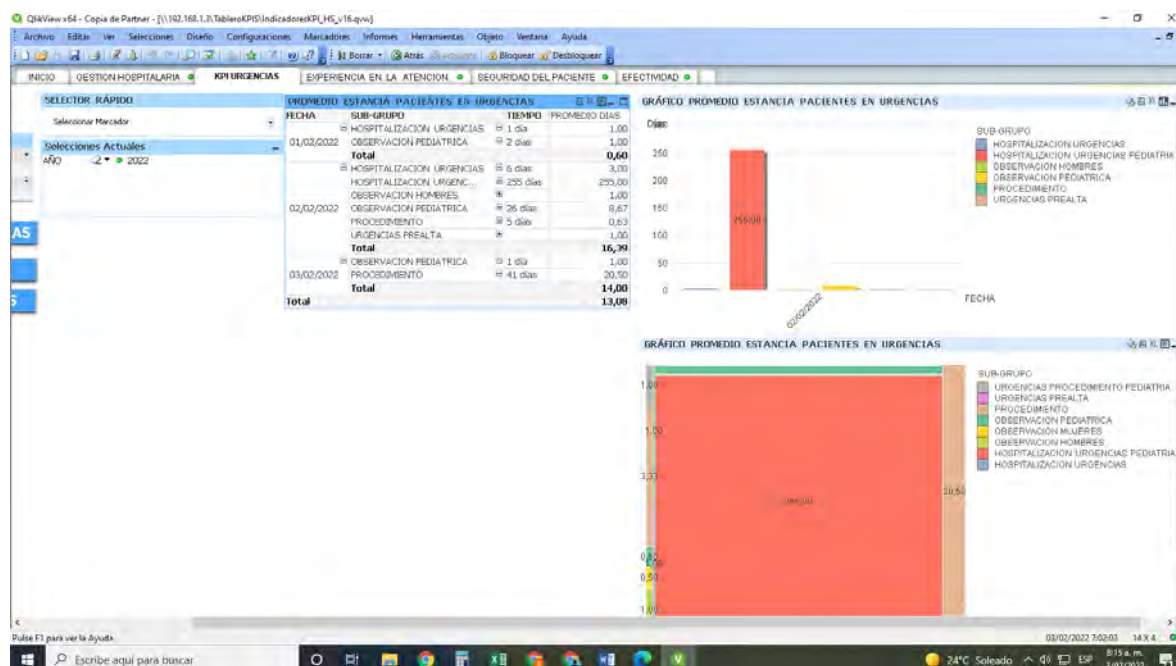


INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA: URGENCIAS:

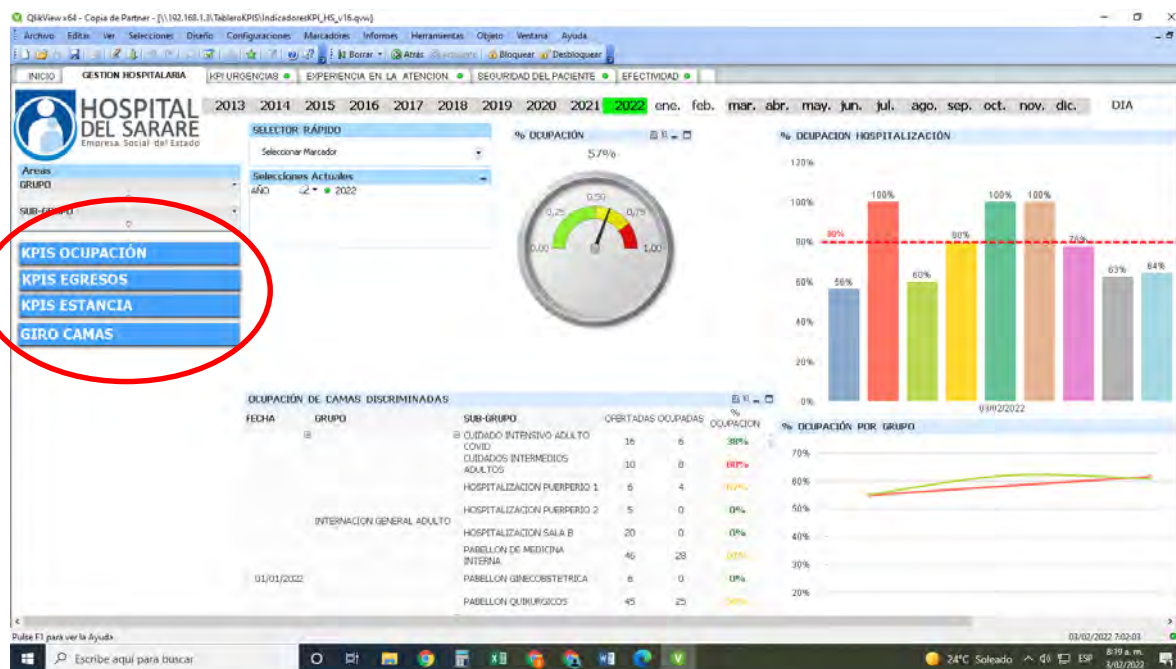
• KPI's Ocupación Urgencias



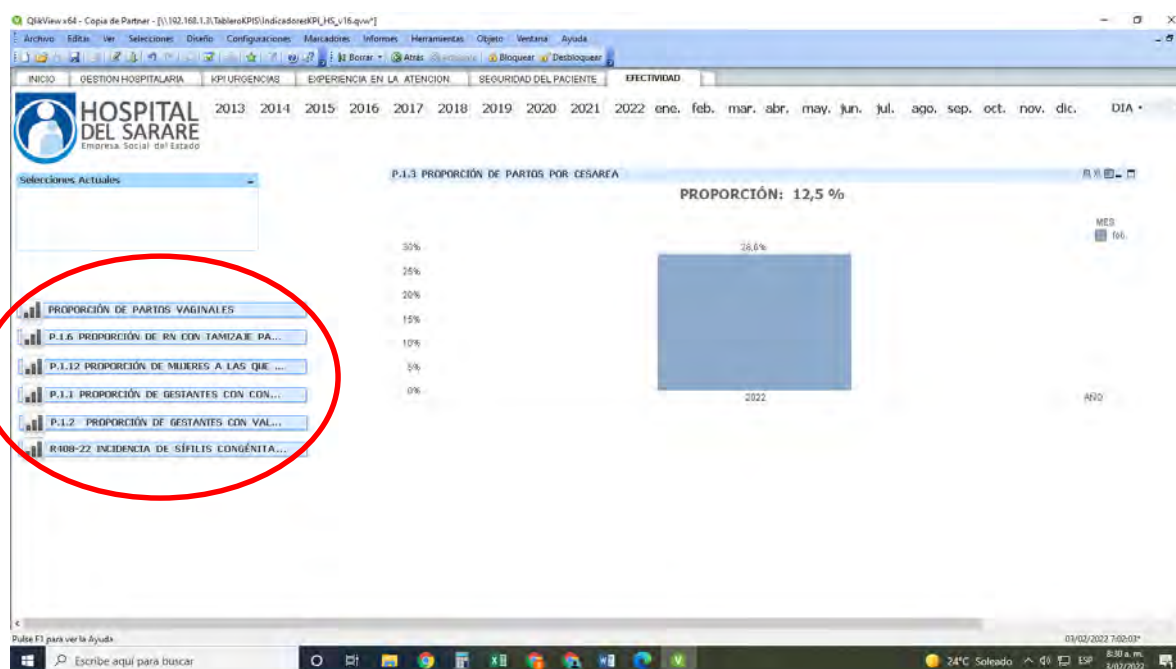
• KPI's Estancia Urgencias



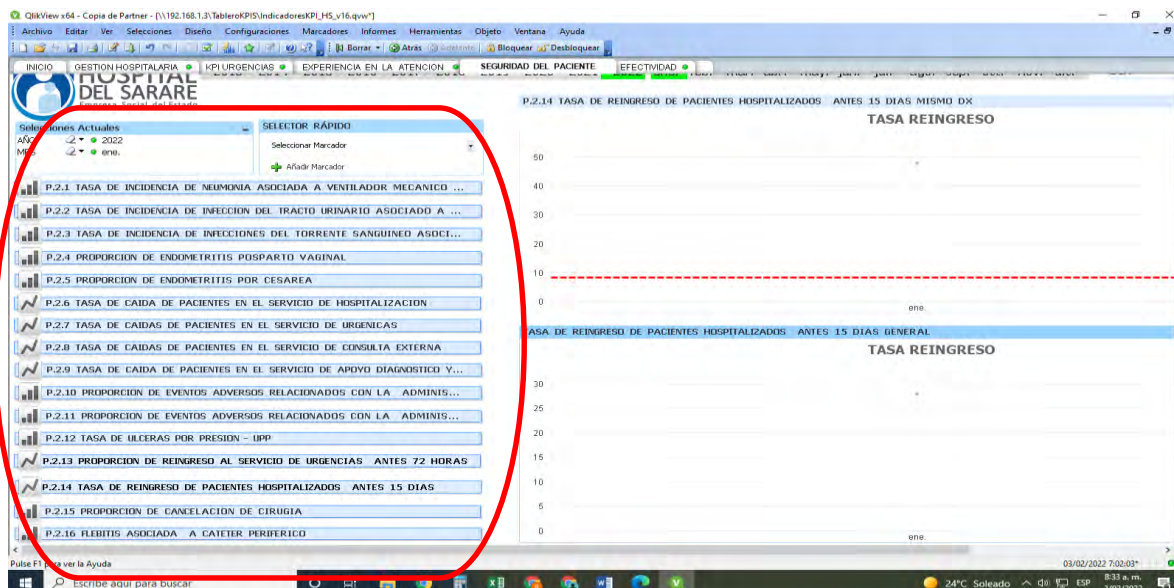
HOSPITALIZACIÓN (INTERNACIÓN)



INDICADORES DE EFECTIVIDAD EN LA ATENCIÓN



INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

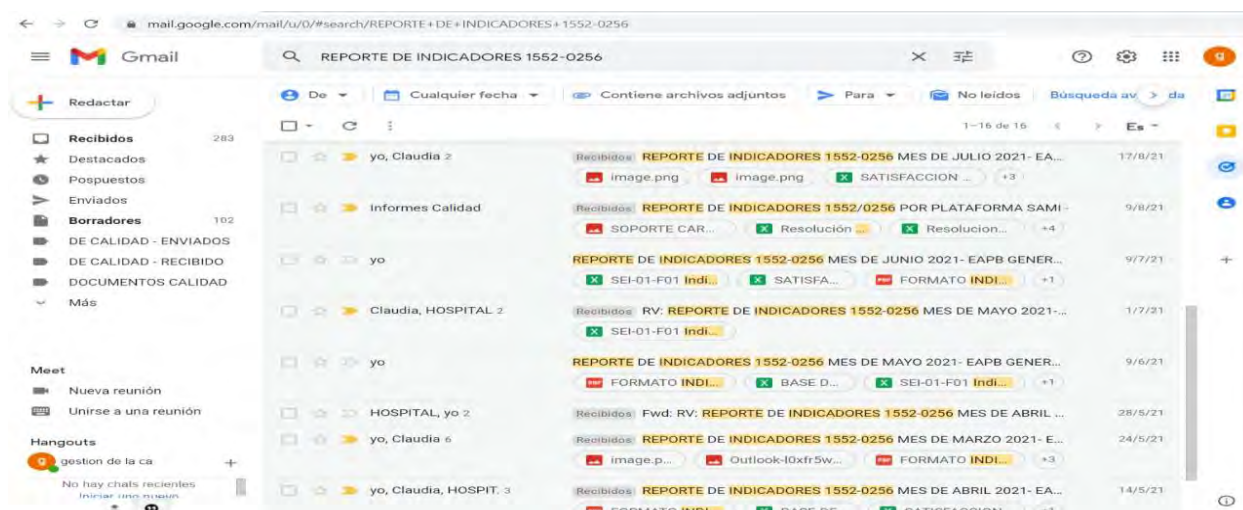


Los módulos de Indicadores de Gestión y desempeño e Indicadores de productividad aún no se inicia su proceso de construcción y se encuentran inactivos.

Meta 42. Realizar seguimiento a Indicadores definidos y Socializar el Informe de Cumplimiento con una Periodicidad Trimestral

Indicador de Producto. Oportunidad en el reporte de Indicadores

En la vigencia 2021 el Hospital del Sarare realizó reporte mensual a las EAPB, de los indicadores que corresponden a la resolución 1552 y 0256.



Así mismo se realizó cargue trimestral del informe correspondiente al decreto 2193, en la plataforma de Sistema de Información Hospitalario SIHO, y se realizó el análisis de los indicadores a través del comité insititucional:

Información de Hospitales :: Dirección: NUEVO CALIDAD
prestadores.minsalud.gov.co/SIHO/formularios/calidades.aspx?pageTitle=NUEVO%20Calidad&pageHlp=/SIHO/ayudas/formularios/calidades.pdf&periodo=TRIMESTRAL

NUEVO CALIDAD	
8173600067	HOSPITAL DEL SARARE ESE
Excel Word Texto	Mes: 12
Información para Indicadores de Seguridad	
Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	9
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	12.172
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	54
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	7.467
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	36
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	3.563
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	6
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	1.748
Información para Indicadores de Experiencia de la Atención	
Variable	Cantidad
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	15.832
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	3.523
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	19.978
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	1.868
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	6.235
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	1.546
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	4.299
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	843
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	3.751
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	1.050
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	1.356
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	428
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	6.150
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	1.041
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	171.117
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	7.414
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	1.015
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	1.099

Información de Hospitales :: Dirección: Producción Ejecución Presupuestal
prestadores.minsalud.gov.co/SIHO/formularios/producciones.aspx?pageTitle=Producci%F3n&pageHlp=/SIHO/ayudas/formularios/producciones.pdf&periodo=TRIMESTRAL

</

Meta 43 Capacitar al personal de la Institución en trato humanizado.

Indicador de Producto.75% del personal

Se logró desarrollar la serie de 55 Talleres de Capacitación en Humanización de la atención en Salud dirigida a funcionarios de la ESE Hospital del Sarare, actividad que se ejecutaron en dos jornadas los días martes, miércoles y jueves a partir de la fecha 03 de Septiembre al 18 de Noviembre del 2021, en el cual se superando la meta prevista de 640 el 85% de los funcionarios en un 6,7% lo que representó un alcance de 675 empleados el 91,7% funcionarios sensibilizados en cuanto a la temática de humanización en la atención de los servicios de Salud. Como se evidencia en algunos de los siguientes registros:

Meta 44 Actualizar el Sistema Integrado de Gestión de Acuerdo a Componentes del SOGCS ;articulados Con el MIPG y las NTC ISO 9001,I SO 14001 y las aplicables a la seguridad y salud en el Trabajo.

Indicador de Producto.Manual del Sistema Integrado de Gestión aprobado.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
HOSPITAL DEL SARARE		CODIGO: SEI-01-F09	FORMATO ACTA DE REUNIÓN
Evolucionamos pensando en usted		REVISIÓN No: 02	
ACTA DE REUNIÓN N° <u>12</u> de 2021. Página 1 de 4			
FECHA:	29-12-2021.	LUGAR:	Sala de Gerencia
NIVEL:	Estratégico (X) Misional () Apoyo () Control y Seguimiento ()		
PROCESO:	Comite de Gestión y Desempeño - SIG		
TEMA:	Revisión y Aprobación Documental - SIG		
HORA INICIO:	8:30 am	HORA FIN:	
ASISTENTES:			
NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Peris Ponce Sordoval	lider de calidad	calidadhsarare@gmail.com	[Firma]
Diana Sanchez Nuevo	Ingeniera Ambiental	subdireccionambiental@gmail.com	[Firma]
Marlen Salas	A. Planeación		[Firma]
David Torgio V.	anal - RSM	danilthorgio@hospitaldelar.gov.co	[Firma]
Silvina Celis	AS-Admón Hcto	silvina@hospitaldelar.gov.co	[Firma]
Gerardo Real Londo	Profesional DI. CI	gerardo@hospitaldelar.gov.co	[Firma]
Anayeli R. Contreras	Coord. Enfermería	anayeli@hospitaldelar.gov.co	[Firma]
Kenny Carolina Diaz	Prof. apoyo Calidad	kenny@hospitaldelar.gov.co	[Firma]
YANER MORENO V.	Prof. sistemas y Ent	yaner@hospitaldelar.gov.co	[Firma]
Jaiver Guerrero Guerrero	Prof. Apoyo sistemas y SI	jaiver@hospitaldelar.gov.co	[Firma]
Elana Beltrán García	Tec. Admón	elana@hospitaldelar.gov.co	[Firma]
Nelly A. Navarro Lora	Prof. Apoyo de Calidad	nellya@hospitaldelar.gov.co	[Firma]

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADOS (SGI)		MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADOS (SIG)	
CÓDIGO	VERSIÓN	CÓDIGO	VERSIÓN
DIR-00-M01	02	DIR-00-M01	02
FECHA DE APROBACIÓN	29/12/2021	FECHA DE APROBACIÓN	29/12/2021
PÁGINA	2 de 4	PÁGINA	3 de 42

TABLA DE CONTENIDO	
INTRODUCCIÓN.....	4
1. OBJETIVO DEL MANUAL.....	6
2. ALCANCE DEL MANUAL.....	6
3. RESPONSABLES.....	6
4. DESARROLLO CONTEXTUAL.....	7
4.1 REFERENCIAS NORMATIVAS.....	7
4.2 TERMINOS Y DEFINICIONES.....	8
5. CONTEXTO ESTRATEGICO.....	10
5.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO.....	11
5.1.1 MISIÓN.....	11
5.1.2 VISIÓN.....	12
5.1.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES.....	12
5.1.4 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES.....	12
5.1.5 PRINCIPIOS ÉTICOS, rigen el actuar de los servidores públicos.....	13
5.1.6 VALORES ÉTICOS.....	13
5.2 POLÍTICAS DEL SISTEMA INTEGRADOS DE GESTIÓN.....	13
5.2.1 POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD SGC.....	13
5.2.2 POLÍTICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST.....	14
5.2.3 POLÍTICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL SGA.....	15
5.2.4 POLÍTICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL SGD.....	15
5.3 OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	16
5.3.1 OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD SGC.....	16
5.3.2 OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).....	17
5.3.3 OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL (SGA).....	18
5.3.4 OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL (SGD).....	18
5.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	19
5.5 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y ESPERATIVAS DE USUARIOS Y GRUPOS DE INTERÉS.....	19
6. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	20
ESTRUCTURA Y ALCANCE DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	20
EXCLUSIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	22
ARTICULACIÓN E INTEGRACIÓN DE SISTEMAS Y MODELOS DE GESTIÓN.....	22
CONVENIOS Y PROVEEDORES.....	25
ELEMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADOS DE GESTIÓN.....	26
MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS.....	26
6.8.1 CARACTERIZACIONES DE LOS PROCESOS.....	29
7. LIDERAZGO.....	29
7.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN.....	29
7.2 ENFOQUE AL USUARIO Y SU FAMILIA.....	31
7.3 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD DENTRO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	32
7.3.1 Representante por la dirección.....	34
8. PLANIFICACIÓN.....	34
8.1 ACCIONES PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES.....	35
8.2 POLÍTICAS INSTITUCIONALES DEL SGI.....	35
8.2.1 La política de Seguridad y salud en el trabajo.....	36
8.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS.....	37
8.4 GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	37
9. PRODUCTO NO CONFORME.....	38
10. AUDITORIA INTERNA.....	38
12. MEJORA DE LOS PROCESOS.....	39
ANEXOS.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42
CONTROL DE CAMBIOS.....	42

Profesional de apoyo a calidad	Líder de Gestión de la Calidad/Planificación/Control interno	Comité de gestión y desempeño
Elaboró	Revisó	Aprobó

Profesional de apoyo a calidad	Líder de Gestión de la Calidad/Planificación/Control interno	Comité de gestión y desempeño
Elaboró	Revisó	Aprobó

En la vigencia 2021, desde área de Gestión de Calidad se realizó la actualización del Sistema Integrado de Gestión del Hospital del Sarare; realizando la migración del Sistema de Calidad basado en la NTC GP 1000:2004 a la NTC ISO 9001:2015. La actualización fue aprobada en el Comité de Gestión y Desempeño a través del Acta N 012 del 29/12/2021

Meta 46. Creación del Banco de Proyectos del Hospital del Sarare.

Indicador de Producto. Proyectos Formulados y Presentados

Para la vigencia 2021 se fortaleció el área de proyectos del Hospital del Sarare, de los cuales se formularon y presentaron los siguientes proyectos:

PROYECTOS DE INVERSIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS

RENOVACIÓN DE TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, CIRUGÍA GENERAL E IMAGENOLÓGIA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E DEL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

ESTADO: APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD. Radicado No.: 202123101918961



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **202123101918961**
Fecha: **30-11-2021**
Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Doctor
EDGAR ALEXANDER CONTRERAS VELASQUEZ
Director
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA
direccion@unisaludarauca.gov.co
Arauca - Arauca

ASUNTO: Proyecto "RENOVACIÓN DE TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, CIRUGÍA GENERAL E IMAGENOLÓGIA DEL HOSPITAL SARARE ESE DEL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA". Radicado MSPS 202142301945922 - 202142301948982

Respetada Doctor,

Con el radicado del asunto, se presentó ante este Ministerio el proyecto de inversión denominado "RENOVACIÓN DE TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, CIRUGÍA GENERAL E IMAGENOLÓGIA DEL HOSPITAL SARARE ESE DEL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA", para su estudio para estudio y concepto por parte de este Ministerio; al respecto se precisa lo siguiente:

Producto del análisis de la documentación presentada, me permito informarle que el proyecto cumplió con los requisitos previstos en las normas y se emitió el concepto técnico VIABLE del proyecto.

En razón a lo expuesto, se remiten los documentos del proyecto objeto de estudio y el concepto técnico emitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio, para la gestión pertinente.

Cordialmente,

ELIZABETH DAZA REYES
Subdirectora de Prestación de Servicios

Anexo: Treinta y ocho folios (38) Concepto Técnico
Copia: Carlos Alberto Sánchez, Gerente, Ese Hospital del Sarare, correspondencia@hospitalsarare.gov.co

Elaboró: **lineira/jvargas**
Revisó/Aprobó: **edaza**

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono: (57 -1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

5.1 Valor del proyecto viabilizado

Valor total del proyecto viabilizado	\$13.495.278.300	
Cifras en pesos COL		
	Monto	Entidad Financiadora
Fuentes de financiación	\$13.495.278.300	Sistema General de Regalías
	\$13.495.278.300	Total

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, el valor de la dotación biomédica visibilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social es de **Trece mil cuatrocientos noventa y cinco millones doscientos setenta y ocho mil trescientos pesos (\$13.495.278.300)**, dado que no se tienen en cuenta los ítems presentados dentro de la dotación requerida, descritas en las observaciones mencionadas. Se considera Viable la adquisición de **261 elementos** que se detallan en las tablas correspondiente

JAIME VARGAS SALAMANCA
Profesional Especializado
Subdirección de Prestación de Servicios

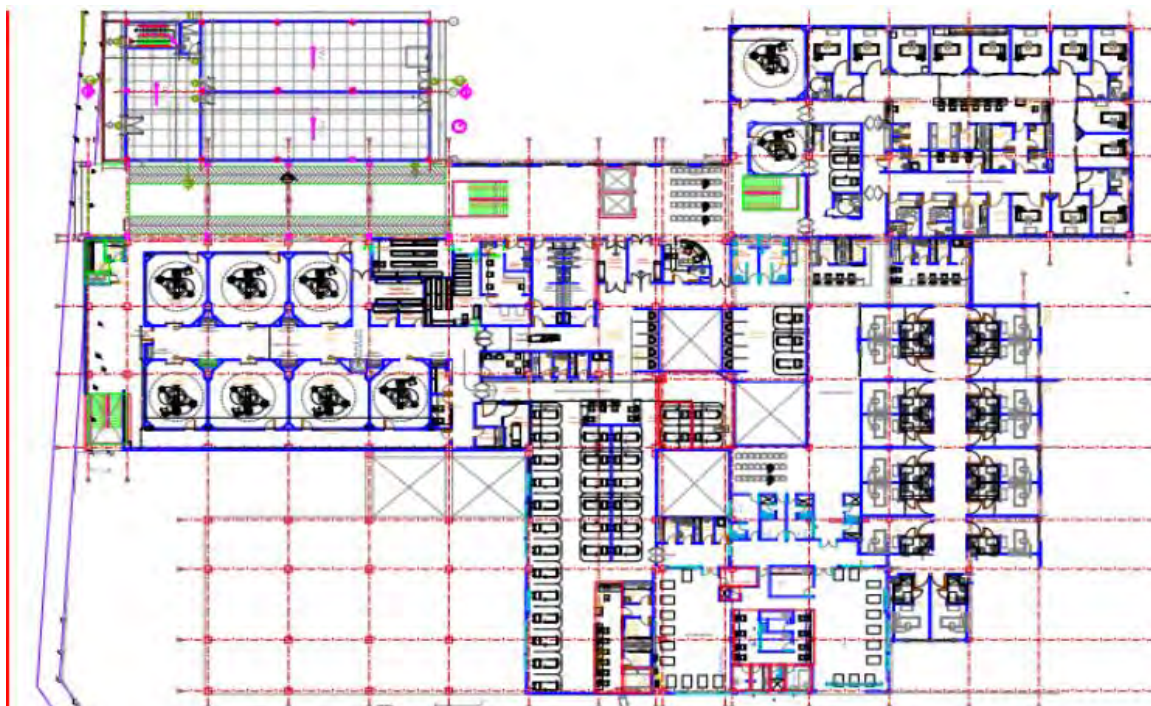
LILIANA NEIRA PÁEZ
contralista
Subdirección de Prestación de Servicios

Va Bo.

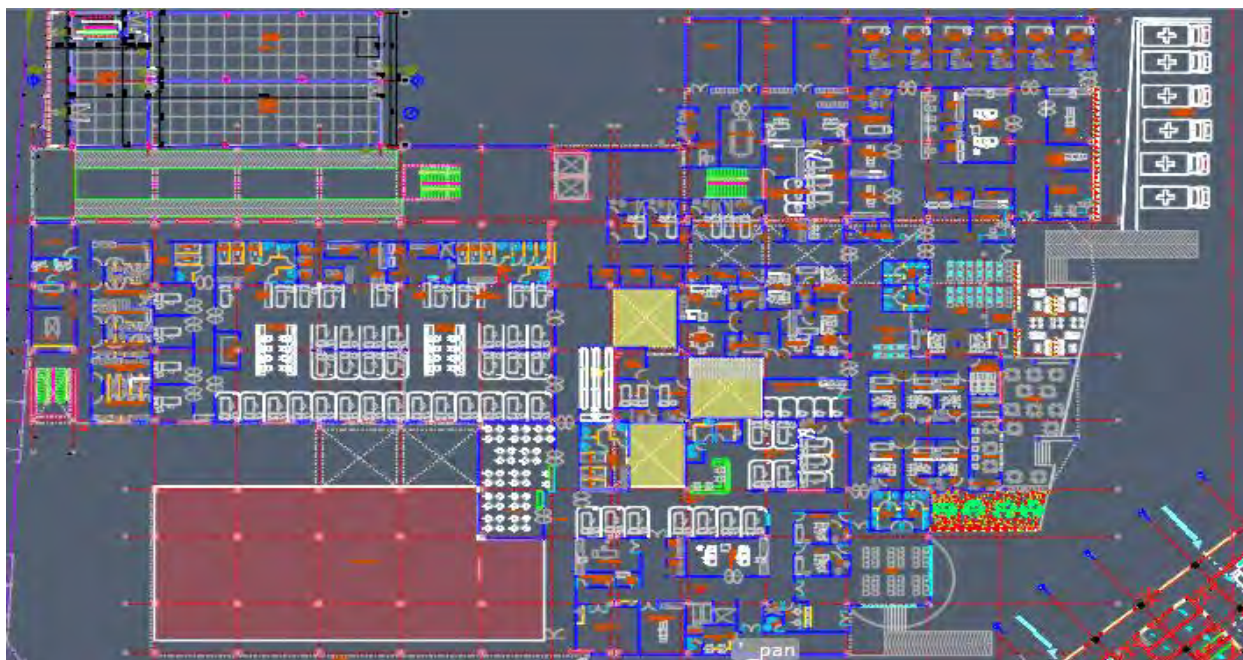

ELIZABETH DAZA REYES
Subdirectora de Prestación de Servicios

PROYECTOS DE INVERSIÓN DE INFRAESTRUCTURA

CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL ÁREA DE CIRUGÍA GINECOOBSTETRICIA Y ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E. EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA



CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL ÁREA DE URGENCIAS, DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA DEPARTAMENTO DE ARAUCA



CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E. MUNICIPIO DE SARAVERA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.



CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E. MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA.



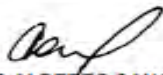
- El día 07 de Septiembre de 2021 se obtiene la aprobación de la Capacidad instalada de los cuatro proyectos por parte del ministerio de Salud.

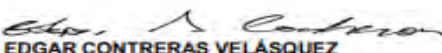
 La salud es de todos.	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código	ASIF08
	FORMATO	Acta de Reunión	Versión	01

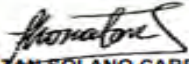
Acta N° 01	Fecha: 07 de septiembre de 2021
Objetivo: Realizar la concertación de la capacidad instalada de los proyectos de la ESE HOSPITAL DEL SARARE	
Proyectos: - Construcción De La Unidad De Atención Primaria Y Consulta Externa Del Hospital Del Sarare E.S.E. Municipio De Saravena, Departamento De Arauca. - Construcción De La Infraestructura Física De La Unidad De Rehabilitación Integral Del Hospital Del Sarare E.S.E. Municipio De Saravena Departamento De Arauca. - Construcción De La Infraestructura Física Del Área De Urgencias, Del Hospital Del Sarare E.S.E En El Municipio De Saravena Departamento De Arauca - Construcción De La Infraestructura Física Del Área De Cirugía Ginecoobstetricia Y Esterilización Del Hospital Del Sarare E.Se. En El Municipio De Saravena Departamento De Arauca	
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: Subdirección de prestación de servicios y atención primaria MSPS	
DATOS DEL RADICADO No 202142301663232	

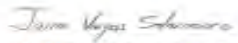


7. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS				
Nº	Actividad	Responsable	Fecha Límite	Observaciones
1	Continuar con la formulación del proyecto en el marco de la Resolución 2053 de 2019 "Por medio de la cual se definen las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación — Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la entidad territorial, y los de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud"	Carlos Alberto Sanchez Arango		Se debe continuar el trámite de formulación del proyecto con la asistencia técnica Unidad Administrativa Especial De Salud De Arauca.

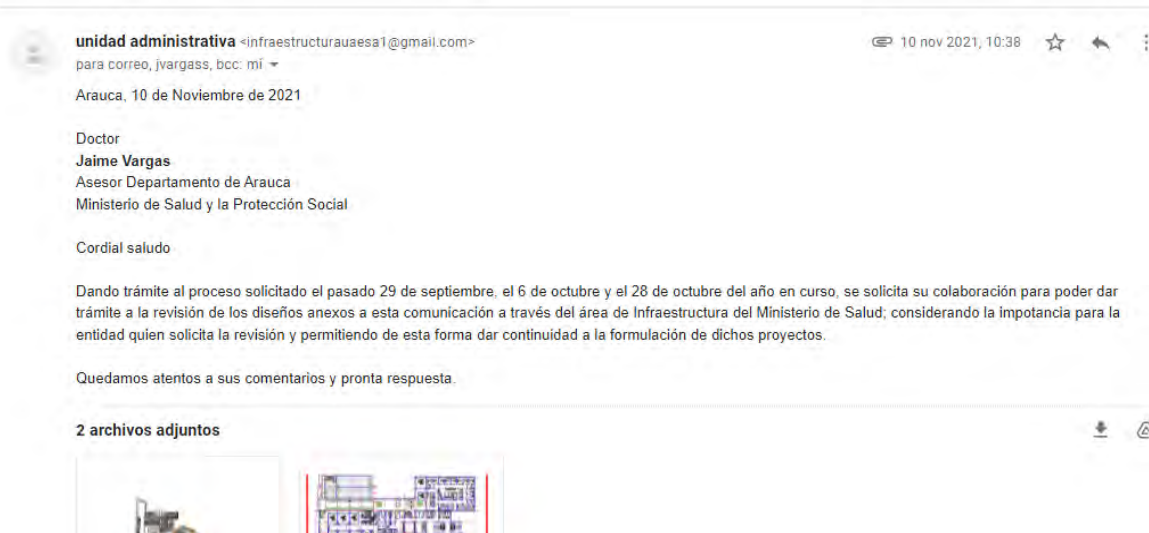

CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO
Gerente
Hospital Del Sarare ESE
correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co


EDGAR CONTRERAS VELÁSQUEZ
Director
Unidad Administrativa Especial De Salud De Arauca
direccion@unisaludarauca.gov.co


JHONATAN SOLANO CARRILLO
Asesor de Planeación
Hospital Del Sarare ESE
planeacion@hospitaldelsarare.gov.co


JAIME VARGAS SALAMANCA
Profesional Especializado
Subdirección de Prestación Servicios
jvargas@minisalud.gov.co

- Se realizó solicitud de mesa técnica al ministerio para la revisión de los diseños arquitectónicos el día 10 de noviembre de 2021.



- Se realizó mesa técnica con el ministerio para la revisión de los diseños arquitectónicos el día 3 de Diciembre de 2021.

PROCESO		ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN				Código	ASISPS
FORMATO		Listado de Asistencia a Reuniones				2021-01-01	01
Dependencia:	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS S.I.S. S.P.S.						
Objetivo:	ASISTENCIA TECNICA A 2 PROYECTOS DE SARAVENA ARAUCA						
Fecha:	DIC 03 DE 2021	Hora Inicio:	2:00	Hora Finalización:	5:00	Lugar:	MSPS. SIS. Y VIRTUAL
Nº	Nombre	Cargo	Identificación	Correo	Presencia	Observaciones	
1	Gerardo A. Jancos	Asesor	Asp. del Sarare 311452616	gerardo10003@yahoo.com	Presente		
2	Shoratan Salino	A. Planeación	Hospital Sarare 312508914	planeacionhsarare@gmail.com	Presente		
3	Andrés Gantalez	Arquitecto Contralor	Hospital Sarare 3117317140	agantalez60@yahoo.com	VIRTUAL		
4	PAMELA BASTO	ARQUITECTO CONT.	HOSPITAL SARARE 3142096183	pame.1102@hotmail.com	VIRTUAL		
5	ARA. OZIL BARRON	PROFESIONAL ESPECIALIZ.	MSPS	1112	nbaberguez@MinSalud.gov.co	20-01	
6	JAIRO VARELA SARAVENA	PROFESIONAL ESPECIALIZ.	MSPS	1808	javargas@MinSalud.gov.co	VIRTUAL	
7	Claudia Aristizabal	Profesional Infraestructura	UAESA	3178103965	infraestructura@uaesa.gov.co	gamilias y virtual	
8							
9							
10							
11							
12							
13							

De la cual se generaron unas observaciones que serán presentadas en enero de 2022.

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

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

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

Meta 48. Fortalecer el Plan Institucional de Capacitación.

Indicador del Producto. Presupuesto Asignado para la Vigencia del 0,2%.

La ejecución de las capacitaciones tuvo un costo de \$ 73.174.100 pesos MTCE. Asociado a esto, se realiza con el congreso institucional de seguridad del paciente que dentro del rubro presupuestal tuvo un valor de \$ 49'698.208 y capacitación en Humanización para usuarios y funcionarios por valor de \$114.998.500. para un total \$ 237.870.808, que corresponde al 0,25% del valor del presupuesto que fue \$ 92.279.109.609

ACTIVIDADES REALIZADAS

El Plan de Capacitaciones se desarrolló de acuerdo a la planeación y a las necesidades recibidas por parte de los líderes, en este caso debido la contingencia, variaciones que se viven en el entorno a causa de la Pandemia COVID-19 se plantearon algunas capacitaciones en medio virtual utilizando diferentes medios tecnológicos, y otras presenciales cumpliendo con los protocolos y el distanciamiento establecido.

1. Curso de Humanización

PRESTACION DE SERVICIO DE CAPACITACIONES EN HUMANIZACION PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, PACIENTE Y CUIDADOR PRIMARIO EN EL HOSPITAL DEL SARARE.E.S.E

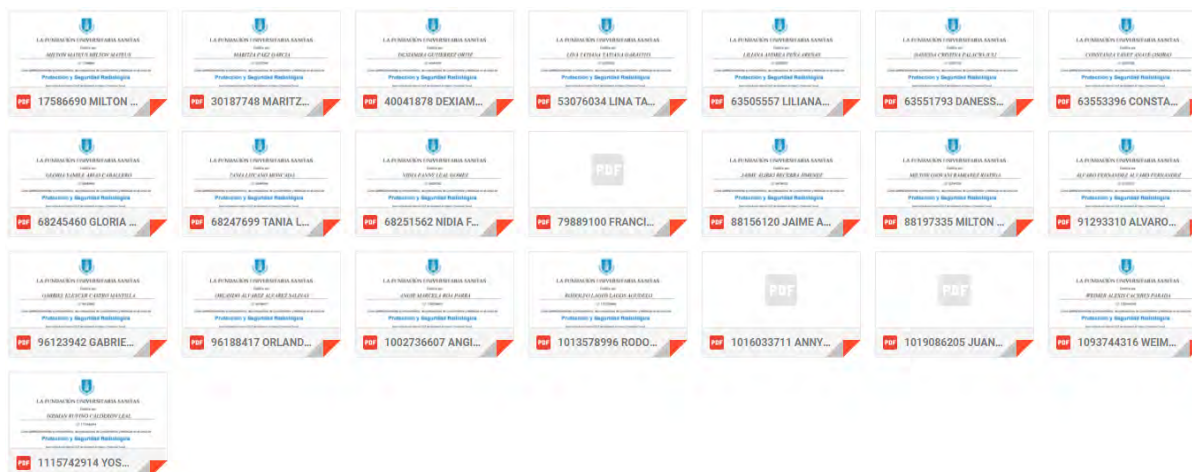
Se logró desarrollar la serie de 55 Talleres de Capacitación en Humanización de la atención en Salud dirigida a funcionarios de la ESE Hospital del Sarare, actividad que se ejecutaron en dos jornadas los días martes, miércoles y jueves a partir de la fecha 03 de Septiembre al 18 de Noviembre del 2021, en el cual se superando la meta prevista de 640 el 85% de los funcionarios en un 6,7% lo que representó un alcance de 675 empleados el 91,7% funcionarios sensibilizados en cuanto a la temática de humanización en la atención de los servicios de Salud.

2. Curso Radio-protección:

De acuerdo a los lineamientos establecidos por la resolución 482 de 2018, se ofreció el curso de radio protección para el personal que está expuesto y que ocupacionalmente es expuesto en la institución aplicando los principios físicos de la radio protección, los efectos biológicos de la radiación, las magnitudes dosimétricas y las aplicaciones en imágenes diagnósticas médicas, para cumplir con la normativa vigente y continuar en sus procesos de formación académica continuada, entre ellos los auxiliar de enfermería del servicio de cirugía, las instrumentadoras quirúrgicas, odontólogos. médicos radiólogos, técnicos radiólogos, ingeniero mecánico e ingeniero biomédico. Para un total de 31 funcionarios, lo realizaron por medio de la UNIVERSIDAD SANITAS, en medio virtual con una duración de un (1) mes. Diplomas recibidos 31. El curso tuvo un valor de \$ 4'400.000 pesos MTCE

Evidencias de asistencias

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



3. Curso en alturas nivel medio-avanzado

El curso de alturas se realizó en alianza con el SENA en modalidad presencial en el que se divide en dos secciones una sección práctica y una sección teórica, la sección teórica se realizó el día 15 de mayo de 2021 en las instalaciones de la entidad, durante su ejecución se explicaron lineamientos que se deben tener en cuenta para trabajo en alturas. La segunda sección fue práctica que se realizó en la ciudad de Tame donde el SENA tiene las instalaciones adecuadas para desarrollar la práctica de los conceptos atendidos en la teórica. Participaron 18 personas y se obtuvieron 18 diplomas, de los servicios de mantenimiento, biomédica y sistemas. Las cuales se realizó de manera gratuita.

Residuos hospitalarios

De acuerdo a los lineamientos de la unidad administrativa de salud de Arauca, en marco del cumplimiento de la resolución 2184 de 2019, se realiza capacitación para el manejo del nuevo código de colores con sus cambios para la disposición correcta de residuos hospitalarios, en caso, de la entidad, es por esto, participaron enfermeros, auxiliar de enfermería, bacterióloga, en una totalidad de 102 personas, participación en dos jornadas del día 14 de septiembre de 2021, desde las 8:00 a 9:30 am y en jornada 3:30 pm, a 4:30pm.



4. Curso gestión del duelo

En el marco de la actualización de los cursos normativos, se realizó la capacitación de gestión del duelo con el objetivo de capacitar al personal en la adecuada orientación al personal frente al manejo integral de duelo y sus diferentes tipos, para una óptima intervención con el paciente y dolientes. Se realizó en modalidad virtual por medio del instituto QUIRÓN- entrenamiento en salud, en curso de una certificación de 60 horas, capacitación que fue dictada para el personal médico, enfermo, auxiliar de enfermería en prioridad a los servicios de urgencias, ginecología, medicina interna, UCI, en los cuales hubo una participación de 127 servidores, los cuales se recibieron 127 Diplomas que certifican la realización del curso. El curso tuvo un valor de \$ 8'775.100 pesos MTCE.



5. Competencias laborales

En el desarrollo de habilidades y competencias para el personal, se dirigió una capacitación presencial por medio de Catores-Editores llamada "CONVIERTE TU MENTE EN UN ORDENADOR MAS RÁPIDO Y EFICAZ " en el que se trabajaron temas puntuales como:

- Aumenta la velocidad y tu comprensión de lectura.
- Mejora tus capacidades mentales, lógica, analítica y concentración.
- Incrementa tu productividad durante la jornada laboral.
- Eleva tu agilidad mental y obtén una memoria eficaz.

Con el objetivo de facilitar una CONFERENCIA - TALLER. donde los funcionarios de su compañía podrán conocer herramientas para potenciar el rendimiento intelectual, favoreciendo a una mayor productividad en su desempeño laboral.

Participaron un total de 73 personas el día 10 de septiembre en 3 horarios diferentes en las instalaciones de la institución. Desde las 8:00am – 9:30 am, 2:30pm - 4:00pm, 4:15pm - 5:45pm

En el desarrollo de las capacitaciones de la vigencia 2021, se tuvo una cobertura de 351 funcionarios para la totalidad de capacitación de formación y normativas que se realizaron.

6. Curso de Fisioterapia Pélvica

La fisioterapia en piso pélvico con el objetivo de disminuir las afectaciones de los grupos poblacionales que tienen riesgos de desarrollar alguna disfunción pelviperineal, y lleguen a afectar la funcionalidad y percepción de calidad de vida de las personas. Es por ello, que surge la necesidad de que los fisioterapeutas conozcan a profundidad sobre el tema, ya que se requieren conocimientos y habilidades específicas para abordar este tipo de pacientes. Por esto, es relevante capacitar a nuestras fisioterapeutas para actualizarlas y mejorar los procesos. Se lograron 2 diplomas, que se adjunta a continuación, el cual tiene un valor de \$ 5.000.000 pesos MTCE

7. Seminario Excelencia en el trabajo en equipo y Manejo de estrés

De acuerdo a los estudios de clima laboral de la institución, se realiza un seminario para todos los funcionarios de la ESE, a ofrecer un espacio que permita a pensar, visibilizar, y reflexionar sobre sus habilidades comunicativas, personales para controlar y manejar el estrés de su entorno personal y laboral, así mismo, tips y estrategias que permitan adquirir un mejor manejo de la ansiedad en pro al bienestar psicológico. Se genera a todo el personal, con conferencista invitado, realizado en varias jornadas para tener a una cobertura de 463 personas las cuales se desarrolló en el auditorio en compañía de un

refrigerio por una duración de 2 horas, el cual tuvo un valor de 54'999.000. Se adjunta fotos y listas de asistencia como evidencia.

8. Congreso institucional de seguridad del paciente

El congreso institucional de seguridad del paciente, en pro al cumplimiento de los nuevos lineamientos de la política de seguridad del paciente como la disciplina de la medicina que enfatiza en el reporte, análisis y prevención de las fallas de la atención en salud que con frecuencia son causas de eventos adversos, se plantea un espacio de congreso de 3 días en el que se invita a todo el personal de la ESE a participar de las conferencias en jornada de 8 a 12 y de 2 a 5 en las conferencias de los temas relacionados con la programación adjunta. Para el congreso participaron 1186 funcionarios (sumados la participación en 2 y 3 días de los funcionarios). Durante cada jornada se desarrollaron las charlas, se entregó refrigerio, así mismo, detalles a cada funcionario en reconocimiento de la participación del congreso. Se realizaron entregas de reconocimiento a los funcionarios del programa de seguridad del paciente por su esfuerzo y dedicación.

VI Congreso SEGURIDAD del Paciente Institucional
16, 17 y 18 de Noviembre 2021

Dirigido a Profesionales de la Salud de todas las Entidades

Apertura 16 NOV 8:00 am
ASEDAR

Inscripción GRATUITA para Colaboradores del Hospital del Sarare ESE
Valor Inscripción a Particulares: \$80.000
* Incluye entrega de Certificado y refrigerios
* Se aplicará un descuento del 50% por presentar el carné de vacunación contra el COVID-19

Inscripciones: 16 de Noviembre 2021 a las 7:00 am entrada Auditorio ASEDAR

Organiza: Hospital del Sarare ESE
Dr. Carlos Alberto Sánchez Arango - Gerente
Lider de Seguridad del Paciente - Dra. Clara N. Rolón

WWW.HOSPITALDEL.SARARE.GOV.CO

VI Congreso SEGURIDAD del Paciente Institucional

09:30 a.m. Influencia de problemáticas medioambientales en la Salud pública. Profesional Diana Sánchez, Ingeniera Ambiental. Líder del proceso de medio Ambiente Hospital del Sarare - ESE.

10:00 a.m. Rediseño. Ambientación musical.

10:30 a.m. El Seguimiento y control de una IPS con enfoque en la seguridad del paciente. Dra. Maribel Quintero Ochoa, Administradora de sistemas informáticos Universidad de Pamplona. Especialista en Dirección Universitaria Universidad Cooperativa de Colombia. Asesora de Control Interno Hospital del Sarare - ESE.

11:00 a.m. PAIEC con enfoque de la seguridad del paciente. Profesional Jesús Samá Sandoval, Enfermero UNAC Medellín. Especialista en Auditorías en Salud Universidad del Atlántico de Bogotá. Asesor y Coordinador de calidad Hospital del Sarare ESE.

11:30 a.m. Limpieza y desinfección hospitalaria Vs Limpieza y desinfección de la unidad del paciente. Dra. Nery Salazar, Bacterióloga, Laboratorio Invidio Químicas LTDA Bogotá.

12 m. Almuerzo libre.

02:00 p.m. Seguridad del Paciente desde una perspectiva intercultural. Profesional: Elizabeth Soto Targha, Enfermera de Universidad Manuela Beltrán. Experta en Pueblos Indígenas y Derechos Humanos y Cooperación Internacional de la Universidad Carlos III de Madrid Bogotá.

02:30 p.m. Interpretación segura del antihistograma enfocado a la atención segura del paciente. Dra. María Gellera, Bacterióloga del Hospital del Sarare ESE. Especialista en administración de la salud. Diplomada multiprofesional en Biotecnología.

03:00 p.m. Rediseño. Ambientación musical.

03:30 p.m. Riesgo Biomecánico en Seguridad del Paciente. Dra. Piedad Arce Roldán, Fisioterapeuta Ocupacional. Especialista en Gerencia y Control de Riesgos Laborales. Profesional de Apoyo a Salud Laboral.

04:00 p.m. Condiciones ideales de habitación como garantía de la seguridad del paciente. Dra. Yenny Carolina Suárez, Fisioterapeuta. Especialista en Gerencia de Servicio de Salud. Especialista en controlación estatal y verificación de condiciones de habitación autorizada por el Ministerio de Salud. Apoyo a Calidad Hospital del Sarare ESE.

04:30 p.m. Atención Segura del Paciente. Dra. Ana Lery, Manilla Trujillo. Médico pediatra puericultor Universidad de los Andes. Pediatra del Hospital del Sarare - ESE.

Jueves 18 Noviembre del 2021

07:45 a.m. Ambientación baile artístico: grupo propio academia Sabana y Maestranza. Baile infantil propio niños paraneurología de trabajadores del hospital.

08:00 a.m. La Seguridad en la seguridad de la atención salud. Profesional Andy Yacini Vargas, Terapeuta ocupacional. Especialista en Salud ocupacional y Gerencia de Servicios de Salud. Líder del subprograma de Salud y Seguridad Laboral del Hospital del Sarare ESE.

09:30 a.m. Lineamiento Nacional de manejo de Brotes en SAS. Dra. Claudia M. Henao, Bacterióloga y laboratorista clínica. Universidad Católica de Manizales. Microbiología. Universidad Católica de Manizales. Residencia Bacteriología. Fundación Hospital San José de Buga. Valle del Cauca.

09:00 a.m. La experiencia de Seguridad del Paciente desde la óptica de Atención Primaria en Salud. Profesional: Angélica Rivera Roche, Enfermera Profesional Universidad. Especialista Auditor en Salud. Coordinadora Unidad atención primaria del Hospital del Sarare ESE.

09:30 a.m. El propósito de la Tecnología en la Seguridad del paciente. Dra. Maribel Quintero Ochoa, Asesora de Control Interno de la Universidad Manuela Beltrán. Especialista en Auditorías en salud. Referencia departamental de Tecnología.

10:00 a.m. Rediseño. Intervención musical.

10:30 a.m. Salud familiar contribuyendo a la seguridad del paciente. Licenciada: Yaneli Grueso, Enfermera profesional Universidad Metropolitana de Barranquilla. Especialista en Salud Familiar. Maestrante en Salud mental comunitaria. Diplomada en Modelo integral de atención salud.

11:00 a.m. Lineamientos Nacionales de Farmacovigilancia y riesgo. Dra. Brenda López Celina Moreno, Químico Farmacéutico. Universidad de los Andes. Especialista en Gestión Pública. Referente de Farmacovigilancia del Departamento de Arauca y líder del programa de FIC farmacovigilancia del Departamento UAGSA-Arauca.

11:30 a.m. Seguridad del paciente durante la Terapia Intensiva. Profesional: Angélica Dina Palacios, Enfermera Universidad de los Andes. Especialista en Cuidado Crítico con Énfasis en Neonatos. de la Universidad del Báltico de Bogotá. Líder del proceso de Neonatología Hospital del Sarare ESE.

12:00 p.m. Promoción a la Cultura del Reporte de eventos, incidentes o actos inseguros, reportados en el link de seguridad del paciente en el Hospital del Sarare ESE 2021.

* Se realizó una hermosa charla entre los trabajadores que han enviado reportes a través del link de seguridad del paciente.

* Promoción al servicio que se incluye por más seguro por su adherencia a protocolos y guías de manejo.

* Presente a los links promoción y servicio que se incluye por más seguro que han reportado a través del link de seguridad del paciente.

12:30 p.m. Clausura evento. Intervención musical.



Meta 49. Garantizar la ejecución del Plan de Bienestar y estímulos.
Indicador del Producto. Presupuesto Asignado para la Vigencia del 0,3%.

Para la vigencia 2021 se ejecutaron \$ 306.724.946, que corresponden al 0,33% del valor depresupuesto en las siguientes actividades.

1. Celebración día de la mujer

En conmemoración del día de la mujer el 8 de marzo de 2021 se organizó un detalle que incluía una flor, chocolates, y un llavero con mensaje grabado en honor a la mujer, el grupo de la subgerencia de talento humano realizó un recorrido por las instalaciones visitando

cada uno de los proceso y subproceso, ofreciendo un mensaje de gratitud y exaltación para las mujeres de la institución y haciendo entrega del reconocimiento a cada una.



2. Celebración día del servidor publico

El día 31 julio de 2021 dio inicio a la conmemoración y homenaje del servidor público se hace invitación a los funcionarios del hospital del Sarare E.S.E a participar de una cena en un horario establecido de las 7 pm hasta las 10pm por motivos de las restricciones de pandemia a causa del COVID-19 se realiza en un espacio amplio, al aire libre con una capacidad máxima de 50 funcionarios en las instalaciones, los cuales se dividió en grupos la celebración realizando una dinámica de compartir y unir los servicios y procesos de la entidad. La celebración se realizó en un lugar decorado (mesas vestidas con centro de mesas, un Stan decorado para sesión fotográfica) diferente para cada grupo de manera que los funcionarios disfruten del espacio durante la cena.

El desarrollo de la actividad inició con el recibimiento de los mismos dando un mensaje de bienvenida de parte de la funcionaria de talento humano, una bebida refrescante (coctel sin alcohol) después proceder a entregar la cena con su bebida, en el transcurso de la actividad se concordaba con un ambiente de música y animación, y para finalizar con la actividad se dan palabras de agradecimiento por parte de la funcionaria de talento humano y se entrega un detalle recordatorio de la actividad.



Cobertura: participación de 209 Servidores y/o Funcionarios.

Porcentaje de satisfacción de la actividad ejecutada dentro del Plan de Bienestar Social de la E.S.E Hospital del Sarare (Sumatoria de las calificaciones de las encuestas de satisfacción en el período / Número total de encuestas realizadas) 95% BUENO y 5% REGULAR, calificadas entre BUENO, REGULAR Y MALO por parte de los Servidores y/o Funcionarios.

3. Homenaje por la labor del funcionario (celebración por profesiones vinculadas a la ESE)

Se inicia a la conmemoración y homenaje resaltando la labor de los funcionarios del Hospital del Sarare E.S.E se hace invitación a la actividad se desarrolla en un horario establecido de 7:00 pm a 10: 00pm por motivos de pandemia se ejecuta un grupo de 50 funcionarios por cada sábado, en un espacio abierto y amplio, con una decoración (mesas decoradas centro de mesas, un Stan decorado para sesión fotográfica) diferente para cada grupo de manera que los funcionarios disfruten del espacio durante la cena. En esta oportunidad se inicia con un mensaje de bienvenida de parte de la funcionaria de talento humano, una bebida refrescante (coctel sin alcohol) después proceder a entregar la cena y bebida, para finalizar con la actividad se entrega a cada uno de los funcionarios un detalle para el área asistencial (Jefe de enfermería- auxiliares de enfermería) un gorro personalizado para usar en el servicio, para la exaltación de los funcionarios que desarrollan otras actividades un Power Bank (batería portátil recargable) para marcado con el nombre de la institución y un número único para cada funcionario.



Cobertura: participación de 720 Servidores y/o Funcionarios

Porcentaje de satisfacción de la actividad ejecutada dentro del Plan de Bienestar Social de la E.S.E Hospital del Sarare (Sumatoria de las calificaciones de las encuestas de satisfacción en el período / Número total de encuestas realizadas) 95% BUENO y 5% REGULAR, calificadas entre BUENO, REGULAR Y MALO por parte de los Servidores y/o Funcionarios.

4. Celebración día del llanero

El día 23 de julio de 2021 se dio homenaje al día del llanero, estableciéndose un horario entre las 11 am a 2 pm, los funcionarios del Hospital del Sarare E.S.E compartieron un agradable momento, en el sitio que ubico el contratista como fue organizar y decorar con símbolos y sonido (música) alusivos al llano, donde por pequeños grupos los colaboradores participaron y disfrutaron de la actividad como se refleja en las evidencias (fotos, y registro de asistencia), dando entrega a cada funcionario un plato típico del llano (carne mixtas a la llanera) Los funcionarios que se encontraban de turno en las diferentes áreas asistenciales (restringidas y demás) se les llevo a su respectivo servicio.



Cobertura: participación de 730 Servidores y/o Funcionarios

Porcentaje de satisfacción de la actividad ejecutada dentro del Plan de Bienestar Social de la E.S.E Hospital del Sarare (Sumatoria de las calificaciones de las encuestas de satisfacción en el período / Número total de encuestas realizadas) 95% BUENO y 5% REGULAR, calificadas entre BUENO, REGULAR Y MALO por parte de los Servidores y/o Funcionarios.

5. Actividad descarga laboral:

Del día 23 al 28 de agosto de 2021, se realiza actividad de Descarga de estrés emocional y laboral ofrecido al personal asistencial; médicos, enfermeros, auxiliares clínicos, terapeutas, especialistas y servicios básicos que labora en área covid-19 de la institución, en el lugar natural club campestre Vida Plena, garantizando un espacio de descarga emocional con actividades dirigidas al aporte y equilibrio emocional, el tiempo de participación de 5 horas. Se da inicio a través de saludo de representantes de humanización, psicólogas, representantes de talento humano, entrega de ficho para recibir atención de masaje, stand de aromáticas y tinto, participación de sauna y piscina por tiempo libre, luego integración grupal a través de dinámicas y juegos encargadas de recreacionista, tiempo de karaoke lo que permite la participación individual y grupal, seguidamente se ofrece acompañamiento y fortalecimiento espiritual a cargo de líder religioso, entrega de libros (obsequio). 6:30 refrigerio; sándwich y jugo natural, 7 pm fogata con serenata, espacio de descarga emocional, refrigerio (chocolate y pan), tiempo libre de interacción. Despedida y desplazamiento.



Cobertura: participación de 108 Servidores y/o Funcionarios.

6. Celebración del día de niño

El 29 del mes de octubre se celebra el día del niño, organizado una actividad del día de los niños, se organiza un paseo espacial en el antiguo parqueadero de las ambulancias de la institución, durante el paseo espacial se divide por estaciones decoradas con distintas animaciones infantiles, la primera estación se encuentra el registro de cada niño, donde puede disfrutar de un stand para fotografía, seguido, el segundo stand encuentra el carro de helados en el cada niño puede recibir un cono, seguido, la segunda estación encuentran una canastica llena de diferentes dulces, y para finalizar el paseo, reciben el detalle para cada niño el cual se encontraba dividido por rangos de edades, de 0-2años, 3-5 años, 6-8 años y 9-12 años y diferencia por género, femenino y masculino. Se entregan 548 detalle para los hijos de los funcionarios.

El resto de los detalles se donó a los servicios donde se encontraban niños hospitalizados (quirúrgicos, pediatría, neonatos, área respiratoria COVID -19)

Los detalles entregados fueron: muñecas de colección, carros a control remoto, lámparas, aros de luz, reloj inteligente, balones y kit para hacer pulseras.



- Numero de detalles entregados a niños hospitalizados: 52
- Indicador Cobertura: Número Servidores que participaron en las actividades de bienestar por periodo funcionarios: 548.

Actividades deportivas

Torneo relámpago microfútbol y Boli-rana



Boli-Rana



Participaron en las actividades de bienestar por periodo 344 funcionarios.

Desarrollo a la actividad de Micro-futbol:



Indicador Cobertura: Número Servidores que participaron en las actividades de bienestar por periodo 156 funcionarios.

Vóley Playa:



Indicador Cobertura: Número Servidores que participaron en las actividades de bienestar por periodo funcionarios 230

Desarrollo de la actividad de Mini-tejo:



Indicador Cobertura: Número Servidores que participaron en las actividades de bienestar por periodo funcionarios 425

Festividades navideñas

Desarrollo novenas de navidad: con el objetivo de conmemorar la espiritualidad y hacer de la navidad un tiempo de esperanza, amistad, reconciliación, paz y amor. afianzar el compañerismo y participación del personal del Hospital Del Sarare ESE y sus familias, se realiza la convocatoria a todos los servicios de la institución, agrupando y uniendo a los grupos de trabajo de la siguiente manera:

- Jueves 16: facturación, SIAU, Call center, Trabajo social

- Viernes 17: mantenimiento, gestión biomédica, servicios básicos, vigilantes
- Sábado 18: medicina interna, quirúrgicos, obstetricia y atención del parto, quirófano y especialista
- Domingo 19: urgencia y procedimiento, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas
- Lunes 20: internación pediatría, internación neonatal, unidad de cuidado crítico, UCI covid-19
- Martes 21: administración 2, gestión de las tecnologías y comunicación, gestión ambiental, almacén
- Miércoles 22: UNAP, sede C, PAI covid-19, Móviles
- Jueves 23: banco de sangre, servicio farmacéutico, servicio de terapias
- Viernes 24: administración 1, auditoría, referencia y contra referencia

De esta manera cada servicio responsable de la novena se organiza para hacer entrega y ejecución de la misma junto con el capellán de la institución. En cada novena se realiza un orden de la actividad ejecutado de la siguiente manera:

- Paso 1: villancicos
- Paso 2: oración para todos los días
- Paso 3: lectura y explicación de evangelio del día (capellán)
- Paso 4: gozos
- Paso 5: oración a la santísima virgen María
- Paso 6: oración a san José
- Paso 7: oración al niño Jesús
- Paso 8: villancicos
- Paso 9: refrigerio
- Paso 10: entrega de detalles para los niños
- Así durante los 9 días.



Indicador Cobertura: 816 funcionarios que se clasificaron por sus respectivos servicios para la participación de la novena

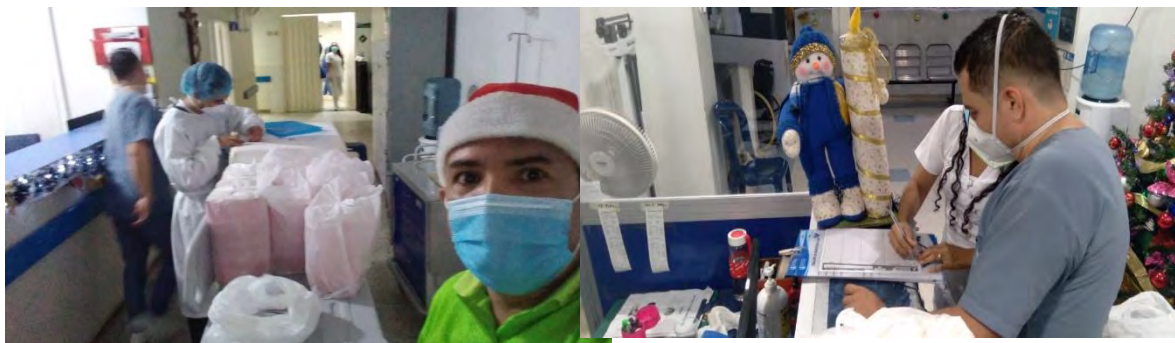
Desarrollo cenas 24 y 31 diciembre para el personal que labora en la institución: Con el objetivo de motivar y reconocer el trabajo de los servidores en las fechas decembrina, la actividad inicia con la entrega de las cenas navideñas para los días 24 y 31 de diciembre de 2021, a partir de las 8: 00 Pm hasta las 9:00 Pm aproximadamente. En la cual se hace entrega a los jefes/coordinadores de cada servicio para que realice la entrega a cada funcionario y compartan del momento en compañía de una cena navideña.



Cobertura: participación de 200 Servidores

Desarrollo de actividad fin de año para servidores de la institución: Debido a la pandemia COVID-19, a las variantes y la situación de salud en el mes de diciembre de 2021, no se realizó un evento con los funcionarios, se planificó la actividad de entrega de anquetas navideñas que contiene una cena fría para que cada funcionario disfrute en familia y hogar, cuidando y protegiendo la salud de los funcionarios.

Se inicia actividad desde el 22 y 23 de diciembre de 2021 para la entrega de las cenas Navideñas a los funcionarios del Hospital del Sarare E.S.E que consta de (capón, pan, e hidratación) La entrega se realizó en el restaurante de La Lechona de Andrés en el barrio Santander, con todas las normas de Bioseguridad, utilizando los elementos de protección personal- EPP y el distanciamiento social.



Cobertura: Participación de 816 Servidores

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

Indicador del Producto. Desarrollo de Actividades extralaborales que tiendan a mejorar la Salud mental y física de los colaboradores de la Institución.

Para la vigencia 2021, el hospital del Sarare a través del programa de bienestar descrito en la meta 49, se realizaron actividades lúdicas, pedagógicas y deportivas dirigidas a fortalecer la salud física y mental de los funcionarios de la Entidad.

Celebración día de la mujer.

Celebración día del servidor publico.

Homenaje por la labor del funcionario (celebración por profesiones vinculadas a la ESE).

Celebración día del llanero.

Actividad descarga laboral.

Celebración del día de niño.

Torneo relámpago microfútbol y Boli-rana

Torneo de Vóley Playa:

Torneo de Minitejo.

Novenas de navidad:

Cenas 24 y 31 diciembre para el personal que labora en la institución.

Así mismo se realizó la jornada de la salud, en el marco del programa de cuidando al cuidador dirigida a la todos los funcionarios del Hospital del Sarare, con las siguientes actividades:

ATENCIONES MEDICAS: Consulta de Medico Laboral, Consulta Nutricional, Consulta de Visiometría, Consulta de Audiometría, Tamizaje de Detección de Cancer de Mama, Toma de Citología, Consulta de Higiene Oral, Consulta médica Control del Adulto, Consulta Médica Riesgo Cardiovascular.

ACTIVIDADES RECREATIVAS: Spa Relajante, Bailoterapia, Aerobicos, Bici Paseo Familiar.



Objetivo2 del Programa. • Fortalecer la Formalización laboral Institucional..

Meta 52. Realizar Ocupación de Cargos Vacantes.

Indicador del Producto. Nombramiento de 100% de las vacantes misionales.

En la vigencia 2021 se realizó el nombramiento en provisionalidad de 16 cargos que estaban vacantes en la parte misional (14 auxiliares de enfermería, 1 medico general y 1 auxiliar de salud oral).



Meta 53. Realizar Convenio con Institución de educación superior para prácticas profesionales de pregrado y posgrado en Salud.

Indicador del Producto. Convenio Firmado para la vigencia.

CONVENIOS SUSCRITOS POR EL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E PARA LA VIGENCIA 2021.

- Universidad Nacional de Colombia
- Hospital Universitario Nacional de Colombia - TELEUCI
- Universidad de Pamplona
- Universidad Nacional Abierta y a Distancia
- Universidad de Santander – UDES
- Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito

- Escuela de Educación para el Desarrollo de Colombia – ESEDCO
- Centro de Capacitación Social y Preparación Objetiva - CEDECSPRO

CANTIDAD DE PROGRAMAS Y ESTUDIANTES POR CADA CONVENIO SUSCRITO HASTA AL FECHA

Para el año 2021 el Hospital del Sarare E.S.E obtuvo 75 estudiantes y/o practicantes los cuales estuvieron de 2,4,6 y 12 meses de practica en diferentes áreas de la institución, en donde se dividen en:

CANTIDAD DE ESTUDIANTES	PROFESION	AREAS DE PRACTICA	UNIVERSIDAD
2	ABOGADO	JURIDICA	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
1	ABOGADO	JURIDICA	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA- ARAUCA
4	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
1	INGENIERIA INDUSTRIAL	TALENTO HUMANO	UNIVERSIDAD ESCUELA COLOMBIA DE INGENIERIA JULIO GARAVITO
3	INGENIERIA AMBIENTAL	GESTION AMBIENTAL	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
8	MEDICO INTERNO	ROTACION POR SERVICIOS ASISTENCIALES	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
1	MEDICO INTERNO	ROTACION POR SERVICIOS ASISTENCIALES	UNIVERSIDAD DE SANTANDER
1	PSICOLOGA	HUMANIZACION	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA- BOGOTA
1	TECNOLOGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

CANTIDAD DE ESTUDIANTES	PROFESION	AREAS DE PRACTICA	UNIVERSIDAD
24	TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA	ROTACION POR SERVICIOS ASISTENCIALES	CEDECSPRO
1	TECNICO- AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	FARMACIA	UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
23	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	ROTACION POR SERVICIOS ASISTENCIALES	ESEDCO
3	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	FARMACIA	ESEDCO
1	TECNOLOGA EN REGENCIA DE FARMACIA	FARMACIA	UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
1	TECNOLOGIA EN RADIOLOGIA IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RX	FUNDACION TECOLOGICA AUTONOMA DE BOGOTA

PROGRAMA 7: DE LA MANO CON LA COMUNIDAD.

Objetivo estratégico trazador. Desarrollar acciones que permitan vincular y hacer participe a los usuarios y grupos de Interés en el ciclo de gestión del Hospital del Sarare

Objetivo del Programa. *Fortalecer las políticas de Participación ciudadana, servicio al ciudadano y transparencia y acceso a la Información.*

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

Indicador de Producto. Plan aprobado y Publicado en página web.

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 2021., se puede consultar en la página web del Hospital en el Link:

http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2021/PLAN-ANTICORRUPCIN-Y-ATENCION-AL-CIUDADANO-2021.pdf



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

Evolucionamos pensando en usted

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

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

Programa 8: Respuesta a Emergencias.

Objetivo del Programa. *Fomentar 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.*

Meta 60. 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.

Indicador de Producto. Plan aprobado.

Para la vigencia 2021 se realizó la actualización del Plan operativo de contingencia para coronavirus COVID 19, el cual contempló dentro de las acciones mas relevantes la ampliación de un ábellon de estancia hospitalaria y la inclusión del plan nacional de vacunación:



11. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión N°	Fecha de aprobación	Descripción del cambio	Firma Gerencia
01	09-03-2020	Creación del Documento	
02	19-03-2020	Ajuste de criterios para toma 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	01-04-2020	Actualización de documento - Flujogramas	
05	02-04-2020	Actualización del plan de acción fase de mitigación Resolución 536 de 2020	
06	02-07-2020	Actualización del plan de acción.	
07	20-08-2020	Actualización de documento - Flujogramas Ruta respiratoria y No respiratoria.	
08	30-09-2020	Actualización de documento - Rutas internas, avances del plan de acción.	
09	02-03-2021	Formulación del Plan de Acción Vacunación COVID19. Y se suprime de este documento los Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia. Marzo 17 del 2020.	



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

Indicador de Producto. Informe de Seguimiento.

N.	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	META	CUMPLIÓ		
						SI	NO	Parcial mente
1	Participación en mesa de trabajo con la ET del orden departamental y distrital.	Participar en la mesa de coordinación permanente conformada por la ET del orden departamental y distrital, con el fin de organizar las acciones a ejecutar del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y las definidas en este lineamiento.	25/02/2021-03/03/2021 (pendiente) VER ANEXO#1	Entidad territorial, Enfermera líder vacunación Covid, Enfermera coordinación PAI.	Participar al 100% de las mesas de trabajo establecidas	X		
2	Calculo de necesidades	Realizar el cálculo de necesidades de talento humano, vacuna e insumos de la vacunación contra el COVID-19 según meta. (Estudio de conveniencia)	26/02/2021 VER ANEXO#2	Coordinación Pai, jefe de apoyo vacunación, red de frío	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	X		
3	Contratación de equipos vacunadores	Garantizar la contratación de los equipos vacunadores tanto intramural como extramural de acuerdo con la población asignada, se debe contar con vacunador, anotador y digitador. (Estudio de conveniencia)	25/02/2021 VER ANEXO#2	Talento humano	Contar con el 100% de personal necesario.	X		
4	Agendamiento de citas	La Eps se encargará de entregar el listado de usuarios respectivamente en cada fase para su llamado, el personal contratado en la IPS para vacunación Covid-19, será el encargado de realizar el proceso de agendamiento de las citas, recordatorio y seguimiento para la vacunación con el talento humano que se requiera	En espera de base de datos por parte de la EAPB.	Auxiliar vacunador, anotador.	Agendar y contactar al 100% de la población a vacunar			

N.	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	META	CUMPLIÓ		
						SI	NO	Parcial mente
5	Capacitación normatividad vigente de vacunación contra el covid-19.	Capacitar y actualizar al talento humano: supervisor, anotador, vacunador y digitador para la ejecución de la vacunación contra el COVID-19	22/01/2021- 23/02/2021- 24/02/2021- 25/02/2021	Coordinadora Pai, Auxiliar de enfermería de sistema de información, Enfermera de apoyo vacunación covid-19	Capacitar al 100% del personal operativo	X		
6	Profesionales entrenados para vacunación covid-19	Se cuenta con talento humano en salud entrenado para identificar posibles reacciones alérgicas de tipo inmediato incluida la anafilaxia, cuando las condiciones técnicas de la vacuna así lo requieran, (Auxiliar vacunador y medico disponible Dra. Judith Patricia Sánchez)	19/02/2021	Auxiliar vacunador, anotador, coordinadora operativa Unap, jefe de apoyo vacunación.	Capacitar al 100% del personal a cargo.	X		
7	Área específica de Vacunación	Se estableció el punto de vacunación exclusivo para el COVID-19 en la sede D, la cual cuenta con punto de toma de temperatura, punto de información, educación y llenado de consentimiento informado, punto de vacunación y sala de espera para valorar al paciente por 15 minutos post vacunación.	Completada 25/02/2021	Coordinación Pai, jefe de apoyo vacunación y mantenimiento	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	X		
8	Micro planeación	Elaboración de la micro planificación de la vacunación contra el COVID-19, la cual se elaboró inicialmente dando a conocer los puntos establecidos para la vacunación, las fases en las cuales será vacunada la población y el proceso de agendamiento de citas la cual está en espera al reporte de las EPS.	Completada (Sujeta a cambios VER MICROPLANEACION ANEXA)	Jefe de apoyo vacunación	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	X		

N.	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	META	CUMPLIÓ		
						SI	NO	Parcial mente
9	Agendamiento de citas	Se realizara agendamiento de las citas de vacunación contra el COVID-19 haciendo uso de 3 líneas telefónicas las cuales estarán disponibles para contactar a la persona y programar la cita (llamadas telefónicas, mensajes de texto, mensajería instantánea, correo electrónico, entre otros, siempre que salvaguarden la información y la protección de los datos personales). Asimismo, deben una de estas líneas estará habilitada para las personas que han consultado la plataforma MIVACUNA COVID-19 y no han sido contactadas poder otorgarles la cita.	En espera de reporte de las EAPB	Auxiliar anotador. vacunador	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	X		
10	Agendamiento de citas adulto mayor en centro de larga estancia.	Se coordinarán las acciones de vacunación contra el COVID-19 con el ET para agendamiento de citas en el centro de larga estancia para personas adultas mayores.	Completada 25/02/2021	Karen moya de la hoz, enfermera de apoyo Covid, coordinación PAI.	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas			X
11	Vacunación con enfoque diferencial	Se contará con personal capacitado de la etnia u'wa el cual se encargara de censar la población de acuerdo a cada etapa y fase en la que se aplicará la vacuna.	En espera	Auxiliar anotador. vacunador,	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas			
12	Monitorización de la productividad	Diariamente se evaluara la productividad y el rendimiento del vacunador para lo cual se evaluara un kardex.	En proceso	Enfermera de apoyo vacunación covid-19	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas			

N.	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	META	CUMPLIÓ		
						SI	NO	Parcial mente
14	Insumos para vacunación	Contar con la disponibilidad suficiente de los insumos requeridos para el proceso de vacunación contra el COVID-19.	Completada	Coordinación PAI, Enfermera de apoyo vacunación covid-19	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	X		
15	Distribución de biológico	Distribuir el biológico a sus vacunadores según meta día, de acuerdo con las normas de cadena de frío.	26/02/2021- 27/02/2021	Auxiliar vacunador, auxiliar de cadena de frío.	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas			
16	Elementos de protección personal	El equipo de vacunación y de red de frío, deberá contar con los elementos de protección personal (gorro, tapabocas, careta, guantes, bata).	VE PLANILLA ANEXA	Coordinación PAI, Sistema de Vigilancia Unap.	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	X		
17	Socialización de protocolo de atención urgencias	Se socializó el protocolo y ruta de atención, al servicio de urgencias para los usuarios que así lo requieran post vacunación covid-19, ORIENTACIONES PARA PARA EL MANEJO DE REACCIONES ALÉRGICAS DETIPO INMEDIATO, INCLUIDA LA ANAFILAXIA, EN EL MOMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA ARNM PARA COVID - 19.	19/02/2021	Auxiliar vacunador, anotador, Medico general disponible, jefe de apoyo vacunación, coordinación enfermería Hospital del Sarare, jefe líder urgencias, coordinador médico, coordinadora operativa Unap, coordinadora Unap.	Socialización al 100% del personal a cargo.	X		
19	Acuerdo de confidencialidad	Garantizar la confidencialidad de la información de los usuarios vacunados, para esto se firmara un acuerdo de confidencialidad por parte del equipo de vacunación covid-19.	25/02/2021	Todo el equipo a cargo de vacunación covid-19	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	X		

N.	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	META	CUMPLIÓ		
						SI	NO	Parcial mente
20	Manejo de residuos	Dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios en el manejo de los residuos que genere el procedimiento de vacunación y actualizarlo de acuerdo con los sitios de expansión y a los residuos generados por la red de frío.	26/02/2021/27/02/2021	Ingeniera Ambiental Diana Carolina Sánchez Rivero	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	X		
21	Facturación y envío de soportes	Realizar la correspondiente facturación y envío de soportes definidos para el pago del servicio a quien corresponda.	En proceso	Facturación, Dra. Erika Carrascal	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas			
22	Mantenimiento de equipos de red de frío	Garantizar el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos de red de frío y ultra congelación; así como contar con los equipos calibrados para el control de temperatura (refrigeración y ultra congelación) y humedad relativa.	Completada (VER ANEXO 22)	Coordinación Pai.	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	X		
23	Planta eléctrica	Se cuenta con planta eléctrica para uso inmediato, además un encargado del área de mantenimiento realiza el encendido de esta cada 8 días más revisión de combustible.	Completada (VER ANEXO 23)	Coordinación Pai, Mantenimiento	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	X		

Meta 62. Realizar seguimiento al Plan de Contingencia Hospitalario.

Indicador de Producto. Actas del Comité de Emergencias Covid 19

Para la vigencia evaluada se realizaron 9 Comités de seguimiento al plan de emergencias, que realizaron seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas:

« Nuevo vol (E) » » BACKUP JHONATAN » DISCO D » JHONATAN » 2022 » 2022 » EJECUCION PLAN DE DESORROLLO » 2021 » ACTAS COMITE URGENCIAS EM					
ECTIVA	Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño	
NCO SANGRE	ACTA_02_05_02_2021_COMITE EMERGEN...	15/03/2022 11:45 a. m.	Documento Adob...	576 KB	
stión	ACTA_03_18_02_2021_COMITE EMERGEN...	15/03/2022 11:47 a. m.	Documento Adob...	502 KB	
S QX IMAGEN	ACTA_04_14_04_2021_COMITE EMERGEN...	15/03/2022 11:48 a. m.	Documento Adob...	624 KB	
	ACTA_05_04_05_2021_COMITE EMERGEN...	15/03/2022 11:48 a. m.	Documento Adob...	179 KB	
	ACTA_06_09_06_2021_COMITE EMERGEN...	15/03/2022 11:49 a. m.	Documento Adob...	549 KB	
	ACTA_07_15_06_2021_COMITE EMERGEN...	15/03/2022 11:53 a. m.	Documento Adob...	183 KB	
	ACTA_08_08_07_2021_COMITE EMERGEN...	15/03/2022 11:50 a. m.	Documento Adob...	155 KB	
	ACTA_09_16_09_2021_COMITE EMERGEN...	15/03/2022 11:52 a. m.	Documento Adob...	650 KB	
os	ACTA_10_01_12_2021_COMITE EMERGEN...	15/03/2022 11:53 a. m.	Documento Adob...	387 KB	

HOSPITAL DEL SARARE
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
FORMATO ACTA DE REUNIÓN
CÓDIGO: SEI-01-F09
REVISIÓN: 02

ACTA DE REUNIÓN N° 2 de 2021 Página 1 de 4

FECHA: 3-02-2021 LUGAR: Gerencia
NIVEL: Estratégico () Misional () Apoyo () Control y Seguimiento (X)
PROCESO: Seguimiento Institucional
TEMA: Comité de Urgencias y Emergencias Covid-19
HORA INICIO: 11:30 am HORA FIN: 12:30 pm

ASISTENTES:	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
	David TEGRIA U.	Subgerente Administrativo	dtgria@hospitalsarare.gov.co	
	ADRIAN CACERES	COORDINADOR MEDICO	acaceres@hospitalsarare.gov.co	
	ERLY ONEYDA LISM	COORDINADOR SIAU	elism@hospitalsarare.gov.co	
	JHONATAN SOLANO	PLANEACION	jsolano@hospitalsarare.gov.co	
	CLARA ROLON	COORD. IAAS SEG. PACIENTE	claron@hospitalsarare.gov.co	
	JESUS TORRES	LIDER DE CALIDAD	jtorgos@hospitalsarare.gov.co	
	DANNY VELAZQUEZ	LIDER FACTURACION	dvelaz@hospitalsarare.gov.co	
	JAVIER FELIPE AYALA	EPIDEMIOLOGO	jfelipe@hospitalsarare.gov.co	
	ADDY YASMIN VARGAS	LIDER SALUD LABORAL	ayargas@hospitalsarare.gov.co	
	MAYERLINTH REYES ROJAS	QUIMICO FARMACEUTICO	mrj@hospitalsarare.gov.co	
	ANVERLY CONTRERAS	COORD. ENFERMERIA	anver@hospitalsarare.gov.co	
	ARIELA GELVIS QUINTERO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	aqintero@hospitalsarare.gov.co	

AGENDA DE LA REUNION:

1. SALUDO Y PRESENTACION
2. REVISION DE COMPROMISOS ANTERIORES (DEFINIR % DE CUMPLIMIENTO)
3. TEMAS A TRATAR (EN ORDEN CRONOLOGICO)
4. DEFINICION DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS
5. COMPROMISOS
6. LECTURA DEL ACTA
7. CIERRE Y FIRMAS
8. % DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

HOSPITAL DEL SARARE
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
FORMATO ACTA DE REUNIÓN
CÓDIGO: SEI-01-F15
REVISIÓN: 02

ACTA DE REUNIÓN N° 1 de 2021 Página 1 de 4

FECHA: 14/04/2021 LUGAR: SALA DE REUNIONES GERENCIA
NIVEL: Estratégico () Misional () Apoyo () Control y Seguimiento (X)
PROCESO: SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL - COMITÉ DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS COVID19
TEMA: PLAN DE CONTINGENCIA INSTITUCIONAL COVID19 ANTE EL RIESGO AUMENTO DE CASOS
HORA INICIO: 8:30 AM HORA FIN: 10:25 AM

ASISTENTES:	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
	DAVID TEGRIA U.	SUBGERENCIA CIENTIFICA	dtgria@hospitalsarare.gov.co	
	ADRIAN CACERES	COORDINADOR MEDICO	acaceres@hospitalsarare.gov.co	
	ERLY ONEYDA LISM	COORDINADOR SIAU	elism@hospitalsarare.gov.co	
	JHONATAN SOLANO	PLANEACION	jsolano@hospitalsarare.gov.co	
	CLARA ROLON	COORD. IAAS SEG. PACIENTE	claron@hospitalsarare.gov.co	
	JESUS TORRES	LIDER DE CALIDAD	jtorgos@hospitalsarare.gov.co	
	DANNY VELAZQUEZ	LIDER FACTURACION	dvelaz@hospitalsarare.gov.co	
	JAVIER FELIPE AYALA	EPIDEMIOLOGO	jfelipe@hospitalsarare.gov.co	
	ADDY YASMIN VARGAS	LIDER SALUD LABORAL	ayargas@hospitalsarare.gov.co	
	MAYERLINTH REYES ROJAS	QUIMICO FARMACEUTICO	mrj@hospitalsarare.gov.co	
	ANVERLY CONTRERAS	COORD. ENFERMERIA	anver@hospitalsarare.gov.co	
	ARIELA GELVIS QUINTERO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	aqintero@hospitalsarare.gov.co	

AGENDA DE LA REUNION:

1. SALUDO Y PRESENTACION
2. REVISION DE COMPROMISOS ANTERIORES (DEFINIR % DE CUMPLIMIENTO): Ninguno
3. TEMAS A TRATAR (EN ORDEN CRONOLOGICO)
4. DEFINICION DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS
5. COMPROMISOS
6. LECTURA DEL ACTA
7. CIERRE Y FIRMAS
8. % DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

- TEMAS:
- ACTUALIZACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID19 VIGENCIA 2021
 - SOCIALIZACION DEL PLAN DE VACUNACION COVID19

HOSPITAL DEL SARARE
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
FORMATO ACTA DE REUNIÓN
CÓDIGO: SEI-01-F09
REVISIÓN: 02

ACTA DE REUNIÓN N° 5 de 2021 Página 1 de 4

FECHA: 4-05-2021 LUGAR: Subgerencia Cientifica
NIVEL: Estratégico (X) Misional () Apoyo () Control y Seguimiento ()
PROCESO: Seguimiento Institucional - Comité Urgencias y Emergencias Covid-19
TEMA: Toma de decisiones ante el Tercer Paso Por COVID-19 en el Hospital del Sarare
HORA INICIO: 8:00 HORA FIN: 10:30 am

ASISTENTES:	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
	ADDY YASMIN VARGAS	Lider Salud Laboral	ayargas@hospitalsarare.gov.co	
	MAYERLINTH REYES ROJAS	QUIMICO FARMACEUTICO	mrj@hospitalsarare.gov.co	
	MARIA ESTER NIÑO C.	Regente Farmaceutica de Farmacia Hospitalaria	menino@hospitalsarare.gov.co	
	ERLY ONEYDA LISM	COORDINADOR SIAU	elism@hospitalsarare.gov.co	
	ANDRE CASTRO	Lider Unidad de Cuidados Intensivos	acastro@hospitalsarare.gov.co	
	JHONATAN SOLANO	PLANEACION	jsolano@hospitalsarare.gov.co	
	ARIELA GELVIS QUINTERO	Subgerencia Administrativa	aqintero@hospitalsarare.gov.co	
	ANVERLY CONTRERAS	COORD. ENFERMERIA	anver@hospitalsarare.gov.co	
	JESUS TORRES	LIDER DE CALIDAD	jtorgos@hospitalsarare.gov.co	
	ADRIAN CACERES	COORD. MEDICO	acaceres@hospitalsarare.gov.co	
	ARIELA GELVIS QUINTERO	Subgerencia Administrativa	aqintero@hospitalsarare.gov.co	
	ANVERLY CONTRERAS	COORD. ENFERMERIA	anver@hospitalsarare.gov.co	

AGENDA DE LA REUNION:

1. SALUDO Y PRESENTACION
2. REVISION DE COMPROMISOS ANTERIORES (DEFINIR % DE CUMPLIMIENTO)
3. TEMAS A TRATAR (EN ORDEN CRONOLOGICO)
4. DEFINICION DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS
5. COMPROMISOS
6. LECTURA DEL ACTA
7. CIERRE Y FIRMAS
8. % DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

HOSPITAL DEL SARARE
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
FORMATO ACTA DE REUNIÓN
CÓDIGO: SEI-01-F09
REVISIÓN: 02

ACTA DE REUNIÓN N° 3 de 2021 Página 1 de 4

FECHA: 15-06-2021 LUGAR: Gerencia
NIVEL: Estratégico () Misional () Apoyo () Control y Seguimiento (X)
PROCESO: Comité de Urgencias y Emergencias Covid-19
TEMA: Unidad de análisis Curva Mortalidad Infancia COVID-19
HORA INICIO: 8:20 am HORA FIN: 9:50 am

ASISTENTES:	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
	JESUS TORRES SOLANO	Lider de Calidad	jtorgos@hospitalsarare.gov.co	
	DAVID TEGRIA U.	Subgerente Administrativo	dtgria@hospitalsarare.gov.co	
	JAVIER FELIPE AYALA	EPIDEMIOLOGO	jfelipe@hospitalsarare.gov.co	
	JHONATAN SOLANO	PLANEACION	jsolano@hospitalsarare.gov.co	
	ARIELA GELVIS QUINTERO	COORD. ENFERMERIA	aqintero@hospitalsarare.gov.co	
	ADRIAN CACERES	COORD. MEDICO	acaceres@hospitalsarare.gov.co	
	ARIELA GELVIS QUINTERO	Subgerencia Administrativa	aqintero@hospitalsarare.gov.co	
	ANVERLY CONTRERAS	COORD. ENFERMERIA	anver@hospitalsarare.gov.co	
	MAYERLINTH REYES ROJAS	QUIMICO FARMACEUTICO	mrj@hospitalsarare.gov.co	
	ADDY YASMIN VARGAS	LIDER SALUD LABORAL	ayargas@hospitalsarare.gov.co	
	JAVIER FELIPE AYALA	EPIDEMIOLOGO	jfelipe@hospitalsarare.gov.co	

AGENDA DE LA REUNION:

1. SALUDO Y PRESENTACION
2. REVISION DE COMPROMISOS ANTERIORES (DEFINIR % DE CUMPLIMIENTO)
3. TEMAS A TRATAR (EN ORDEN CRONOLOGICO)
4. DEFINICION DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS
5. COMPROMISOS
6. LECTURA DEL ACTA
7. CIERRE Y FIRMAS
8. % DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS