



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado



*evolucionamos pensando
en usted*

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	7
1. OBJETIVOS	9
1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
2. ANALISIS FINANCIERO	10
DIAGNÓSTICO FINANCIERO HOSPITAL DEL SARARÉ	10
2.1. ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO 2018-2017.....	14
2.1.1. DEFINICION.....	14
2.1.2. ACTIVO CORRIENTE	15
2.1.3 COMPOSICION DE CUENTAS POR COBRAR	16
2.1.4. INVENTARIO	18
2.1.5 OTROS ACTIVOS.....	19
2.1.6 ANALISIS DE ACTIVOS NO CORRIENTE.....	19
2.1.7 PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	21
2.1.8 OTROS ACTIVOS.....	23
2.1.9 ANALISIS DE PASIVOS CORRIENTES	24
2.1.10 OBLIGACIONES LABORALES.....	25
2.1.11 OTROS PASIVOS.....	25
2.1.12 PASIVO NO CORRIENTE	26
2.1.13 PASIVOS ESTIMADOS.....	27
2.1.14 PATRIMONIO INSTITUCIONAL.....	27
2.2 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES COMPARATIVO 2018-2017	28
2.2.1. DEFINICION.....	28
2.2.2. INGRESOS OPERACIONALES	30
2.2.3. COSTOS DE VENTA Y OPERACIÓN.....	31
2.2.4. GASTOS DE ADMINSITRACION	31
2.2.5. DETERIORO, DEPRECIACION, AMORTIZACION	32
2.3 ANÁLISIS FINANCIERO DEL PRESUPUESTO.....	33
2.3.1 COMPORTAMIENTO DEL RECONOCIMIENTO DE LAS VIGENCIAS 2016 AL 2018	33
2.3.2 COMPORTAMIENTO DEL RECONOCIMIENTO VS RECAUDO	34

2.3.3 COMPORTAMIENTO DEL GASTO DE PERSONAL 2017 VS 2018.....	35
2.3.4 COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS GENERALES 2017 VS 2018	36
2.3.5 COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS DE PRODUCCIÓN 2017 Vs 2018.....	37
2.3.6. COMPORTAMIENTO DEL COMPROMISOS Vs PAGOS DEL 2017-2018	40
2.3.7. COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO Vs COMPROMISOS DEL 2017-2018	41
3. ANALISIS EXTERNO	43
3.1 SITUACIÓN POLITICO ADMINISTRATIVA	43
3.2 ECONOMIA.....	47
3.3 FACTOR SOCIAL	51
Tendencias migratorias que incrementan la demanda de Servicios de Salud.....	52
3.4 FACTOR AMBIENTAL.....	59
3.4.1 AUTORIDADES AMBIENTALES	59
3.4.2 USO DE RECURSOS A NIVEL HOSPITALARIO	60
3.4.3 MATRIZ DE ASPECTO E IMPACTOS AMBIENTALES.....	63
3.5 FACTOR TECNOLOGICO	73
3.5.1 ESTRATEGIA DE TI EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE.	75
3.5.2 SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	76
3.5.3 REDES	84
4. ANALISIS INTERNO.....	100
4.1 APECTOS INSTITUCIONALES	100
4.1.1 RESEÑA HISTORICA.....	100
4.1.2 LOCALIZACION GEOGRÁFICA.....	101
Estado de las principales vías de acceso al municipio de Saravena:.....	104
4.1.3 IDENTIFICACION DE LA ESE	105
4.2 ANALISIS DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL	107
4.2.1.2 Propuesta de red de servicios	108
4.2.2 PROPUESTA DE AUMENTAR SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL HOSPITAL DEL SARARE.....	112
4.2.3 PORTAFOLIO DE SERVCIOS DEL HOSPTAL DEL SARARE	116
4.2.4 CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIONAL.....	126
4.2.5 ANALISIS DE LA PRODUCCIÓN.....	128

4.2.6 PROYECCIONES DEL HOSPITAL	153
4.2.6 ANALISIS INTEGRAL DE LA CAPACIDAD INSTALADA.....	159
4.3 ANALISIS DE PROCESOS.....	161
4.3.1 LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG. TERCERA DIMENSION	161
4.3.3 CARACTRIZACION DE USUARIOS Y GRUPOS DE INTERES DEL HOSPITAL DEL SARARE	166
4.3.3.1 Matriz de necesidades y expectativas	167
Beneficiarios de los servicios:	167
Trabajadores y/o Colaboradores	167
Corporaciones político administrativas de elección popular	167
Representantes de los gremios y la academia.....	167
Organismos de Control	168
Organizaciones sociales representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales	168
Instituciones Públicas	168
Organizaciones	168
4.4 ANÁLISIS JURIDICO INTERNO.....	193
5.DISEÑO DE ESTRUCTURA INTERNA	203
5.1 CONSOLIDACIÓN Y DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANICA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE	203
5.1.1 ESTRUCTURA ACTUAL:	205
5.1.2 ESTRUCTURA PROPUESTA:.....	208
5.2 ANÁLISIS DEL RIESGO	215
5.3 PLANTA DE PERSONAL.....	216
5.3.1 DISTRIBUCION DE LOS EMPLEOS.....	223
5.4 ESCALA SALARIAL.....	224
5.5 MANUAL DE FUNCIONES	225
ANEXOS:	227



<i>Tabla 1 Estado de Situación Financiera Comparativo 2018-2017</i>	15
<i>Tabla 2 Composición por Cuentas Por Cobrar</i>	16
<i>Tabla 3 Cuentas por Cobrar Corrientes</i>	17
<i>Tabla 4 Cuentas por Cobrar Corrientes</i>	17
<i>Tabla 5 Cuentas Por Cobrar Servicios de Salud No Corriente</i>	20
<i>Tabla 6 Cuentas Por Cobrar Servicios de Salud No Corriente</i>	21
<i>Tabla 7 Cuentas Por Cobrar de Déficit Recaudo</i>	21
<i>Tabla 8 Propiedad Planta y Equipo</i>	22
<i>Tabla 9 Pasivos Comparativos 2018 Vs 2017</i>	23
<i>Tabla 10 Patrimonio</i>	27
<i>Tabla 11 Estado de Resultados Integrales Comparativos 2018 Vs 2017</i>	29
<i>Tabla 12 Ingresos Totales Vigencia 2018</i>	30
<i>Tabla 13 Costos de Servicios de Salud</i>	31
<i>Tabla 14 Gastos de Administración</i>	32
<i>Tabla 15 Recaudos Vs Compromisos 2017 a 2018</i>	42
<i>Tabla 16 Matriz de Aspectos e impactos Ambientales Hospital del Sarare</i>	71
<i>Tabla 17 Lista de chequeo redes Hospital del Sarare</i>	93
<i>Tabla 18 Servicios de mediana y alta complejidad que pretenden ser ofertados por las ESE Hospital de Sarare y ESE Hospital San Vicente de Arauca</i>	114
<i>Tabla 19 Tipología de los prestadores de salud en el Departamento de Arauca</i>	116
<i>Tabla 20 Consulta Externa</i>	126
<i>Tabla 21 Consulta de Urgencias</i>	127
<i>Tabla 22 Capacidad Instalada de Camas, Salas De Parto y de Cirugía</i>	127
<i>Tabla 23 Capacidad Instalada otros Servicios</i>	128
<i>Tabla 24 Apoyo DX</i>	128
<i>Tabla 25 Comportamiento de la Unidad</i>	135
<i>Tabla 26 Grupos de Morbilidad UCIN</i>	137
<i>Tabla 27  Programas de Promoción y Prevención</i>	142
<i>Tabla 28 Estabilidad Económica</i>	149
<i>Tabla 29 Proyecciones</i>	154
<i>Tabla 30 Matriz de Necesidades y Expectativas</i>	169
<i>Tabla 31 Identificación de los procesos actuales.</i>	180
<i>Tabla 32 Análisis de procesos Opciones prioritarias</i>	186
<i>Tabla 33 Mapa Procesos</i>	192
<i>Tabla 34 Planta de Personal</i>	218
<i>Tabla 35 Planta De Personal En El Orden Territorial Para EICE</i>	221
<i>Tabla 36 Trabajadores Oficiales</i>	221
<i>Tabla 37 Comparativo Costos Modificación De Planta Salarios(PESOS)</i>	222

<i>Ilustración 1 Activo Comparativo 2018-2017</i>	15
<i>Ilustración 2 Pasivo Comparativo 2018 Vs 2017</i>	24
<i>Ilustración 3 Patrimonio Comparativo 2018 Vs 2017</i>	28
<i>Ilustración 4 Estado de Resultados Integrales Comparativo 2018 Vs 2017</i>	29
<i>Ilustración 5 Comportamiento del Reconocimiento 2016 a 2018</i>	34
<i>Ilustración 6 Reconocimiento Vs Recaudos 2016 a 2018</i>	35
<i>Ilustración 7 Gastos Personal Comprometido 2017 Vs 2018</i>	36
<i>Ilustración 8 Gastos Generales Comprometidos 2017 Vs 2018</i>	37
<i>Ilustración 9 Gastos de Producción de 2017 Vs 2018</i>	38
<i>Ilustración 10 Comprometidos Vs Pagos 2017 – 2018</i>	40
<i>Ilustración 11 Recaudos Vs Compromisos 2017 a 2018</i>	41
<i>Ilustración 12 Exportaciones e importaciones</i>	48
<i>Ilustración 13 Crecimiento poblacional Departamento de Arauca fuente proyecciones DANE 2019</i>	51
<i>Ilustración 14 Población por municipios, fuente proyecciones DANE 2019</i>	52
<i>Ilustración 15 Evolución de la población migrante nacida en Venezuela (Número de personas)</i>	53
<i>Ilustración 16 Enfermedades Crónicas Municipio de Saravena</i>	54
<i>Ilustración 17 Distribución de la Población por Departamento</i>	55
<i>Ilustración 18 Atención Migrantes Hospital del Sarare</i>	56
<i>Ilustración 19 Estructura lógica de nuestra red de datos actual</i>	85
<i>Ilustración 20 Ubicación municipio de Saravena</i>	101
<i>Ilustración 21 Vías terrestres del Departamento de Arauca</i>	102
<i>Ilustración 22 Mapa vial Arauca</i>	104
<i>Ilustración 23 Conformación de nodos</i>	111
<i>Ilustración 24 rol de la ese Hospital del Sarare en la red departamental de Arauca</i>	115
<i>Ilustración 25 Consultas de Medicina General Urgentes Realizadas</i>	128
<i>Ilustración 26 Camas de Hospitalización</i>	133
<i>Ilustración 27 Total de Egresos</i>	134
<i>Ilustración 28 Porcentaje ocupacional</i>	135
<i>Ilustración 29 Comportamiento UCIN</i>	136
<i>Ilustración 30 Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)</i>	138
<i>Ilustración 31 Número de Partos y Cesáreas</i>	139
<i>Ilustración 32 Exámenes de laboratorio Tomados</i>	141
<i>Ilustración 33 Dosis de Biológico Aplicadas</i>	143
<i>Ilustración 34 Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo</i>	143
<i>Ilustración 35 Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)</i>	144
<i>Ilustración 36 Citologías cervicovaginales tomadas</i>	144
<i>Ilustración 37 Consultas de medicina general electivas realizadas</i>	145
<i>Ilustración 38 Comportamiento de los servicios de Salud Oral</i>	147
<i>Ilustración 39 Consultas de medicina especializada electivas realizadas</i>	149
<i>Ilustración 40 Citas Consulta Especializada OCT-NOV-DIC-2018</i>	150
<i>Ilustración 41 Citas medicina especializada primer semestre de 2019</i>	151
<i>Ilustración 42 Numero de imágenes diagnosticas tomadas</i>	151
<i>Ilustración 43 Mapa de procesos actual del Hospital del Sarare</i>	187



INTRODUCCIÓN

El presente estudio técnico de modificación de la estructura orgánica del hospital del Sarare sirve de guía orientadora para abordar procesos de transformación organizacional permitiendo la modernización de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo. Lo que se pretende es no generar cambios bruscos en la estructura del Hospital sino legitimar los actos administrativos de conformación de la ESE.

Fundamentado en la revisión realizada a la Arquitectura de la organización del Hospital del Sarare (actos administrativos de conformación) que realizó el Departamento Administrativo de la Pública en visitas de Asistencia Técnica realizadas en el año 2018, en donde se exhorta a realizar los ajustes pertinentes a los actos administrativos de estructura organizacional, planta de personal, escalas salariales y Manual de Funciones y Competencias Laborales actuales al no estar aprobados por la autoridad competente y podrían ser demandados al carecer de fundamento.

Es preciso indicar que la información contenida en el presente documento es fruto del trabajo concertado y organizado al interior del Hospital, así como de la junta directiva del Hospital bajo el criterio del análisis normativo. Siendo la Estructura orgánica el documento principal del cual se parte para la actualización y/o modificación de los demás actos administrativos.

Las consideraciones tenidas en cuenta para este estudio se basan en la asistencia técnica realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública los días 17 y 18 de octubre



de 2018 sobre rediseño organizacional y los planes de trabajo concertados. Por otra parte, se tuvo en cuenta la guía “Guía de rediseño institucional para entidades públicas en el orden territorial “. Para realizar el diagnóstico se parte de la pregunta ¿Es necesario modificar la estructura vigente?; Partiendo así del análisis normativo de los actos de conformación de la estructura orgánica del Hospital del Sarare ESE.



1. OBJETIVOS

Realizar Estudio técnico para la modificación de la estructura orgánica del Hospital del Sarare ESE, presentando la estructura orgánica entendida como el conjunto de dependencias y sus funciones, las cuales deben responder a los propósitos institucionales en términos de eficacia, eficiencia y efectividad para la prestación de los servicios, logrando la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar y analizar los diferentes tipos de estructura orgánica que mejor se adapte a la realidad del hospital.
- Lograr la legalidad de los actos administrativos de conformación de la ESE.
- Establecer la estructura orgánica del Hospital que se adapte a los nuevos cambios normativos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Proyectar el acto administrativo de modificación de la estructura orgánica del Hospital del Sarare ESE.

2. ANALISIS FINANCIERO

DIAGNÓSTICO FINANCIERO HOSPITAL DEL SARARÉ

Quando se habla de Análisis Financiero en el Sector Salud, al igual que en cualquier otro sector, se hace referencia al proceso que comprende la recopilación, interpretación, comparación y estudio de los Estados Financieros y datos operacionales de un negocio. Esto implica el cálculo e interpretación de porcentajes, tasas, tendencias, indicadores y estados financieros complementarios o auxiliares, los cuales sirven para evaluar el desempeño financiero y operacional de la institución ayudando así a la junta, directivos y demás usuarios de la información para la toma de decisiones.

El Análisis, cualquiera que sea su finalidad, requiere una comprensión amplia y detallada de la naturaleza y limitaciones de los estados financieros, puesto que el analista tiene que determinar si las diversas partidas presentan una relación razonable entre sí, lo cual da pie para calificar las políticas financieras y administrativas de buenas, regulares o malas. Una de las ventajas competitivas de las instituciones hospitalarias, es el conocimiento de su situación financiera ya que esto le permite tomar las decisiones adecuadas para alcanzar los objetivos trazados, además el análisis financiero le sirve de herramienta de planificación y de acción.

En este documento se presentará el análisis e interpretación de los Estados Financieros de la **ESE Hospital del Sararé**; entidad de segundo nivel que presta servicios de atención en salud a la población de Saravena y municipios vecinos. Dicho Diagnóstico Financiero está apoyado en las diferentes técnicas o herramientas necesarias para realizarlo, se especifican para el año 2018 las Razones Financieras que permitirán determinar el ritmo de crecimiento, estancamiento



o decrecimiento de la rentabilidad económica o financiera de las operaciones y que al analizarlos, le dan a la junta, gerente una visión general de la situación financiera del hospital, para con base en ella tomar los correctivos pertinentes necesarios que le permita seguir desarrollando su misión acorde con los cambios del perfil epidemiológico de la región y siendo auto sostenible en el tiempo.

Análisis del Sector Salud

Desde sus orígenes, el sistema de aseguramiento de la salud en Colombia ha sido objeto de múltiples debates; de manera reciente, se ha declarado que dicho sistema se encuentra en crisis, razón por la cual se han realizado esfuerzos para superar los problemas financieros y solucionar las dificultades en cuanto a la oportunidad y calidad de los servicios. Así mismo, se ha hecho pública la necesidad latente de una reestructuración contundente del sistema, tal como lo evidencian las constantes noticias que dan cuenta de los casos de corrupción, la pérdida por el no pago de la cartera a las IPS, la escasa reducción en las cifras de morbilidad y mortalidad en la población, la insuficiencia de la red pública asistencial y el inconformismo de los usuarios. Con el objeto de contrarrestar la situación descrita, se promulgó la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que regula el derecho fundamental a la salud, buscando solucionar los problemas de la atención relacionados con la calidad, oportunidad y el acceso a los servicios de salud. Esta ley ha buscado tener un mayor alcance al regular sobre los ámbitos de la práctica profesional en relación con la autonomía médica y la relación médico paciente, relación histórica que define la percepción de los usuarios acerca del servicio de salud que reciben. El propósito de la norma es superar las barreras actuales del sistema que han repercutido en la prestación del servicio, con lo que se espera impactar positivamente la situación de salud de los colombianos; sin embargo, estos cambios implican una modificación en la forma en que los actores del sistema interactúan, incluso en la forma en que el talento humano en salud se



relaciona con las instituciones del sistema. (Ley estatutaria 1751 de 2015). Todos estos grandes cambios, sumados a las reformas en el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, representan importantes retos y adaptaciones que tendrán que asumir los actores del mismo, incluyendo a las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo, quienes cuentan con un tiempo limitado para adaptarse a esta normatividad y marchar bajo las nuevas reglas de juego. De los principios del derecho fundamental a la salud, la salud como derecho fundamental es un concepto relativamente nuevo para nuestro país, esto no siempre fue así, pues se consideraba un derecho de segunda generación o prestacional. Para que esto fuera una realidad han transcurrido una serie de cambios normativos, doctrinales y jurisprudenciales a lo largo de la historia; es así como en la década de los 80 en el Sistema Nacional de Salud, se establecieron unos principios básicos e incipientes que buscaban establecer un servicio público de salud, entre ellos se encontraban la universalidad, participación ciudadana y comunitaria, subsidiariedad, complementariedad e integración funcional (Ley 10 de 1990); estos principios buscaban mejorar el acceso a los servicios de salud de la población Colombiana; mas seguía dejando la salud como un derecho de segunda categoría. Posteriormente con la Ley 100 de 1993 se dieron cambios influenciados por las tendencias neoliberales del contexto global; pero se hace un avance importante en cuanto a principios rectores del ahora llamado Sistema General de Seguridad Social Integral, se incluyen los principios de eficiencia, solidaridad, integralidad y unidad; estos sin embargo con un enfoque económico de la salud, pues se creó con dicha ley un “mercado regulado de salud” en donde las empresas y actores deben ser auto sostenibles y velar por el eficiente uso de los recursos; de esta forma la Salud aunque reconocido como bien “supremo” sigue estando supeditado al presupuesto y de esta manera se establecen unos planes de salud con coberturas definidas, esta Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud) derecho fundamental a la salud con base en sus características sustantivas, entre otras, que es inherente a la condición humana, es irrenunciable, que no



prescribe y que es deber del Estado garantizarlo; para ello la citada norma incluye elementos esenciales y principios que pretenden garantizar la prestación de los servicios de Salud de una manera que consoliden dicho derecho y lo conviertan en una realidad. Estos principios por su relevancia en la materialización del derecho a la salud como derecho fundamental, su carácter integrador y porque en la realidad del sistema de salud colombiano históricamente estos aspectos son los que más se ven vulnerados, no permiten el goce efectivo del derecho y las implicaciones que esto tendrá para las aseguradoras. Principio de Continuidad, Integralidad, Oportunidad y accesibilidad. Estos principios han sido reconocidos por normas internacionales contenidas en tratados sobre derechos humanos ratificados por Colombia. De acuerdo con el concepto de bloque de constitucionalidad estos principios que hacen parte de los tratados con fuerza normativa similar a la de las normas constitucionales, consagran o definen derechos inherentes a la persona y permiten dar garantías para el derecho a la salud y así mismo su justiciabilidad e interpretaciones autorizadas para tomar decisiones respecto a esta.

Como conclusión general de este análisis, podemos expresar que el reconocimiento jurisprudencial de la obligación, por parte de las entidades prestadoras, de ofrecer un servicio y no negarse a su prestación han sido elevados a rango legal, a través de esta ley estatutaria. Por lo que el derecho a la salud nutre su contenido, primero, al elevarse como derecho fundamental autónomo; y, segundo, al reconocerse la prerrogativa inherente que le asiste a toda persona de ser atendida; bien se deba porque estamos frente a una urgencia, o por cumplimiento de los derechos que le otorga la ley; o, en su defecto, por la toma de decisiones en observancia de los principios aquí contenidos. Proyectando aquí lo dicho a la práctica, no debería haber inconvenientes como los llamados paseos de la muerte (remisión del paciente desde una entidad a otra), que tantas víctimas ha cobrado en nuestro país. Más, en la mayoría de las ocasiones, los problemas no son de la ley, sino del hombre que la ejecuta.

2.1. ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO 2018-2017

2.1.1. DEFINICION

Es el estado financiero básico que refleja la situación financiera (derechos, bienes, obligaciones y patrimonio) de un ente económico a una fecha determinada. Su estructura la conforman cuentas de activo, pasivo y patrimonio.

CODIGO	ACTIVO	2018	2017	VARIACION PORCENTUAL%	% PARTICIPACION
	CORRIENTE	39.985.669	32.384.945	23%	53%
11	Efectivo	6.326.371	4.240.195	49%	8%
13	Cuentas Por Cobrar	31.095.358	24.384.865	28%	41%
15	Inventario	2.332.618	3.558.353	-34%	3%
19	Otros Activos	231.321	201.532	15%	0,30%
	NO CORRIENTE	35.396.469	34.377.068	3%	47%
13	Cuentas Por Cobrar	13.234.773	11.637.614	14%	18%
16	Propiedad, Planta y Equipo	21.858.263	22.544.786	-3%	29%
19	Otros Activos	303.432	194.669	56%	0,40%
	TOTAL ACTIVO	75.382.137	66.762.013	13%	
CODIGO	PASIVO				
	CORRIENTE	7.439.716	9.271.317	-20%	85%
24	Cuentas Por Pagar	4.601.721	6.342.249	-27%	52%
25	Beneficiados a Empleados	2.634.387	2.732.262	-4%	30%
27	Pasivos Estimados	29.040	-	0%	
29	Otros Pasivos	174.568	196.807	-11%	2%
	NO CORRIENTE	1.362.013	1.687.480	-19%	15%
24	Cuentas Por Pagar	891.053	1.216.520	-27%	10%
27	Provisiones	470.960	470.960	0%	5%
	TOTAL PASIVOS	8.801.729	10.958.797	-20%	
	PATRIMONIO	66.580.408	55.803.216	19%	
32	Patrimonio Institucional	66.580.408	55.803.216	19%	
	TOTAL PATRIMONIO MAS	75.382.137	66.762.013	13%	

CODIGO	ACTIVO	2018	2017	VARIACION PORCENTUAL%	% PARTICIPACION
	PASIVO				

Tabla 1 Estado de Situación Financiera Comparativo 2018-2017

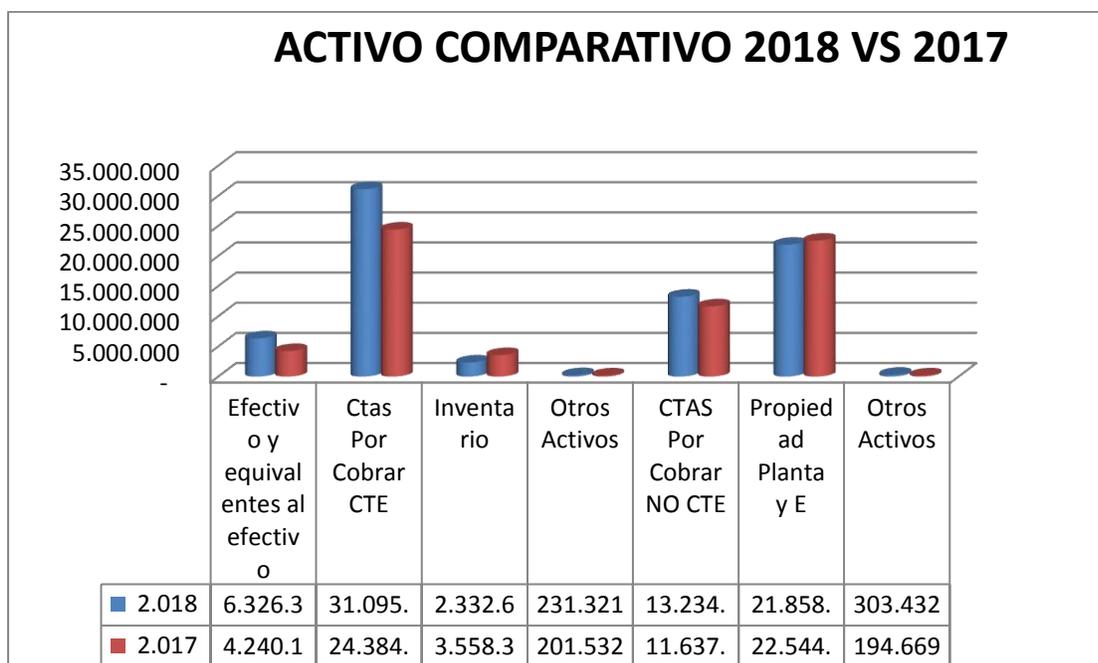


Ilustración 1 Activo Comparativo 2018-2017

2.1.2. ACTIVO CORRIENTE

CUENTA ACTIVO COD 11- EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO

Se compone de Caja y Depósitos en Instituciones Financieras (Bancos), son recursos de liquidez inmediata.

- El incremento de esta cuenta es de 49%, equivalente a un valor de \$2.086.176.387 en comparación al año 2017, este saldo se encuentra en reserva con el objeto de realizar los pagos en los primeros días del mes de enero del 2019 como son: nómina del mes de diciembre del personal de contrato y las ordenes de prestación del servicio



profesionales, cesantías e intereses a la cesantía y a pagos a proveedores de la vigencia 2018.

2.1.3 COMPOSICION DE CUENTAS POR COBRAR

CUENTA ACTIVO COD 13 - CUENTAS POR COBRAR

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2018	2017	VARIACION PORCENTUAL
13	TOTAL CUENTAS POR COBRAR CORRIENTES	31.095.359	24.384.865	28%
1319	CUENTAS POR COBRAR SERVICIO DE SALUD	30.710.532	24.047.691	28%
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	384.827	337.174	14%
13	TOTAL CUENTAS POR COBRAR NO CORRIENTES	13.234.772	11.637.614	14%
1319	CUENTAS POR COBRAR SERVICIO DE SALUD	12.270.904	6.247.257	96%
1385	CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO	5.256.285	7.061.045	-26%
1386	DETERIORO ACUMULA DE CUENTAS POR COBRAR	-4.292.417	-1.670.688	157%

Tabla 2 Composición por Cuentas Por Cobrar

CUENTAS POR COBRAR CORRIENTES

Esta cuenta representa los derechos corrientes, es decir menores a 360 días, a favor de la entidad, originados en desarrollo de la prestación de servicios de salud, y de otras actividades conexas.

Las cuentas por cobrar corrientes comprenden lo siguiente: Cuentas por cobrar servicios de salud, otras cuentas por cobrar, su incremento fue del 28%, siendo así la más representativa del total del activo en 41%

De este grupo la cuenta más representativa es Cuentas por Cobrar Prestación de Servicios de Salud y registró un incremento del 28%.

En la cuenta servicios de salud (1319) registra dos conceptos así:

CONCEPTO	2018	2017	VARIACION %
CARTERA SIN RADICAR	\$ 5.116.762	5.187.963	-1%
CARTERA RADICADA CORRIENTE	\$ 25.593.771	18.859.728	36%
TOTAL	\$ 30.710.533	24.047.691	

Tabla 3 Cuentas por Cobrar Corrientes

La cartera sin radicar disminuyó el 1%, comparada con el año inmediatamente anterior y representa el 17% del total de la 1319 y equivale al 94% de lo facturado en durante el mes de diciembre del 2018, el 6% corresponde a periodos anteriores. Esta cartera se radica en los primeros días del mes de enero del 2019.

Las cuentas por cobrar de servicios de salud radicada por régimen registran la siguiente composición:

REGIMEN	RADICADAS CORRIENTE 2018
CONTRIBUTIVO	\$ 3.375.684
SUBSIDIADO	\$ 16.370.567
SOAT Y RECLAMACIONES CON CARGO A LOS RECURSOS DEL SGSSS	\$ 1.352.885
ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA	\$ 1.589.480
OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD	\$ 2.905.155
TOTAL	\$ 25.593.771

Tabla 4 Cuentas por Cobrar Corrientes



2.1.4. INVENTARIO

CUENTA ACTIVO COD 15 - INVENTARIO

Corresponde al valor de los bienes adquiridos por la entidad, con el fin de desarrollar su actividad fundamental o actividades conexas a la misma. Los inventarios son administrados por las Áreas de Almacén y Farmacia se controla mediante el método de valuación del sistema permanente y para la fijación de su costo se emplea el Método de Promedio Ponderado. Se encuentran descentralizados en dos almacenes (almacén general, farmacia).

Los inventarios están conformados por lo siguiente: Medicamentos, Médico Quirúrgico, Materiales de (laboratorio, odontología, Imagenología) elementos de aseo, dotación a trabajadores, ropa hospitalaria, combustible y otros materiales.

Este concepto contable registro una disminución de 34% comparado con el año anterior y representa el 3% del total del activo.

La disminución obedece a:

- Es política administrativa y de control en mantener mínimos inventarios, y manejo en las adquisiciones, para evitar vencimientos de productos por obsolescencia.
- Se registraron los ajustes de inventarios físicos de los insumos de los conteos de dic de 2017, soportadas en las auditorias.



2.1.5 OTROS ACTIVOS

CUENTA ACTIVO COD 19 - OTROS ACTIVOS

En esta denominación, se incluyen las cuentas que representan los recursos, tangibles e intangibles, que son complementarios para la producción de bienes y la prestación de servicios; o que están asociados a la gestión administrativa. También incluye los recursos controlados por la empresa que no han sido incluidos en otro grupo y de los cuales espera obtener beneficios económicos futuros.

Esta cuenta comprende saldos de los conceptos como seguros, viáticos, avances y anticipos entregados y registro un aumento de 15% comparado con el año anterior.

2.1.6 ANALISIS DE ACTIVOS NO CORRIENTE

CUENTA ACTIVO COD 13- CUENTAS POR COBRAR NO CORRIENTE

CUENTAS POR COBRAR NO CORRIENTES

Esta cuenta representa los derechos no corrientes, es decir mayores a 360 días, a favor de la entidad, originados en desarrollo de la prestación de servicios de salud, y de otras actividades conexas.

Las cuentas por cobrar no corriente comprenden lo siguiente: Cuentas por cobrar servicios de salud, cuentas por cobrar de difícil recaudo, deterioro acumulado de cuentas por cobrar.

Representan el 18% del total del activo total.

CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD NO CORRIENTE

Es la cuenta más representativa del grupo 1319 no corriente y su composición por régimen es el siguiente:

REGIMEN	2018	DISTRIBUCION PORCENTUAL
CONTRIBUTIVO	\$ 2.248.464	18%
SUBSIDIADO	\$ 7.286.864	59%
SOAT Y RECLAMACIONES CON CARGO A LOS REC DEL SGSSS	\$ 845.275	7%
ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA	\$ 1.262.127	10%
OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD	\$ 628.174	5%
TOTAL	\$ 12.270.904	100%

Tabla 5 Cuentas Por Cobrar Servicios de Salud No Corriente

El incremento en este concepto es de 96%, siendo las siguientes empresas las que registraron mayor incremento en el grupo mayores a 360 días.

EMPRESA	2.018	2.017	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION %
CAFESALUD EPS	1.542.098.524	541.463.617	1.000.634.907	185%
NUEVA EPS SA	472.641.475	35.638.066	437.003.409	1226%
CAFESALUD EPS	889.432.979	562.250.412	327.182.567	58%
COMPARTA	3.754.629.083	1.406.830.873	2.347.798.210	167%
NUEVA EPS SA	219.884.929	102.222.454	117.662.475	115%
SALUD VIDA EPS SA	1.959.834.024	1.517.530.303	442.303.721	29%
SEGUROS DEL ESTADO	129.917.302	10.580.025	119.337.277	1128%
UNIDA DE SALUD DE ARAUCA	684.243.561	371.948.371	312.295.190	84%
FOSCAL				100%

	98.500.738	-		
COLOMBIANA DE SALUD S.A	131.025.671	75.036.385	55.989.286	75%
TOTAL	9.882.208.286	4.623.500.506	5.160.207.042	114%

Tabla 6 Cuentas Por Cobrar Servicios de Salud No Corriente

CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIT RECAUDO

En este concepto se registran las empresas que están en liquidación, así:

EMPRESAS	2018	2017	VARIACION %
CAPRECOM	3.068.873	4.408.843	-30%
SALUDCOOP	2.187.412	2.652.201	-18%
TOTAL	\$ 5.258.303	\$ 7.063.061	-26%

Tabla 7 Cuentas Por Cobrar de Déficit Recaudo

Registro una disminución en 26%, en razón al pago que realizo por Caprecom en liquidación por valor de \$1.339.970. y Saludcoop \$464.789. Estas empresas han afectado considerablemente la liquidez del hospital.

2.1.7 PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

CUENTA ACTIVO COD 16 PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2018	2017	VARIACION %
1605	TERRENOS	508.731	508.731	0%
1615	CONSTRUCCIONES EN CURSO	24.301	-	
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA	1.813.202	1.387.151	31%
1636	PROP PLANTA Y EQUIPO EN MANTENIMIENTO	54.130	-	
1640	EDIFICACIONES	10.056.168	9.992.648	1%
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	1.955.168	942.514	107%
1660	EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	17.967.618	18.452.910	-3%

1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA	1.536.710	1.429.567	7%
1670	EQUIPOS DE COMUNICACION Y COMPUTO	1.925.802	1.719.978	12%
1675	EQUIPO DE TRANSPORTE , TRACCION	2.187.034	2.187.034	0%
1680	EQUIPO DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA	58.266	58.266	0%
1685	DEPRECIACION ACUMULADA	-16.228.866	-14.134.013	-15%
16	TOTAL PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	21.858.264	22.544.786	-3%

Tabla 8 Propiedad Planta y Equipo

Lo integran los activos Fijos de propiedad del hospital que se adquirieron con el propósito de utilizarlos en la prestación de servicios o en el desarrollo de su cometido estatal y que no están disponibles para la venta.

El costo histórico de la propiedad planta y equipo está constituido por el costo de adquisición, las adiciones, mejoras y reparaciones que aumentan significativamente la vida útil de los activos, se registran como mayor valor y los desembolsos por mantenimiento y reparaciones que se realizan para la conservación de estos activos se registran a gastos, a medida que se causan.

La propiedad planta y equipo están conformados las siguientes cuentas: Terrenos, bienes en bodega, edificaciones, Equipo médico científico, Muebles y Enseres, equipo de comunicación y computo, Equipo de transporte.

Este concepto contable registro disminución de -3% comparado con el año anterior y representa el 29% del total del activo, es la cuenta más representativa del activo no corriente.

2.1.8 OTROS ACTIVOS

CUENTA ACTIVO COD 19 - OTROS ACTIVOS

Esta cuenta comprende conceptos como adquisición de seguros, avances para adquisición de bienes y servicios, avances para viáticos, intangibles y amortización acumulada de activos intangibles y registra un incremento 56% comparado con el año anterior, el cual obedece a la adquisición de licencias antivirus, renovación de licencia fortinet y software detekrisk en el último mes los cuales aún no se han amortizado.

Los activos intangibles están compuestos por licencias y software y la amortización acumulada de activos intangibles representa el valor acumulado de las amortizaciones realizadas, las cuales se estiman teniendo en cuenta el costo y la vida útil.

PASIVOS COMPARATIVOS 2018 VS 2017

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2018	2017	VARIACION PORCENTUAL
	PASIVO CORRIENTE	7.439.716	9.271.318	-20%
24	Cuentas Por Pagar CTE	4.601.721	6.342.249	-27%
25	Beneficiados a Empleados	2.634.387	2.732.262	-4%
27	Pasivos Estimados	29.040	-	0%
29	Otros Pasivos	174.568	196.807	-11%
	PASIVO NO CORRIENTE	1.362.013	1.687.480	-19%
24	Cuentas Por Pagar NO CTE	891.053	1.216.520	-27%
27	Provisiones	470.960	470.960	0%
	TOTAL PASIVOS	8.801.729	10.958.798	-20%

Tabla 9 Pasivos Comparativos 2018 Vs 2017

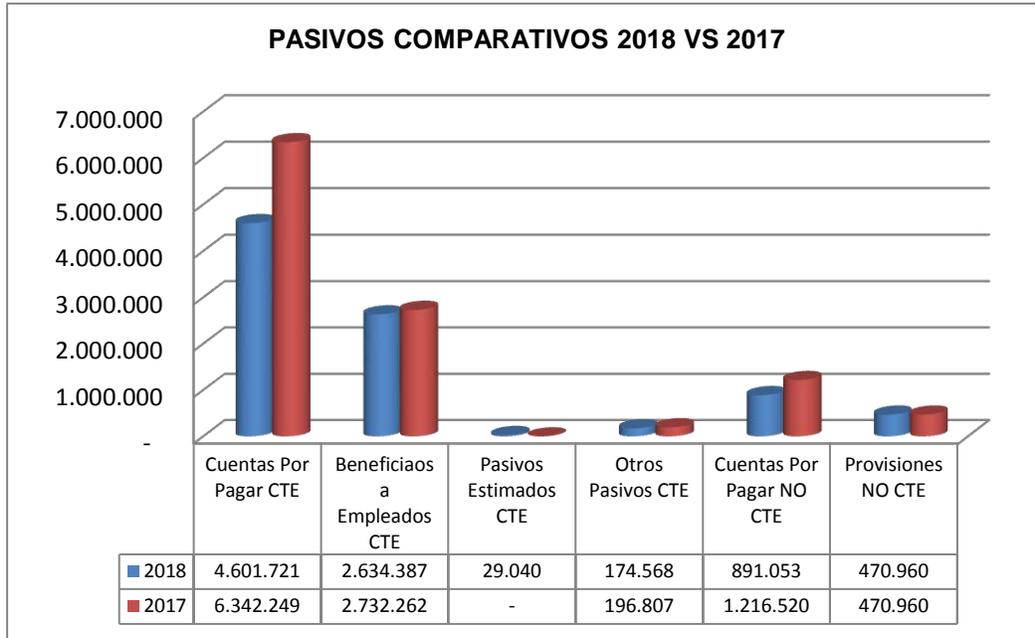


Ilustración 2 Pasivo Comparativo 2018 Vs 2017

2.1.9 ANALISIS DE PASIVOS CORRIENTES

CUENTA PASIVO COD 24 - CUENTAS POR PAGAR CORRIENTE

En esta denominación, se incluyen las cuentas menores a 360 días que representan las obligaciones adquiridas por la empresa con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espera a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través equivalentes al efectivo.

Las cuentas por pagar corrientes comprenden lo siguiente: adquisición de bienes y servicios, recursos a favor de terceros, descuentos de nómina, retención en la fuente, impuestos contribuciones y tasas y otras cuentas por pagar.



Esta cuenta disminuyó en 27% comparado con el año anterior y obedece a que durante el año la empresa manejó mejor liquidez y así priorizó el pago de los pasivos. Este concepto contable representa el 52% del total del pasivo y es la cuenta más representativa del pasivo corriente.

2.1.10 OBLIGACIONES LABORALES

CUENTA PASIVO COD 25 - BENEFICIOS A EMPLEADOS

Representa el valor de las obligaciones por pagar a los empleados originadas por los servicios que estos han prestado a la empresa durante el periodo contable y cuya obligación de pago vence dentro de los 12 meses siguientes al cierre del mismo.

Esta cuenta comprende los siguientes conceptos: nómina, prestaciones sociales, aportes a riesgos laborales, auxilio funerario, dotación a trabajadores, aportes a fondos pensionales, aportes a seguridad social en salud, aportes a cajas de compensación.

Su saldo obedece a que a diciembre 31 de 2018 al personal de contrato se le adeudaba el último mes del año, sin embargo, este saldo disminuyó en 4% comparado con el año anterior.

Este concepto contable representa el 30% del total del pasivo.

El valor más representativo corresponde a nómina por pagar que equivale al mes de diciembre del personal de contrato y las cesantías de todos los funcionarios, generadas hasta mes de diciembre del 2018.

2.1.11 OTROS PASIVOS

CUENTA PASIVO COD 29 - OTROS PASIVOS



Evolucionamos pensando en usted

En esta denominación se incluyen las cuentas de pasivos susceptibles de convertirse en ingresos a través del tiempo y otras obligaciones las cuales no han sido incluidas en los grupos enunciados anteriormente.

Esta cuenta disminuyó en el 11% comparado con el año anterior y representa el 2% del total del pasivo.

2.1.12 PASIVO NO CORRIENTE

CUENTA PASIVO COD 24 - CUENTAS POR PAGAR NO CORRIENTE

En esta denominación, se incluyen las cuentas mayores a 360 días que representan las obligaciones adquiridas por la empresa con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espera, a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través equivalentes al efectivo.

Las cuentas por pagar no corrientes están conformadas así: adquisición de bienes y servicios no corrientes, recursos a favor de terceros y otras cuentas por pagar.

Esta cuenta disminuyó en 27% comparado con el año anterior y obedece a que durante el año la empresa manejó mejor liquidez y así priorizó el pago de los pasivos. Este concepto contable representa el 10% del total del pasivo y es la cuenta más representativa del pasivo no corriente.

2.1.13 PASIVOS ESTIMADOS

**CUENTA
PASIVO
COD 27 – PROVISIONES PARA CONTINGENCIAS**

Representa el valor estimado de las obligaciones originadas por litigios y demandas en contra de la empresa, con respecto a las cuales se ha establecido que existe la probabilidad de que la empresa tenga que desprenderse de recursos.

El saldo reflejado en la subcuenta 2701 Litigios y Demandas muestra la consolidación de las demandas en contra del Hospital, calificadas y reportadas por parte del asesor encargado de las demandas, las cuales están acumuladas al cierre diciembre 31 de 2018.

2.1.14 PATRIMONIO INSTITUCIONAL

**CUENTA
PASIVO
COD 32 - PATRIMONIO INSTITUCIONAL**

El patrimonio está constituido así:

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2018	2017	VARIACION %
3.2.08.01	CAPITAL FISCAL	26.032.287	25.032.687	4%
3.2.25.01	EXCEDENTES ACUMULADOS	18.018.896	11.110.825.	62%
3.2.30.01	EXCEDENTE DEL EJERCICIO	9.777.592	6.908.071	42%
3.2.68.01	IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN	12.751.633	12.751.633.	0%
TOTAL		66.580.408.	55.803.216	19%

Tabla 10 Patrimonio

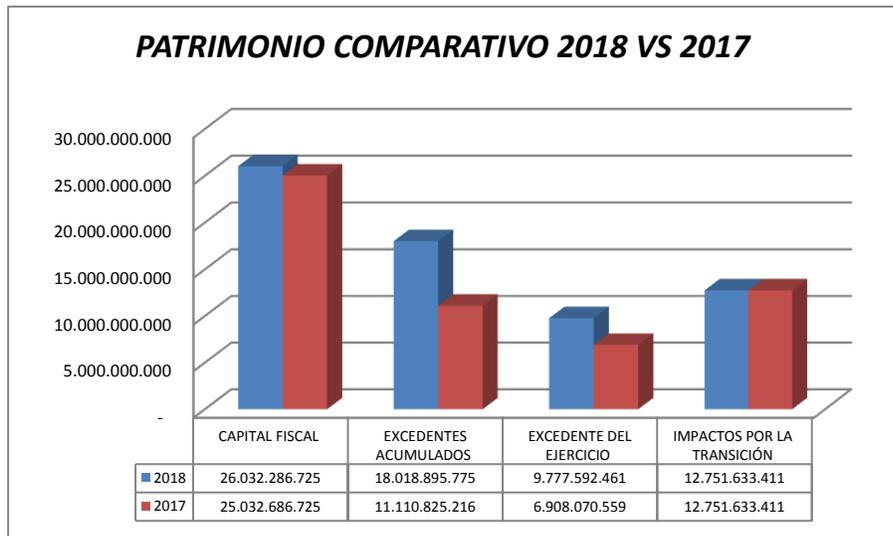


Ilustración 3 Patrimonio Comparativo 2018 Vs 2017

Se puede afirmar que Hospital del Sarare, presenta una estructura sólida teniendo en cuenta que su nivel de endeudamiento es sólo del 12%, por ende, su patrimonio corresponde al 88%, distribuido entre su capital y activos. Por esta misma razón, la rentabilidad del Hospital en las dos últimas vigencias ha tenido una variación del 42%.

2.2 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES COMPARATIVO 2018-2017

2.2.1. DEFINICION

Es un estado financiero básico que relaciona los ingresos, costos y gastos en los que incurrió un ente económico durante un periodo determinado, con la finalidad de calcular el excedente o déficit de dicho periodo.

CODIGO	CUENTAS	2.018	2.017	VARIACION %	% DE PARTICIPACION
	INGRESOS TOTALES	64.390.466	57.232.364	13%	
43	Venta de Servicios	61.916.383	55.457.240	12%	96%
63	Costos de Ventas de Servicios	40.819.164	36.575.628	12%	66%
	MARGEN BRUTO	21.097.219	18.881.612.	12%	34%
	GASTOS DE OPERACIÓN	11.412.652	10.087.909	13%	18%

CODIGO	CUENTAS	2.018	2.017	VARIACION %	% DE PARTICIPACION
51	DE ADMINISTRACION	7.450.750.	6.940.066.	7%	12%
53	Provisiones, Depreciación y Amortización	3.961.902.	3.147.843.	26%	6%
	EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	9.684.566	8.793.703	10%	16%
	INGRESOS OPERACIONALES NO	2.474.083.	1.775.123	39%	4%
44	Transferencias	798.537	784.615.	2%	1%
48	Otros Ingresos	1.675.546.	990.508.	69%	3%
	GASTOS OPERACIONALES NO	2.381.057.	3.660.756	-35%	4%
58	Otros Gastos	2.381.057.	3.660.756	-35%	4%
	EXCEDENTE DEL EJERCICIO	9.777.592.	6.908.071	42%	16%

Tabla 11 Estado de Resultados Integrales Comparativos 2018 Vs 2017

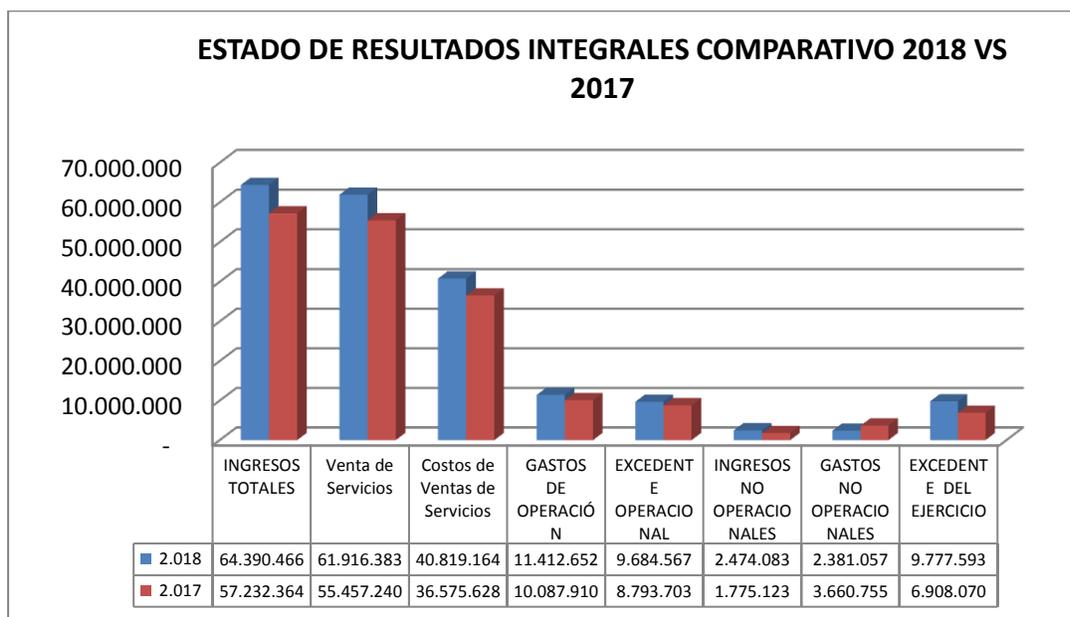


Ilustración 4 Estado de Resultados Integrales Comparativo 2018 Vs 2017

Para realizar el análisis porcentual de participación de costos, gastos e ingresos, se utilizó como base de comparación el total de las ventas de servicios

Los ingresos totales en la vigencia 2018 registran un valor de \$64.390.465.982 millones de pesos, reflejados así:

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2018	2017	Variación %
43	SERVICIOS DE SALUD	61.916.383	55.457.240	12%
44	TRANSFERENCIAS SUBVENCIONES Y	798.537	784.615	2%
48	OTROS INGRESOS	1.675.546	990.508	69%
	TOTAL INGRESOS	64.390.466	57.232.363	13%

Tabla 12 Ingresos Totales Vigencia 2018

2.2.2. INGRESOS OPERACIONALES

CUENTA INGRESOS OPERACIONALES COD 43 - VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD

En esta denominación, se incluyen las cuentas que representan los ingresos obtenidos por la empresa que provienen de la prestación de servicios y que se originan en la ejecución de un conjunto de procedimientos acordados en un contrato.

Dentro del desarrollo del objeto social de la empresa, como prestadora de servicios de salud, se han realizado ventas netas durante al año por valor de \$61.916.383. Miles de pesos, presentando un incremento del 12% a fecha del mismo corte contable con respecto al año anterior y representa el 96% de los ingresos totales.

En el año 2018 se facturaron proyectos con la Unidad departamental de Salud por \$2.009.440. De los cuales se recaudó el 66% equivalente a \$1.335.765. miles, y con la alcaldía de Saravena por \$533.107 de los cuales se recaudó el 95% equivalente a \$507.351.

En la cuenta 44 transferencias y subvenciones, se registraron recursos enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social para los aportes patronales de planta por valor de \$586.753. miles, los cuales se clasificaron como una subvención en razón a que no tienen contraprestación; la alcaldía de Saravena realizo donaciones por valor de \$133.304. en vacunas para programas de promoción y prevención; La cruz Roja Colombiana dono medicamentos con

destino a los extranjeros por valor de \$60.611. y a ACNUR medicamentos y medico quirúrgicos, por valor de \$17.868., con destinos a los extranjeros.

2.2.3. COSTOS DE VENTA Y OPERACIÓN

**CUENTA
COSTOS
COD 63 - COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD**

Representa el valor de los costos incurridos por el hospital en la prestación del servicio y bienes vendidos, en desarrollo de su objeto así:

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2018	2017	VARIACION PORCENTUAL %
6310	Costo de Venta de Servicios	40.819.164	36.575.627	12%
6	TOTAL COSTOS DE VENTAS Y DE OPERACION	40.819.164	36.575.627	12%

Tabla 13 Costos de Servicios de Salud

Esta cuenta incremento en el 12% comparado con el año anterior y representa el 66% de las ventas de servicios

2.2.4. GASTOS DE ADMINSITRACION

**CUENTA
GASTOS
COD 51- DE ADMINISTRACION**

El grupo de gastos de administración disminuye en 7% y representan el 12% del total de las ventas y comprende: sueldos y salarios, contribuciones imputadas (indemnizaciones, auxilios), contribuciones efectivas (Seguros, seguridad social, caja de compensación), aportes sobre la nómina (parafiscales), prestaciones sociales, gastos generales(honorarios, materiales y

suministros, mantenimiento, comunicación y transporte, seguros, viáticos, servicios públicos)

los saldos más relevantes son: sueldos de personal y gastos generales así:

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2.018	2.017	VARIACION PORCENTUAL
5.1.01	SUELDOS Y SALARIOS	3.068.900	2.673.259	15%
5.1.02	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	12.930	124.458	-90%
5.1.03	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	818.982	686.500	19%
5.1.04	APORTES SOBRE LA NÓMINA	147.079	125.209	17%
5.1.07	PRESTACIONES SOCIALES	848.998	762.811	11%
5.1.11	GENERALES	2.465.054	2.461.928	0,13%
5.1.20	IMPUESTOS, CONTRIB Y TASAS	88.807	105.902	-16%

Tabla 14 Gastos de Administración

2.2.5. DETERIORO, DEPRECIACION, AMORTIZACION

CUENTA NO OPERACIONAL COD 53 - DETERIORO, DEPRECIACION, AMORTIZACION

Las provisiones, depreciaciones y amortizaciones incrementaron en el 26% y representa el 6%, este incremento obedece a que se deterioraron todas las facturas de cartera superiores a 180 días.

INGRESOS NO OPERACIONALES

Corresponde a los ingresos no relacionados directamente con la explotación del objeto social del ente económico. Se incorporan conceptos tales como: financieros, fotocopias, certificaciones y venta de bienes dado en baja.



GASTOS NO OPERACIONALES

Comprende gastos no relacionados directamente con la explotación del objeto social del ente económico. Se incorporan conceptos tales como: financieros y gastos diversos.

EXCEDENTE DEL EJERCICIO

Registra el valor de los resultados positivos obtenidos por el ente contable, como consecuencia de las operaciones realizadas durante el período.

El Hospital obtuvo una rentabilidad del 15% en esta última vigencia, mejorando en un 3% con la vigencia anterior; con un rendimiento sobre los activos del 12% en el 2018 con 10% en el 2017 y un rendimiento de su patrimonio del 15% en esta última vigencia respecto al 12% de la anterior.

Que refleja un crecimiento importante en la prestación de los servicios de salud contrarrestando con austeridad, el aumento de los gastos administrativos y los costos hospitalarios, buscando un manejo eficiente y eficaz de los recursos disponible, tales como: humano, financiero, tecnológico y ambiental.

2.3 ANÁLISIS FINANCIERO DEL PRESUPUESTO

2.3.1 COMPORTAMIENTO DEL RECONOCIMIENTO DE LAS VIGENCIAS 2016 AL 2018

El Hospital del Sarare E.S.E, en estas últimas vigencias ha tenido un crecimiento significativo en las ventas de servicio, sin incluir los proyectos de salud contratados con el municipio y el departamento de Arauca porque son ingresos que varían de acuerdo a las prioridades del ente territorial.

Con un incremento en las ventas de servicio de salud propios (sin Proyectos) del 35% que corresponde a \$18.658 millones del 2016 a 2017 y el 15% de incremento en sus ventas equivalente a \$ 10.436 millones del año 2017 a 2018.

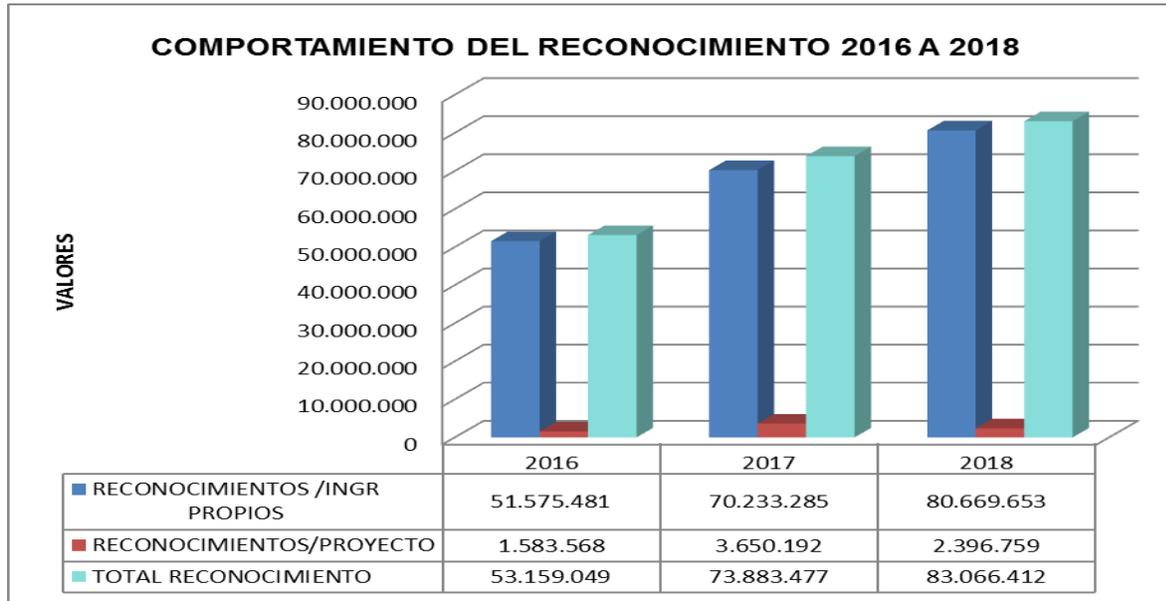


Ilustración 5 Comportamiento del Reconocimiento 2016 a 2018

2.3.2 COMPORTAMIENTO DEL RECONOCIMIENTO VS RECAUDO

Analizando el comportamiento de recaudo Vs el reconocimiento, observamos que en la vigencia 2016 a 2017 el reconocimiento aumentó un 36% y el recaudo presentó un incremento del 42% lo que representa una excelente gestión de recaudo; en el periodo 2017 a 2018 el reconocimiento aumentó un 15%, mientras que el recaudo sufrió una disminución comparado con la vigencia anterior, es decir solo tuvo un crecimiento del 6%, esta variación refleja la necesidad de buscar nuevas estrategias de cobro de cartera que mejoren el flujo de efectivo y disminuya el riesgo financiero con cartera onerosas que en el tiempo sea imposible su recuperación por la incertidumbre que presenta el sector salud, donde en los últimos años han entrado en proceso liquidación muchas EPS.

Además de lo expuesto anteriormente las EPS, no cumple con la obligación de pagar el 50% de la facturación radicada, contratando auditores expertos en glosar sin fundamento dilatando el pago con glosas no pertinentes.

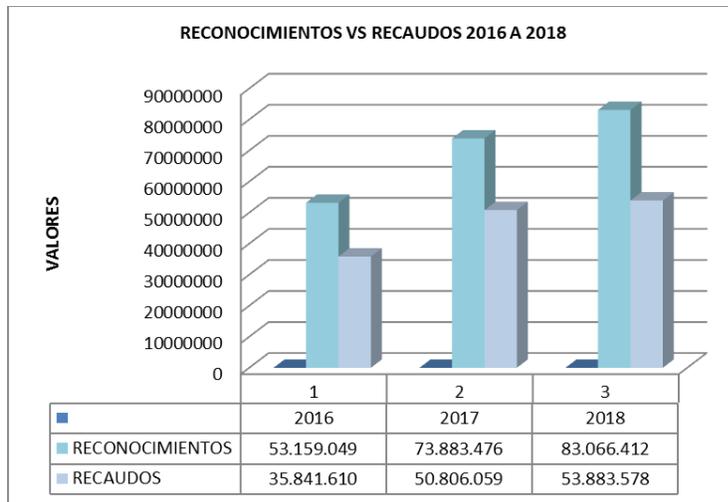


Ilustración 6 Reconocimiento Vs Recaudos 2016 a 2018

2.3.3 COMPORTAMIENTO DEL GASTO DE PERSONAL 2017 VS 2018

El comportamiento del gasto de personal de los años 2017 Vs 2018, tuvo un incremento del 11% que corresponde a \$3.167 millones, debido a la reducción del número de horas laboradas del personal de contrato, la cual pasó de 192 horas mensuales a 186 horas mensuales, este personal representa una concentración del costo del personal alto porque representa el 87% del total de la nómina, también se contrataron 14 funcionarios administrativos (servicios básicos, facturadores), 46 funcionarios asistenciales (médicos, auxiliares enfermería), además se contrataron mayor número de horas de especialistas, debido a que se incrementó la demanda de servicios como las consultas de gastroenterología en 466 consultas, medicina interna en 2.593 consulta, ortopedia en 645 consulta, pediatría en 844 consulta y cirugía en 664 consultas.

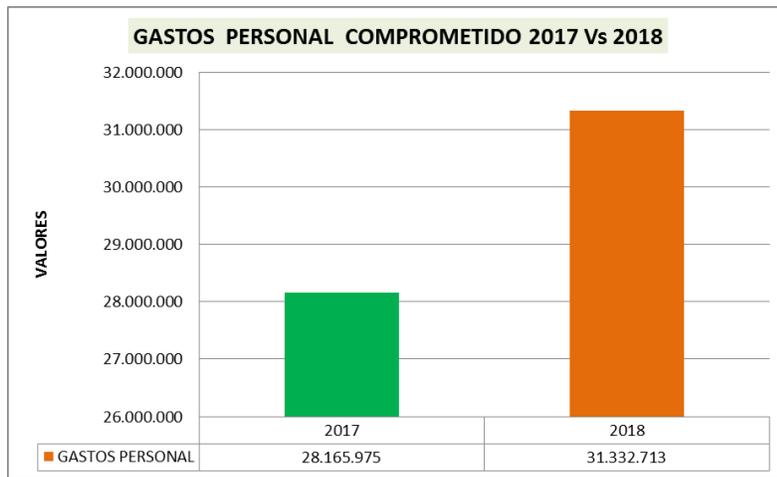


Ilustración 7 Gastos Personal Comprometido 2017 Vs 2018

2.3.4 COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS GENERALES 2017 VS 2018

En el año 2017 Vs 2018, tiene una disminución del 12% que corresponde a \$812 millones, este rubro está compuesto por adquisición de equipo de cómputos, adquisición de licencia de software, elementos de aseo, papelería, víveres, combustible y lubricantes, mantenimiento, repuestos, material de ferretería, impresos y publicaciones, servicios públicos, seguros, arrendamientos, viáticos, bienestar social, capacitaciones, dotaciones, gastos financieros, adquisición de elemento de protección, servicios de vigilancia, servicio de transporte de residuos peligrosos y adquisición de bolsas para recolección.

En los gastos donde se presentó un ahorro significativo fue en mantenimiento y repuestos por un valor de \$211 millones, debido a que el mantenimiento preventivo y correctivo se está haciendo con el personal contrato por la entidad, también presento el mismo comportamiento en la adquisición de bolsas para la recolección de residuo hospitalarios por \$73 millones, como resultado de la reducción del tamaño de las bolsas, el cual influyo en un menor precio.

Los demás rubros tuvieron un comportamiento de crecimiento mínimo debido a que sigue la política de austeridad de los gastos.

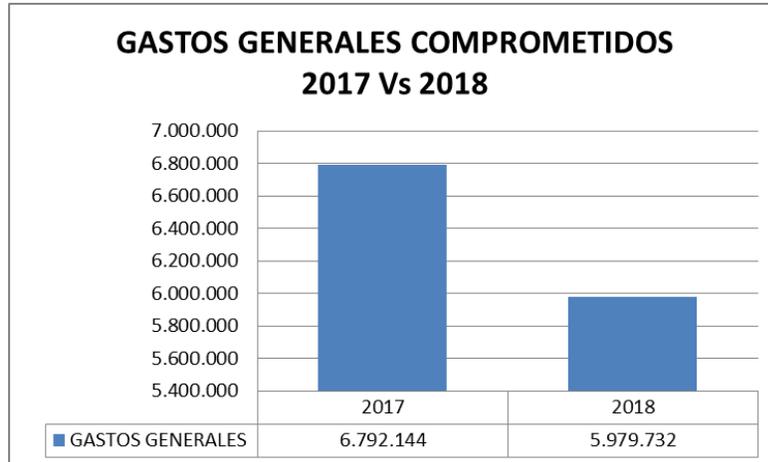


Ilustración 8 Gastos Generales Comprometidos 2017 Vs 2018

2.3.5 COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS DE PRODUCCIÓN 2017 Vs 2018

En el año 2017 Vs 2018, se presenta un incremento de 41% que corresponde a \$2.770 millones.

Comprende los gastos de material médico quirúrgico, productos farmacéuticos, material de laboratorio, material de osteosíntesis, alimentación para paciente, bienes hospitalarios y remisiones.

Los rubros más representativos son productos farmacéuticos con un incremento de \$736 millones, material médico quirúrgico por valor de \$633 millones, dotación de bienes de uso hospitalario por valor de \$642, material de laboratorio en \$493 millones y apoyo diagnóstico por valor de \$286 millones.

Este incremento en la vigencia 2018 es producto del crecimiento de la demanda de servicios de salud, debido a que en el tiempo de invierno se presentó un aumento de enfermedades

respiratorias y virales que derivó en un mayor consumo de materiales de laboratorio e Imagenología.

Así mismo se presenta un aumento en el número de hospitalizaciones, el cual tuvo un total de 12.332 pacientes hospitalizados en la vigencia 2018, en comparación con 11.043 pacientes hospitalizados en la vigencia 2017, reflejando un incremento de 1289 pacientes, con un promedio de estancia de 3.86 días.

Es importante tener en cuenta que la atención de la población migrante venezolana pasa de 235 personas en el 2017 a 2.096 personas en el 2018 con un consumo de servicio por valor de \$2.059 millones en el último año.

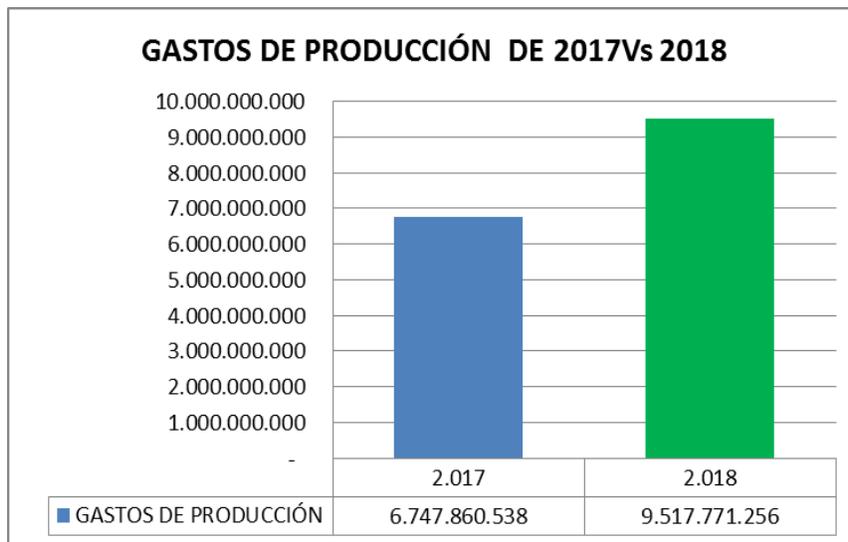


Ilustración 9 Gastos de Producción de 2017 Vs 2018

Esta producción se encuentra en la plataforma de la página del ministerio SIHO.

	2017	2018	Incremento	%
DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS	21.727	34.415	12.688	58%
CONTROLES DE ENFERMERÍA (ATENCIÓN PRENATAL / CRECIMIENTO Y DESARROLLO)	7.648	8.293	645	8%
OTROS CONTROLES DE ENFERMERÍA DE PYP (DIFERENTES A ATENCIÓN PRENATAL - CRECIMIENTO Y DESARROLLO)	3.219	4.382	1.163	36%
CITOLOGÍAS CERVICOVAGINALES TOMADAS	2.365	3.261	896	38%
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS REALIZADAS	27.781	37.016	9.235	33%
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS	44.648	49.973	5.325	12%
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES REALIZADAS	20.070	23.967	3.897	19%
NÚMERO DE SESIONES DE ODONTOLOGÍA REALIZADAS	18.438	25.677	7.239	39%
SELLANTES APLICADOS	10.932	15.363	4.431	41%
PARTOS VAGINALES	1.352	1.512	160	12%
PARTOS POR CESÁREA	978	1.058	80	8%
TOTAL DE EGRESOS	11.043	12.334	1.291	12%
...EGRESOS OBSTÉTRICOS (PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS)	3.158	3.391	233	7%
...EGRESOS QUIRÚRGICOS (SIN INCLUIR PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS)	2.412	2.706	294	12%
...EGRESOS NO QUIRÚRGICOS (NO INCLUYE SALUD MENTAL, PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS)	5.473	6.237	764	14%
...EGRESOS SALUD MENTAL	0	0	0	
PACIENTES EN CUIDADOS INTERMEDIOS	851	1.060	209	25%
PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	0	0	0	
TOTAL DE DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS	41.079	47.645	6.566	16%
...DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS QUIRÚRGICOS (SIN INCLUIR PARTOS, CESÁREAS Y OTROS OBSTÉTRICOS)	9.812	11.177	1.365	14%
...DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS NO QUIRÚRGICOS (NO INCLUYE SALUD MENTAL, PARTOS, CESÁREAS Y OTROS OBSTÉTRICOS)	24.678	29.902	5.224	21%
...DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS SALUD MENTAL	0	0	0	
DÍAS ESTANCIA CUIDADOS INTERMEDIOS.	1.918	2.668	750	39%
DÍAS ESTANCIA CUIDADOS INTENSIVOS	0	0	0	
TOTAL DE DÍAS CAMA OCUPADOS	41.089	47.645	6.556	16%
TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS (SIN INCLUIR PARTOS Y CESÁREAS)	7.721	8.937	1.216	16%
...CIRUGÍAS GRUPOS 2-6	3.847	4.311	464	12%
...CIRUGÍAS GRUPOS 7-10	3.290	3.790	500	15%
...CIRUGÍAS GRUPOS 11-13	502	729	227	45%
...CIRUGÍAS GRUPOS 20-23	82	107	25	30%
EXÁMENES DE LABORATORIO	147.447	194.018	46.571	32%
NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS	38.579	46.162	7.583	20%
NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS RESPIRATORIAS REALIZADAS	9.689	14.916	5.227	54%
NÚMERO DE SESIONES DE TALLERES COLECTIVOS -PIC-	674	5.170	4.496	667%
PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA	3,72	3,86	0	4%
PORCENTAJE OCUPACIONAL	81%	103%	0	27%

2.3.6. COMPORTAMIENTO DEL COMPROMISOS Vs PAGOS DEL 2017-2018

Es de resaltar aumentó la atención de paciente provenientes otros municipios debido a que la entidad ha venido posicionándose en la región como un hospital que presta servicio de calidad y la continua prestación de servicios de medicina especializada.

El comportamiento del pago de las vigencias 2017 a 2018, presento un aumento en el cumplimiento de pago de sus obligaciones en el 2%, que corresponde a \$1.415 millones. Este indicador refleja que el Gerente hace compromisos que puede cumplir o cancelar de acuerdo a su recaudo.

Analizando el comportamiento del gasto comprometido, se canceló el 89% es decir que el 11% corresponde a las obligaciones por pagar del último bimestre.

La vigencia 2018 termina con obligaciones del personal de planta y de contrato pendiente de pago del mes de diciembre que queda respaldado con los saldos en bancos.

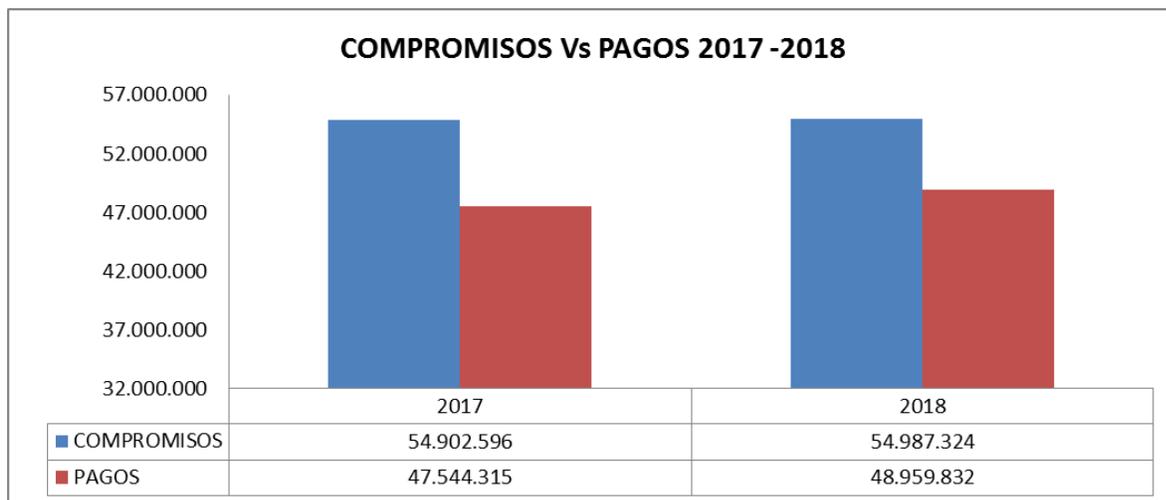


Ilustración 10 Comprometidos Vs Pagos 2017 – 2018

2.3.7. COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO Vs COMPROMISOS DEL 2017-2018

En estas dos últimas vigencias viene mejorando el gasto comprometido con el recaudo. En esta última vigencia es donde más se aproximó al punto de equilibrio que debe ser uno (1), es decir que por cada peso que comprometió tiene 98 centavos para cancelar. Es un excelente indicador, teniendo en cuenta la crisis actual del sector de la salud, donde la mayoría de los hospitales atraviesa una situación financiera de liquidez (recurso en efectivo) debido al incumplimiento de pago de las EPS.

A mayor recaudo de cartera la identidad dispondría de recurso propios para cancelar oportunamente los gastos de funcionamiento y disponibilidad de recurso para invertir (compra de equipos, ampliación de infraestructura física que le permita ampliar su portafolio de servicio), como lo muestra el indicador de equilibrio presupuestal teniendo en cuenta el reconocimiento (Cartera Radicada).



Ilustración 11 Recaudos Vs Compromisos 2017 a 2018



AÑO	BRIIO PRESUPUESTAL CON REI	VALORES	RESULTADO	EQUILIBRIO
2018	Total Recaudos (Ingresos)	53.883.578	-1.103.746	0,98
	Total Compromisos (Gastos)	54.987.324		
2017	Total Recaudos (Ingresos)	50.806.059	-4.096.537	0,93
	Total Compromisos (Gastos)	54.902.596		

Tabla 15 Recaudos Vs Compromisos 2017 a 2018

Teniendo en cuenta el análisis Financiero y Presupuestal podemos concluir que el Hospital del Sarare, está en la capacidad de asumir los costos laborales de la transformación del cargo de Profesional de Talento Humano a Subgerente de Talento Humano.

3. ANALISIS EXTERNO

3.1 SITUACIÓN POLITICO ADMINISTRATIVA

El contexto político afecta a las entidades públicas que deben adaptarse a las nuevas políticas. A continuación, se analizará la articulación de Hospital del Sarare ESE respecto al Plan de Desarrollo Departamental “**Humanizando el Desarrollo**” 2016-2019, y el Plan de Ordenamiento Territorial POT.

¹PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL “HUMANIZANDO EL DESARROLLO” 2016-2019

Objetivo general del plan de desarrollo: Contribuir en mejorar la calidad de vida y el bienestar de todos los habitantes del territorio araucano, al tiempo que pretende reducir los desequilibrios municipales y la inequidad social, mediante la adecuación del entorno departamental y local para promover la autogestión de sus actores, a partir de la identidad territorial, contribuyendo a la consolidación de la Paz.

El Plan de Desarrollo “Humanizando el Desarrollo cuenta con cuatro dimensiones, dentro de la cual se encuentra la Dimensión Social con dos ejes estratégicos: Equidad Social Para la paz y Reducción de brechas de pobreza para la igualdad. Dentro de este último se encuentra el programa SALUD PREVENTIVA ASISTENCIAL E INTERVENCIONISTA. Que es el que directamente nos afecta como HOSPITAL DEL SARARE.

¹ Plan de Desarrollo Departamental Humanizando el Desarrollo 2016-2019



Programa: Salud preventiva, Asistencial e Intervencionista

Objetivo: Garantizar la calidad y oportunidad de las acciones en salud, mejorar las condiciones de vida de la población y reducir los índices de morbimortalidad y discapacidad evitables, fortaleciendo el trabajo intersectorial, interinstitucional y participación comunitaria de manera que contribuya al cierre de brechas con enfoque de desarrollo humano.

Este programa tiene a su vez tres subprogramas:

❖ Modelo Preventivo con Enfoque de Riesgos

Objetivo: Promover la salud en la población vulnerable a factores ambientales y laborales modificando de manera positiva los determinantes sociales y sanitarios para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente laboral implementando el nuevo modelo de atención humanizada con enfoque de factores de riesgo.

Este subprograma contempla la Implementación de un modelo de atención en salud preventiva, humanizada, familiar, comunitaria con factores de riesgo individualizado y en concordancia con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

En atención a ello el Hospital del Sarare ESE adaptándose a las nuevas estrategias debe reorganizarse en sus procesos internos para dar enfoque y adaptarse a los cambios que implica realizar su operación bajo el nuevo modelo de atención en salud. Lo que ha llevado al diseño de la Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Que al momento de su operación requiere darle otro enfoque a la unidad de atención primaria, entre otros procesos; por lo es muy importante



tener una estructura flexible que se adapte a los cambios normativos y del entorno para satisfacer las necesidades de la población de su área de influencia.

❖ **Sistema asistencial e intervencionista humanizado**

Objetivo: Propender por la seguridad alimentaria y nutricional; promoviendo, generando y desarrollando mecanismos que garanticen condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la población araucana; gestando espacios para construir y participar en la gestión integral de riesgos asociados a la salud mental y convivencia social para mitigar el impacto de las enfermedades causadas por eventos, problemas, trastornos mentales y las distintas formas de violencia; garantizando el derecho de la población araucana a vivir libre de enfermedades transmisibles reduciendo la exposición a condiciones y factores ambientales, sanitarios y biológicos; promoviendo e implementando una agenda transectorial que priorice las políticas de todos los sectores para la promoción de la salud, el control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa e impulsar la investigación en este sentido, así mismo favorecer la reducción a la exposición de factores de riesgo, generando condiciones a través del fortalecimiento, la gestión de los servicios, la vigilancia, monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública; atendiendo los determinantes particulares que conlleven a inequidades sociales y sanitarias en la población vulnerable con enfoque diferencial, fomentando buenas prácticas en la gestión y desarrollo de los procesos de planeación y control social; sin dejar de lado la gestión del riesgo de desastres para garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente.

Dentro del marco de este subprograma el Hospital del Sarare ESE como entidad prestadora de Servicios de salud ha realizado contratos interadministrativos con la Unidad de Salud de Arauca-UAESA. Lo cual ha contribuido al fortalecimiento de su capacidad como institución a nivel financiero competitivo en el desarrollo de este tipo de proyectos. De la misma manera a nivel de institución.

❖ **Red integral para la prestación de servicios básicos, especializados y respuesta a las capacidades básicas en salud pública**

Cuyo objetivo es aumentar la capacidad de respuesta de la red sanitaria integral y salud pública, para el mejoramiento, accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Dentro del marco de este subprograma se realizó la actualización del documento de las redes integrales de prestación de servicios de salud. El cual cuenta con el aval del Ministerio de Salud, y dentro de sus novedades contempla subir el nivel de complejidad del Hospital del Sarare de baja y mediana complejidad a proyección de alta complejidad.

Dentro de sus metas contempla la gestión de recursos, construcción, terminación, adecuación, puesta en marcha y dotación de la infraestructura física, científica, tecnológica y operativa con enfoque diferencial de la red pública hospitalaria de baja, mediana y alta complejidad del Departamento. El Hospital del Sarare en base a la necesidad apremiante de presente proyecto para la construcción de la Unidad de cuidados Intensivos en cual se encuentra en proceso de aprobación.



El Departamento suscribió en febrero de 2013 un contrato Plan con la Nación para mejorar los niveles de competitividad y bienestar social de la región, cuyo plazo de ejecución son 8 años y su costo asciende a \$1.7 billones de los cuales la Nación aportará 63%, el departamento 35% y otras entidades 2%.

En estadísticas de la Unidad Administrativa Especial de Salud presenta una tasa de mortalidad infantil para el 2015 de 6,8 por debajo del nivel nacional que es del 10,94. Es importante resaltar, que al realizar la estimación de tasas de mortalidad por grupos de edad se encuentra que el grupo de edad entre los 50 a los 60 años, tanto hombres como mujeres, presenta las mayores tasas de mortalidad; es decir, presentan el mayor riesgo de morir en el Departamento. También en estadísticas se observa que un porcentaje importante de muertes en el Departamento, son por

3.2 ECONOMIA

²La principal actividad económica del Departamento de Arauca ha sido la minería, liderada por la extracción de petróleo, seguida por la agricultura y los servicios. Dada la fuerte influencia que tiene la explotación petrolera en la economía de la región, el comportamiento positivo de la producción agropecuaria, los servicios, el comercio y el transporte no han sido suficientes para contrarrestar el impacto de la continua reducción de la actividad minera y sus servicios conexos. El anterior comportamiento fue acompañado por el mayor dinamismo del sector financiero dado el crecimiento en la colocación de créditos y del sector de la construcción de vivienda. No obstante, tanto las exportaciones como las importaciones presentaron una tendencia decreciente. Ver gráfico.

² Plan de Desarrollo Departamento de Arauca

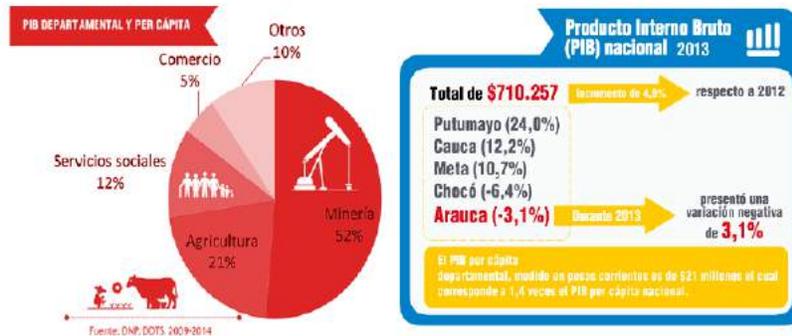


Ilustración 12 Exportaciones e importaciones

El Departamento de Arauca es una economía de despegue que cuenta con grandes potencialidades que aún no han sido plenamente explotadas. Estas se encuentran en su capital físico de tierras, aguas y en la amplia oferta ambiental con la que cuenta el territorio, lo cual permitiría el desarrollo de diversas actividades que pueden combinar los objetivos de incremento de la productividad y la conservación del ambiente. De esta forma las principales ventajas comparativas del departamento se encuentran en el sector primario: ganadería, productos agrícolas y petróleo. No obstante, estas actividades se han desarrollado con baja capacidad tecnológica y productiva, un ineficiente e inadecuado uso del suelo y al margen de la implementación de mecanismos de producción limpia, lo que le dan poco valor agregado y genera impactos negativos sobre el medio ambiente.

A estas debilidades se suman el déficit de infraestructura para el desarrollo, tales como vías, tecnologías para la conectividad digital, equipamientos, energía eléctrica y servicios logísticos competitivos; así como los problemas de inseguridad generados por el conflicto armado que han restringido la inversión y desestimulado la producción.



Economía del Municipio de Saravena

El comercio es muy activo, constantemente hay intercambio entre los sectores urbano y rural. De otro lado, la comercialización de productos es intensa con el interior del país; los productos observan gran demanda en los mercados de ciudades como Cúcuta, Bucaramanga y Bogotá. La ganadería, al igual que la agricultura, forman un renglón básico en la economía del Sarare, pues se practica de manera extensiva, es decir, sin técnicas de cría. Entre las especies criadas están: vacunos, equinos, porcinos, ovinos calentanos (camuros), aves de corral y la piscicultura.

Actualmente (2018) la población local ha prosperado gracias a la pujanza de su gente, pues en esta zona del departamento de Arauca el abandono del estado es notable en materia económica y los habitantes han desarrollado con empeño pequeños negocios que van desde tiendas de barrio, talleres de reparación mecánicos hasta medianas empresas como restaurantes que ayudan a impulsar el empleo de los habitantes del municipio, sin duda el comercio local ha ido creciendo poco a poco y fortaleciéndose gracias al empeño de sus habitantes en solucionar la demanda de algunos productos y servicios al interior de la región y desde luego del municipio.

LA CÁMARA DE COMERCIO DEL PIEDEMONTE ARAUCANO, a través de la oficina de Registros Públicos reporto un consolidado de 12.505 matrículas (personas naturales, establecimientos comerciales, agencias, sucursales, sociedades y estatales) de los diferentes sectores de la economía que sirven a los intereses del departamento de Arauca; así mismo, contribuyen al crecimiento económico de Colombia como un indicador de bienestar general en su área de influencia, establecimientos comerciales inscritos y distribuidos de la siguiente manera: Persona Natural: 6.388 que equivale al 51,2%; Establecimientos Comerciales: 4.580 que equivale al 36,7%, Agencias: 39 que equivale al 0,3%, Sucursales:13 que equivale al 0,1%, Sociedades:737 que equivale al 5,8%, Esales:748 que equivale al 5,9%.



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

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

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

Evolucionamos pensando en usted

3.3 FACTOR SOCIAL

Crecimiento poblacional del Departamento de Arauca en los últimos 10 años.

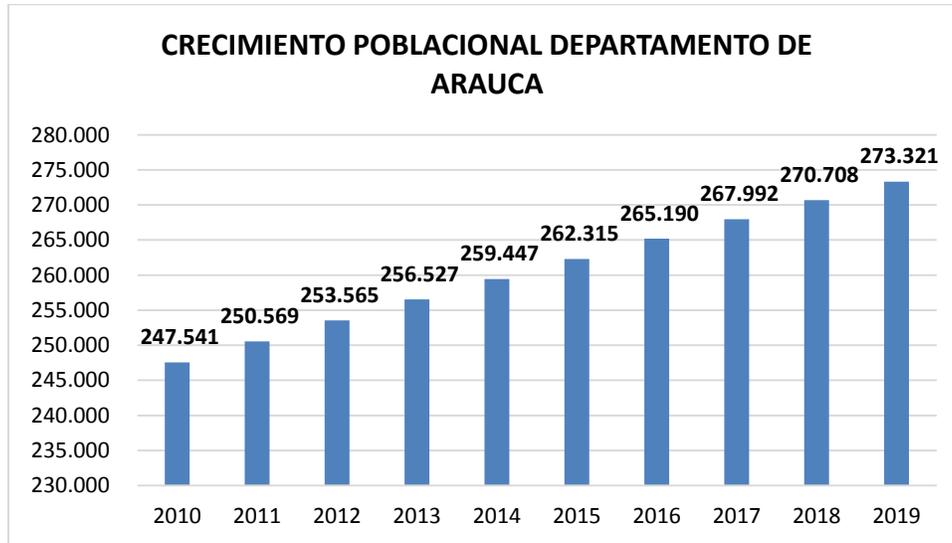


Ilustración 13 Crecimiento poblacional Departamento de Arauca fuente proyecciones DANE 2019

Como se puede observar el crecimiento de la población, el Departamento de Arauca ha ido creciendo en los últimos 10 años en un 10% según las proyecciones DANE. Esto sin tener en cuenta el censo poblacional de la población migrante que en los últimos años ha crecido exponencialmente. De los cuales se tiene registrados por Migración Colombia 26.216 personas. Se estima que el mismo número de personas no estén registradas.

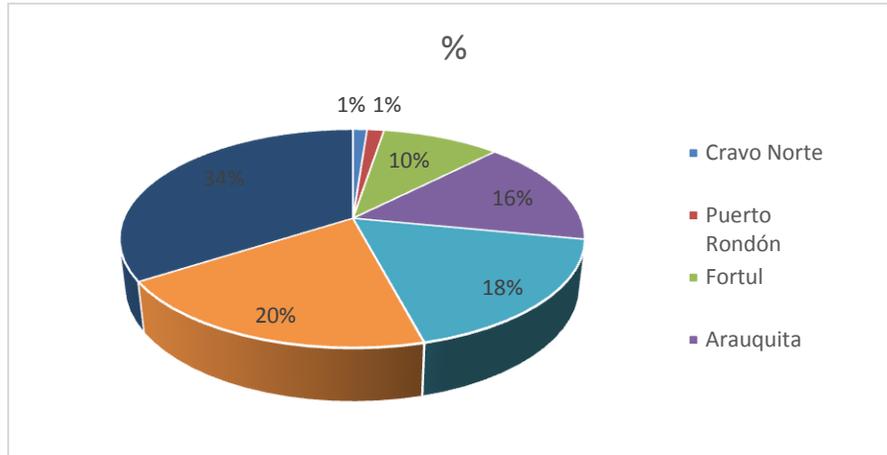


Ilustración 14 Población por municipios, fuente proyecciones DANE 2019

La concentración de la población en el Departamento de Arauca se da principalmente en tres municipios: Arauca, Saravena, Tame y Arauquita. Los municipios de Tame, Fortul, Arauquita y Saravena que son las áreas de influencia del Hospital del Sarare representa el 63% de total de la población del Departamento de Arauca. Convirtiendo así en centro de referencia del Departamento de Arauca al atender no solo la población de su área de influencia sino de todo el Departamento de Arauca.

Tendencias migratorias que incrementan la demanda de Servicios de Salud

Desde 2014 se ha presentado una creciente migración de venezolanos a Colombia producto de la crisis económica, humanitaria y social. Esta migración se ha intensificado en el último año. De acuerdo con cifras de Migración Colombia y del Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos, durante el primer semestre de 2018 el número de migrantes venezolanos en el país ascendía a 865.005 entre regulares e irregulares, representando un aumento de 108% con

respecto al total registrado para 2017 Cabe resaltar que esta migración se ha presentado en una coyuntura de un débil desempeño de la economía colombiana.³

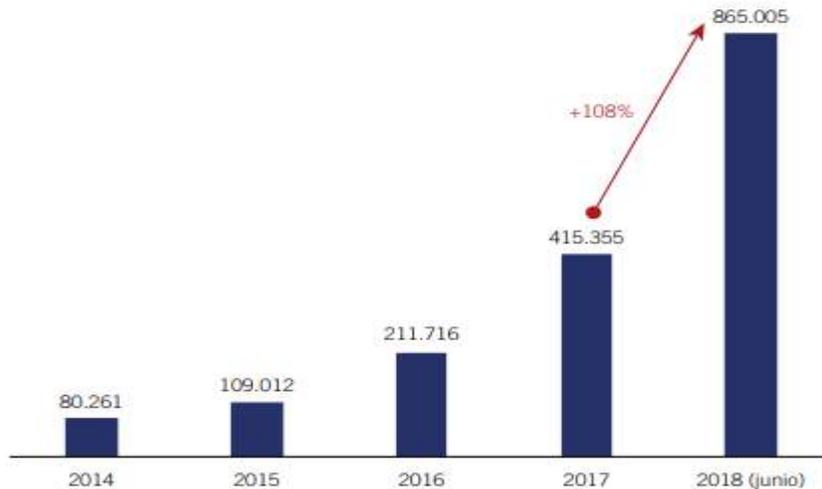


Ilustración 15 Evolución de la población migrante nacida en Venezuela (Número de personas)

El Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia RAMV, en su informe Final de Junio de 2018, como resultado de la implementación de registro a migrantes en los meses comprendidos entre Marzo y Junio de 2018, en 1.019 Puntos de registro distribuidos en 30 departamentos y 413 municipios, presenta una cifra de 442.462 Personas registradas, de las cuales el 49.67% son Mujeres, el 50.33% son Hombres y 11.648 Personas (2.36%), Presentan alguna discapacidad⁴

El Informe del RAMV, también aporta datos importantes que afectan el sector de la Salud, como lo son el estado de salud de la población migrante, de los cuales se observa que el 3.79%

³ Migración Venezolana a Colombia, Fedesarrollo 2018

⁴ INFORME FINAL Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia 2018

(16.812 Personas) de la Población presentan enfermedades crónicas, como se muestra en la Siguiente Gráfica:

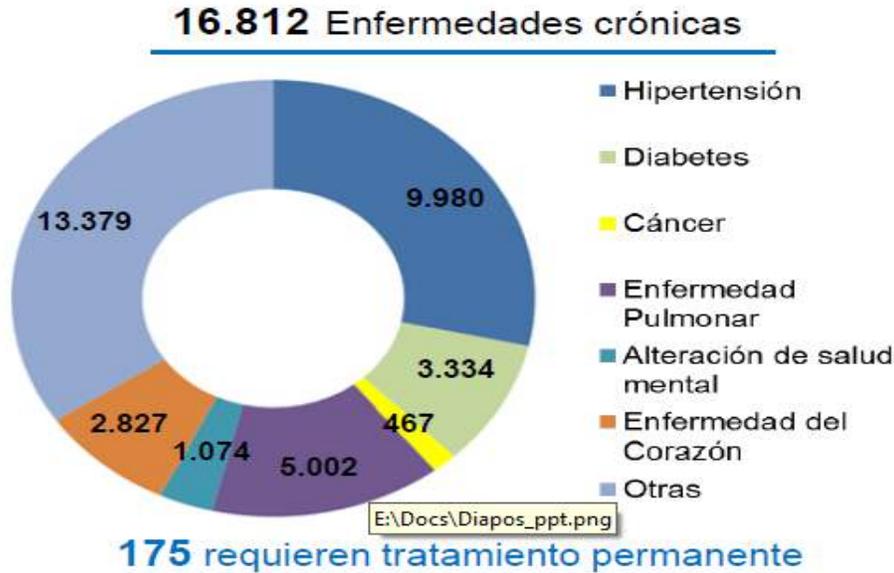


Ilustración 16 Enfermedades Crónicas Municipio de Saravena

Así mismo se puede evidenciar que del total de la Población solo el 1.11% se encuentran afiliados al sistema de Seguridad Social.

Otro determinante social asociado a la migración está relacionado con la alimentación y/o Nutrición de esta población, de la cual se tiene que 93.420 personas (21%) manifestaron haberse quedado sin alimentación los últimos 3 meses, situación que repercute en el incremento en las cifras de desnutrición.

Por otra parte, genera incertidumbre que menos de la mitad de la población migrante, residente en Colombia se encuentra legalmente establecida.

De las 442.642 personas registradas, el departamento de Arauca presenta la quinta cifra más alta en número de Familias residentes como se muestra a Continuación:

No	Departamento	Familias	Personas	%
1	NORTE DE SANTANDER	49.237	82.286	18,60%
2	LA GUAJIRA	39.291	74.874	16,92%
3	BOGOTÁ DC	28.840	43.483	9,83%
4	ATLÁNTICO	22.652	42.771	9,67%
5	ARAUCA	16.492	26.261	5,94%
6	BOLÍVAR	12.138	24.395	5,51%
7	ANTIOQUIA	12.087	21.850	4,94%
8	CESAR	11.349	20.148	4,55%
9	VALLE DEL CAUCA	10.470	16.572	3,75%
10	CUNDINAMARCA	7.201	11.517	2,60%
11	SANTANDER	6.639	10.832	2,45%
12	CÓRDOBA	3.397	6.165	1,39%
13	SUCRE	2.342	5.094	1,15%
14	CASANARE	3.161	4.547	1,03%
15	BOYACÁ	2.330	3.822	0,86%
16	META	1.880	3.092	0,70%
17	RISARALDA	1.602	2.588	0,58%
18	TOLIMA	1.110	1.715	0,39%
19	HUILA	894	1.530	0,35%
20	VICHADA	861	1.416	0,32%
21	CALDAS	893	1.255	0,28%
22	QUINDIO	700	1.171	0,26%
23	CAUCA	622	1.084	0,24%
24	NARIÑO	662	1.045	0,24%
25	GUAINÍA	471	1.042	0,24%
26	PUTUMAYO	591	890	0,20%
27	CHOCÓ	136	210	0,05%
28	GUAVIARE	74	76	0,02%
29	CAQUETÁ	35	35	0,008%
30	AMAZONAS	5	8	0,002%
TOTAL		253.575	442.462	100%

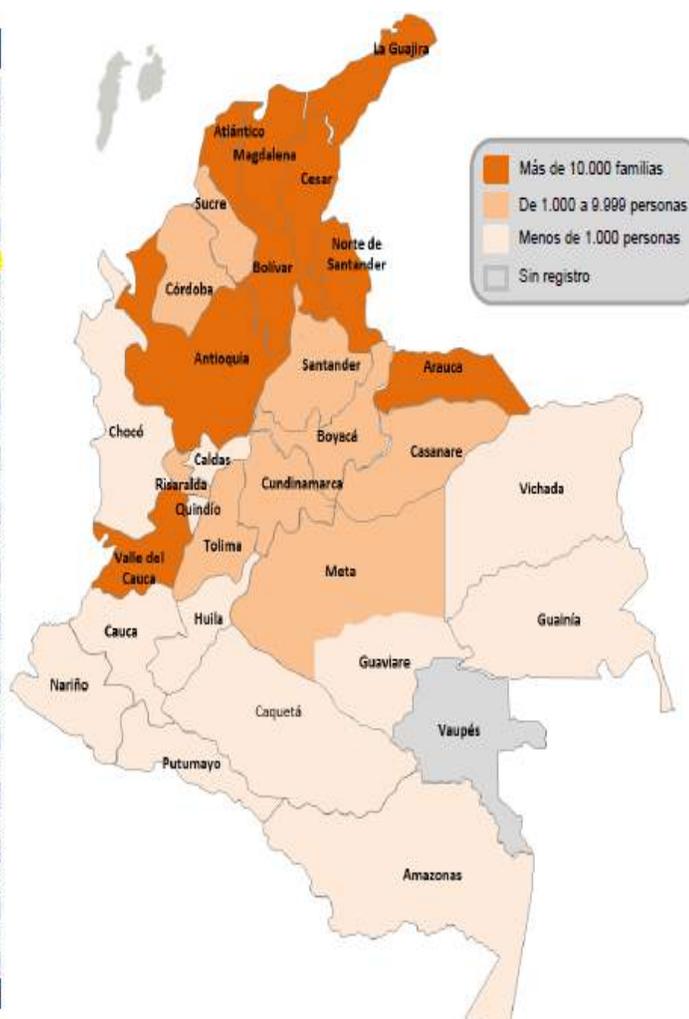


Ilustración 17 Distribución de la Población por Departamento

El Hospital del SARARE E.S.E., referente de Salud del Departamento de Arauca y siendo una Institución Prestadora de Servicios de salud de carácter público, se ha visto en la necesidad de replantear estrategias de respuesta para la atención de urgencias, procedimientos y de otros

servicios para la población venezolana, arrojando un incremento significativo de atenciones en el año 2018 con respecto al 2017, con una cifra de 2.322 atenciones a población migrante, en el año inmediatamente anterior.

ATENCION A MIGRANTES HOSPITAL DEL SARARE 2018

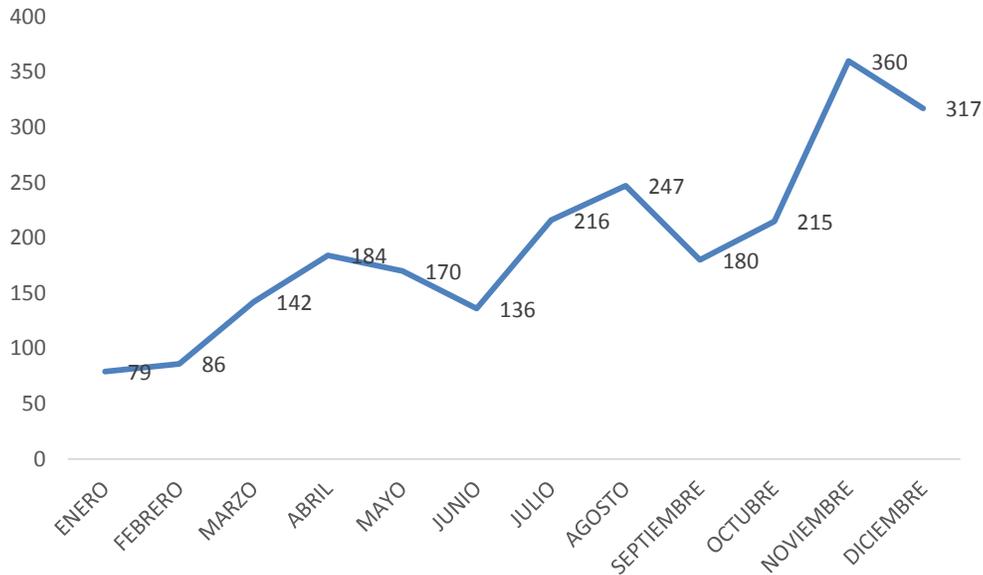


Ilustración 18 Atención Migrantes Hospital del Sarare

El escenario de violencia que prevalece en el Departamento de Arauca hace que las comunidades que habitan en la región estén expuestas a violaciones de sus derechos fundamentales e infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

En este contexto, es necesario que la acción humanitaria continúe en el departamento, con miras a establecer procesos duraderos de reducción de brechas, a través de la creación de capacidad de resiliencia local, tanto en las comunidades, como en las instituciones. La población continúa presentando altos niveles de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y, algunos grupos específicos, tales como mujeres, niños, niñas y adolescentes (NNA),



comunidades indígenas y población retornada de Venezuela viven en condiciones de particular vulnerabilidad, esto además de la presencia histórica de actores armados en el territorio que ha marcado y acentuado estas dinámicas territoriales

En términos de desarrollo sostenible, el departamento de Arauca atraviesa un proceso de transición, determinante con respecto a la vocación productiva del departamento, que históricamente estuvo ligada a la industria de hidrocarburos y está transitando hacia una priorización de los sectores agropecuario, ganadero, turístico e industrial

En el departamento de Arauca la construcción de paz refleja una necesidad de respuesta estructural dada la multiplicad de retos. Por una parte, las demandas históricamente planteadas por las comunidades se traslapan con la ubicación del conflicto armado que se convierte en generador permanente de necesidades y descomposición del tejido social.

Resultados del Conflicto

La presencia de grupos armados organizados sigue predominando en la región y fortaleciendo las economías ilegales. Estos grupos ejercen control territorial y político. Esta situación ha generado, en las últimas décadas, fuertes enfrentamientos con la Fuerza Pública, que han dejado como resultado 323.148 víctimas por violencia desde el 2008. Entre enero de 2008 y junio de 2017, han ocurrido en el departamento de Arauca **2.531 eventos de violencia armada**, de los cuales 834 corresponden a acciones bélicas y 644 a ataques contra la población civil. En el mismo periodo se cuentan 1.810 afectados por ataques a infraestructura o bienes civiles, 210 afectados por hostigamientos⁵.

⁵ Briefing Departamental



Este resultado del conflicto puede afectar la capacidad operativa de las Instituciones de Salud del Departamento que ofrecen servicios de mediana y alta complejidad, debido a que en la actualidad tanto el hospital del Sarare ESE, como el Hospital San Vicente de Arauca, no se encuentran en la Capacidad de responder a una emergencia por terrorismo, con un número superior a 10 Lesionados.

Entorno socio político del Departamento de Arauca

La posición geográfica de nuestra ESE, nos ubica en una zona de orden público alterado desde hace varias décadas, situación que hace que nuestro desarrollo haya sufrido procesos traumáticos, tanto en el manejo de personal, en el de comercialización de servicios y adquisición de bienes; es un hecho notorio que los diferentes actores del conflicto con su actuar han presionado el alza en la mano de obra tanto local como externa y la adquisición de bienes, situaciones que afecta directamente el presupuesto de gastos de la ESE, en estas condiciones hemos tenido que desarrollarnos en medio de un ambiente prácticamente adverso, que no ha permitido tomar las medidas técnicas necesarias para ajustar la empresa a unos estándares de calidad y eficiencia que la hagan competitiva en el mercado.



3.4 FACTOR AMBIENTAL

3.4.1 AUTORIDADES AMBIENTALES

Las autoridades ambientales que realizan actividades de inspección vigilancia y control en materia ambiental al Hospital del Sarare ESE tenemos:

Corpoorinoquia

De acuerdo a la Ley artículo 30 de la Ley 99 de 1993 tiene por objeto la ejecución de las políticas planes, programas y proyectos sobre medio ambiente y recursos naturales renovables, así como dar cumplida y oportuna aplicación a las disposiciones legales vigentes sobre su disposición, administración, manejo y aprovechamiento, conforme a las regulaciones, pautas y directrices expedidas por el Ministerio del Medio Ambiente.

Unidad Administrativa de Salud de Arauca

La Unidad de Salud de Arauca como ente rector realiza inspección vigilancia y control a las instalaciones del Hospital del Sarare ESE y sus sedes y puestos de salud. Y seguimiento a la Implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS.

Contraloría Departamental de Arauca

La Contraloría a está llamada a adoptar procedimientos en el ejercicio del control fiscal que ayuden a prevenir el daño ambiental sin obstaculizar el desarrollo socioeconómico del país. Presentando a la Asamblea Departamental un informe anual sobre el estado de los recursos naturales y del ambiente. En ese orden de ideas esta entidad realiza seguimiento al aspecto de impactos que se generan en el Hospital del Sarare y que pueden causar daño ambiental.



3.4.2 USO DE RECURSOS A NIVEL HOSPITALARIO

❖ **Recurso hídrico:**

El recurso hídrico en la actividad hospitalaria es utilizado en la preparación de alimentos para pacientes, personal médico, paramédico y auxiliar; en lavado de ropa de camas y cirugía; servicios sanitarios; duchas de cuartos de hospitalización; salas de operaciones; atención al paciente; mantenimiento; aseo general de instalaciones y equipos; riego de jardines y zonas verdes, y laboratorios, entre otros. Como se aprecia, se utiliza agua en gran número de actividades, lo que significa altos volúmenes de consumo.

⁶El consumo promedio de agua para hospitales es de 1160 litros/cama-día, cantidad que incluye no solo el gasto por cama, sino el de preparación de alimentos, aseo y limpieza de instalaciones. Los consumos excesivos de agua en las instituciones prestadoras del servicio de salud se presentan por:

- ✓ Presencia de fugas en la red hidráulica de abastecimiento, por instalaciones antiguas, en proceso de deterioro y poco mantenimiento.
- ✓ Falta de compromiso ambiental de trabajadores, pacientes y visitantes de las I.P.S., quienes no regulan en uso de este recurso.
- ✓ En áreas como lavandería no se realiza análisis de capacidad nominal de equipos y cargas de ropa objeto de lavado, para programar su uso.
- ✓ Accesorios sin unidades ahorradoras de agua.
- ✓ Utilización excesiva de volúmenes de agua en actividades de lavado y aseo.
- ✓ Sanitarios antiguos con tanques de agua de alto volumen.

⁶ Situación ambiental en el sector salud. Secretaria de ambiente de Bogotá.

- ✓ En cuanto al análisis del consumo del recurso hídrico en áreas como la cocina, suele encontrarse con frecuencia que los hospitales de mayor complejidad cuentan con un servicio contratado, lo que dificulta el control ambiental en la adopción de prácticas de ahorro, dado que las administraciones no son las mismas, aunque dicho servicio haga parte de la infraestructura del hospital.

El hospital del Sarare ESE cuenta con tres sedes de atención y 6 puestos de salud, de los cuales se hace pago de recibo de acueducto:

- Sede principal
- Sede UNAP
- Sede UNAP incora
- Medicina Legal
- Puesto de Salud Caño Seco
- Puesto de Salud Calafitas
- Puesto de Salud Puerto Ileras

En la vigencia 2018 en la sede principal, medicina legal y sedes UNAP represento un consumo de 39.789 metro cúbicos de agua, siendo la sede principal el principal consumidor de agua.

✓ ***Energéticos y combustibles:***

Las instituciones prestadoras del servicio de salud generalmente operan las 24 horas y utilizan gran número de equipos eléctricos y electrónicos, lo que significa un alto consumo de energía que, sumado a una iluminación ineficiente y diseños arquitectónicos antiguos, genera altos costos de ineficiencia para las I.P.S.



✓ **Vertimientos**

Los vertimientos de los Hospitales provienen de los diferentes servicios ofrecidos en cada institución contienen, entre otros, cargas orgánicas, microorganismos patógenos, productos farmacéuticos parcialmente metabolizados y sustancias químicas tóxicas. En cada servicio se emplean *algunos* insumos que, finalmente, se vierten a la red de alcantarillado sanitario

Las alternativas de producción más limpia para el recurso hídrico deben estar encaminadas fundamentalmente a:

- Reducir los consumos de agua.
- Sustituir insumos potencialmente peligrosos por otros de menor riesgo ambiental.
- Prevenir generación de vertimientos con altas cargas contaminantes, prefiriendo siempre mecanismos de limpieza en seco antes que por vía húmeda

Con relación a los productos utilizados para lavado y desinfección que aportan directamente carga contaminante en el vertimiento final de la institución de salud, es evidente que el más utilizado es el hipoclorito de sodio. Otros productos hacen referencia al uso de Ambientador, Ácido Muriático, Glutaldehido, Jabón Enzimático, Blanqueador Oxigenado, Creolina, Cera y Sellador, entre los más comunes.

✓ **Residuos hospitalarios**

En el manejo de residuos hospitalarios las instituciones prestadoras de servicios de salud han logrado un avance significativo en algunas etapas de la gestión integral, cumpliendo con lo estipulado en el manual de procedimientos y la reglamentación relacionada con el tema.

Sin embargo, existen aún algunas deficiencias relacionadas con la segregación en la fuente, almacenamiento central, registro de generación/producción en los formatos RH y RHPS, para el caso de los residuos infecciosos, y manejo de los residuos químicos.

La segregación en la fuente constituye el principal problema, pues se origina en el desconocimiento de las características de los residuos o en la falta de compromiso con la institución por parte de los trabajadores, visitantes y, en general, toda la población generadora de este tipo de residuos en las I.P.S.

La NO segregación conlleva a encontrar elementos corto punzantes, material de vidrio y residuos líquidos en bolsas no apropiadas para este fin, provocando riesgos para el personal que manipula el residuo durante la recolección interna y externa.

Residuos químicos, se generan en servicios como laboratorio, patología y radiología, entre otros. Los residuos químicos comunes en el sector salud son: restos de medicamentos, reactivos de laboratorio y solventes usados.

Al interior de las instituciones, hasta el momento, no se ha dado un manejo seguro relacionado con la minimización en su generación y almacenamiento, ni se han definido estrategias para su disposición final.

El almacenamiento de este tipo de residuos se realiza, principalmente, en contenedores plásticos, donde se trituran los envases y se mezclan las sustancias sin tener en cuenta sus características o compatibilidad, ocasionando situaciones de riesgo y pérdida del potencial tratamiento por tipo de residuos generado

3.4.3 MATRIZ DE ASPECTO E IMPACTOS AMBIENTALES

El Hospital del Sarare ESE, dentro del desarrollo de su objeto social ha identificado los siguientes aspectos e impactos ambientales:

FUENTE DE GENERACION		TIPO DE RESIDUOS	
----------------------	--	------------------	--



PROCESO/SUBPROCESO	ASPECTO	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	IMPACTO	
TODOS LOS PROCESOS	Consumo de materias no peligrosas	Papel, fotocopias y otros insumos de oficina	Disminución de recursos naturales Contaminación del suelo	
	Generación de Residuos (Sólidos).	Residuos ordinarios o no peligrosos.	Aumento de los residuos a ser dispuestos Proliferación de vectores Contaminación visual Contaminación del suelo	
	Generación de Residuos Especiales Administrativos (Sólidos).	Residuos especiales administrativos (Tóner, cartuchos, tintas, partes de computadores, luminarias, otros)	Aumento de los residuos a ser dispuestos Contaminación visual Contaminación de fuentes hídricas Contaminación del suelo Efectos sobre la salud del personal que manipula estos residuos	
	Consumo de energía	Uso de equipos electrónicos administrativos equipos biomédicos	Agotamiento de Recursos Naturales Incremento de la temperatura en el área de trabajo	
	Consumo de agua	Agotamiento del recurso hídrico	Vertimientos a fuentes hídricas receptoras	
	Generación de radiación	Radicación (rayos UV) emitida por luminarias y equipos de computo	Efectos sobre la salud.	
	URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS, CONSULTORIO, SALA DE REANIMACION, TRIAGE, Y OBSERVACION	Generación de Residuos Corto Punzantes	limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio,	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
		Generación de Residuos Biosanitarios	gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental



FUENTE DE GENERACION		TIPO DE RESIDUOS	
PROCESO/SUBPROCESO	ASPECTO	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	IMPACTO
	Generación de Residuos Químicos	Restos de sustancias químicas, (medicamentos, reactivos , soluciones)	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	papel, Plásticos	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos biodegradable	cascaras de frutas, sobrantes de alimentos sin contaminar, tallos	Contaminación del suelo
PABELLON DE MEDICINA INTERNA	Generación de Residuos Corto Punzantes	limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio,	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Biosanitarios	gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales, restos de curaciones.	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Químicos	Restos de sustancias químicas, (medicamentos, reactivos , soluciones)	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	papel, Plásticos	Agotamiento de Recursos Naturales



FUENTE DE GENERACION		TIPO DE RESIDUOS	
PROCESO/SUBPROCESO	ASPECTO	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	IMPACTO
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos biodegradable	Cascaras de frutas, sobrantes de alimentos sin contaminar	Contaminación del suelo
PABELLON DE GINECOBSTETRICIA (Urgencias maternas, observación materna, sala de partos, y puerperio).	Generación de Residuos Corto Punzantes	Limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio,	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Biosanitarios	Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales, placentas, cordones umbilicales.	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Químicos	Restos de sustancias químicas, (medicamentos, reactivos , soluciones)	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	papel, Plásticos	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas icopor, vasos desechables, restos de empaques de alimentos, papel carbón, tela.	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos biodegradable	cascaras de frutas, sobrantes de alimentos sin contaminar	Contaminación del suelo
PABELLON DE PREQUIRURGICOS	Generación de Residuos Corto Punzantes	limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio,	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental

FUENTE DE GENERACION	ASPECTO	TIPO DE RESIDUOS	IMPACTO
PROCESO/SUBPROCESO	ASPECTO	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	IMPACTO
	Generación de Residuos Biosanitarios	Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Químicos	Restos de sustancias químicas, (medicamentos, reactivos , soluciones)	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	Papel, Plásticos	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos biodegradable	Cascaras de frutas, sobrantes de alimentos sin contaminar	Contaminación del suelo
PEDIATRIA- NEONATOS- CRITICOS-TAC	Generación de Residuos Corto Punzantes	Limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio,	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Biosanitarios	Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales.	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental



FUENTE DE GENERACION	ASPECTO	TIPO DE RESIDUOS	IMPACTO
PROCESO/SUBPROCESO	ASPECTO	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	IMPACTO
	Generación de Residuos Químicos	Restos de sustancias químicas, (medicamentos, reactivos , soluciones)	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	papel, Plásticos	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas icopor, vasos desechables, restos de empaques de alimentos, papel carbón, tela.	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos biodegradable	Cascaras de frutas, sobrantes de alimentos sin contaminar	Contaminación del suelo
Cirugía programada, Quirófanos (6), Esterilización	Generación de Residuos Corto Punzantes	Limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio,	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Biosanitarios	Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales,	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Químicos	Restos de sustancias químicas, (medicamentos, reactivos , soluciones)	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
	Generación de Residuos Anatomopatológicos	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, placentas, cordones umbilicales.	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	Papel, plásticos	Agotamiento de Recursos Naturales



FUENTE DE GENERACION	ASPECTO	TIPO DE RESIDUOS	IMPACTO
PROCESO/SUBPROCESO	ASPECTO	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	IMPACTO
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos biodegradable	cascaras de frutas, sobrantes de alimentos sin contaminar	Contaminación del suelo
Consulta externa especializadas(Gineceo obstetricia, cirugía general,, Ortopedia ,Medicina Interna,Optalmologia,Otorrinolaringologia,Urologia,Pediatria,Gastroenterologia,Anestesiologia,cardiologia)	Generación de Residuos Corto Punzantes	Agujas, bisturí, lancetas	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Biosanitarios	Guantes, baja lenguas, tapabocas, vendas contaminadas, esparadrapos contaminados, gorros	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	Papel, plásticos, radiografías	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas icopor, vasos desechables, restos de empaques de alimentos, papel carbón, tela.	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos biodegradable	Cascaras de frutas, sobrantes de alimentos sin contaminar	Contaminación del suelo
Laboratorio clínico, imágenes diagnósticas(Rayos X, mamografía, Tac, periapical) banco de sangre	Generación de Residuos Corto Punzantes	Agujas, bisturí, lancetas	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Biosanitarios	Guantes, baja lenguas, gorros, yesos, gasas,	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Químicos	Bolsas con sangre, sobrantes de muestras de orina, sangre, biopsias, coprológicos, frotis, cultivos.	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
	Generación de Residuos Anatomopatologicos	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, Medicamentos vencidos.	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental

FUENTE DE GENERACION	ASPECTO	TIPO DE RESIDUOS	IMPACTO
PROCESO/SUBPROCESO	ASPECTO	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	IMPACTO
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	Papel, plásticos, radiografía	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas icopor, vasos desechables, papel carbón, tela,	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos biodegradable	Cascaras de frutas, sobrantes de alimentos no contaminado.	Contaminación del suelo
Salud laboral , archivo de historias clínicas, facturación, sistemas, área administrativa	Generación de Residuos peligrosos químicos	sobrantes de lubricantes, sobrantes de pinturas y combustibles,	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	papel, Plásticos	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas icopor, vasos desechables, papel carbón, tela.	Contaminación del suelo
almacén, Farmacia, Mantenimiento	Generación de Residuos peligrosos químicos	sobrantes de lubricantes, sobrantes de pinturas y combustibles,	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
	Generación de Residuos Químicos	Medicamentos vencidos	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	papel, Plásticos	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas icopor, vasos desechables, papel carbón, tela.	Contaminación del suelo
Procedimientos, odontología, vacunación, higiene oral, toma de citologías	Generación de Residuos Corto Punzantes	Agujas, bisturí, lancetas	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de Residuos Biosanitarios	Algodones, compresas, guantes, tapabocas. Pañales, servilletas, aplicadores, espéculos.	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	Papel. Plásticos	Agotamiento de Recursos Naturales

FUENTE DE GENERACION	ASPECTO	TIPO DE RESIDUOS DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	IMPACTO
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de alimentos, barrido, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela.	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos biodegradable	Cascaras de frutas, sobrantes de alimentos no contaminado.	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
Consulta externa General, pre consulta, optometría, Nutrición, psicología, Rehabilitación	Generación de Residuos Biosanitarios	Algodones, compresas, guantes, tapabocas. Pañales, servilletas, aplicadores, espéculos.	Riesgos a la salud pública por contaminación ambiental
	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	Papel. Plásticos	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de alimentos, barrido, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela.	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos biodegradable	Cascaras de frutas, sobrantes de alimentos no contaminado.	Contaminación Fuentes Hídricas receptoras
Oficina de Coordinación, facturación.	Generación de residuos No peligrosos ordinarios	papel, Plásticos	Agotamiento de Recursos Naturales
	Generación de residuos No peligrosos Reciclables	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas icopor, vasos desechables, papel carbón, tela.	Agotamiento de Recursos Naturales

Tabla 16 Matriz de Aspectos e impactos Ambientales Hospital del Sarare

El Hospital del Sarare en la vigencia 2018 actualizo su política ambiental, siguiendo los lineamientos del plan de Desarrollo institucional:

El Hospital del Sarare ESE, reconoce la Gestión ambiental como factor integral para el bienestar y la salud en general de sus clientes internos y externos, considerándola como parte fundamental en sus principios corporativos y con el fin de mantener un ambiente sano se compromete a prestar sus servicios de Salud de Baja y Mediana complejidad, previniendo la



contaminación ambiental proveniente de la ejecución de los procesos, controlando los aspectos ambientales y protegiendo el medio ambiente, a través del buen manejo y disposición de los residuos sólidos, líquidos hospitalarios (PGIRSH); la adquisición de insumos amigables con el ambiente; el consumo racional de agua, energía, productos e insumos; promoviendo la toma de conciencia del uso eficiente de los recursos ambientales; mejorando continuamente la gestión y desempeño ambiental y cumpliendo con los lineamientos legales y los demás que sean dispuestos por la institución.

El hospital del Sarare ESE no llenado en registro de consumo de agua en los dos últimos años; no se ha reactivado la política de uso racional de recursos ambientales con miras a disminuir el consumo. En parte porque no se tiene formalmente establecido el Sistema de Gestión ambiental. Por lo que se hace necesario realizar ajuste para dentro de su organización y/o mapa de procesos y darle la importancia que merece el tema de sostenibilidad ambiental. Estableciendo políticas a largo plazo en ahorro de recursos ambientales.

3.5 FACTOR TECNOLÓGICO

Los avances y desarrollos de las tecnologías de información y comunicación facilitan el desarrollo de nuevos instrumentos de comunicación directa con el ciudadano, para un mejor ejercicio del control social y una mayor transparencia de la gestión pública, a la vez que elevan los niveles de eficiencia y eficacia de la labor institucional interna.

Comprende un diagnóstico en cada uno de los dominios del marco de referencia de arquitectura TI, con el fin de determinar el nivel de madurez tecnológico que comprende la entidad en relación con las dimensiones del modelo del marco de referencia, calificando dicho estado de madurez en un rango de alto medio o bajo.

⁷Lineamientos de la Política Gobierno Digital

El propósito de esta política es fortalecer la relación estado sociedad e incorporar el uso de las TIC en la operación de la entidad, así como:

- Lograr procesos internos, seguros y eficientes a través del fortalecimiento de las capacidades de gestión de tecnologías de información.
- Tomar decisiones basadas en datos, a partir del aumento del uso y aprovechamiento de la información.
- Empoderar a los ciudadanos a través de la consolidación de un Estado Abierto.

⁷ MIPG



- Impulsar el desarrollo de territorios y ciudades inteligentes, para la solución de retos y problemáticas sociales a través del aprovechamiento de las TIC.

La política de Gobierno Digital se implementa a través de una línea de acción que orientan su desarrollo: TIC para el Estado; así como de tres habilitadores transversales, que son los elementos que proporcionan la base de la política: Seguridad de la Información, Arquitectura y Servicios Ciudadanos Digitales. A continuación, se define cada uno de estos elementos:

- **Seguridad de la Información:** Busca que las entidades públicas incorporen la seguridad de la información en todos sus procesos, trámites, servicios, sistemas de información, infraestructura y en general, en todos los activos de información de las entidades del Estado, con el fin de preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y privacidad de los datos. Este habilitador se desarrolla a través del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, que orienta la gestión e implementación de la seguridad de la información en el Estado.
- **Arquitectura:** busca que las entidades públicas apliquen en su gestión, un enfoque de Arquitectura Empresarial para el fortalecimiento de sus capacidades institucionales y de gestión de TI, aplicando los lineamientos, estándares y mejores prácticas contenidos en el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial del Estado.
- **Servicios Ciudadanos Digitales:** busca que los servicios ciudadanos digitales sean integrados a los procesos, servicios digitales, trámites digitales, sistemas de información y demás que lo requieran, buscando racionalizar recursos, estandarizar y armonizar la administración pública en pro de mejorar los servicios del Estado.

3.5.1 ESTRATEGIA DE TI EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE.

El plan estratégico de tecnologías de la información PETI propone los objetivos y las estrategias que se trabajan en el Hospital y su área de influencia durante 4 años, los cuales se desagregan en planes de desarrollo, compuestos por cuatrienios. Cada uno tiene evaluaciones anuales por medio de planes de acción, las cuales permiten controlar y evaluar los logros para todo el periodo.

El plan compromete a todas las partes interesadas (funcionarios, entes de control, usuarios, comunidad, entre otros) en su ejecución, seguimiento y control, mediante la aplicación de la misión hasta la consecución de la visión, desarrollando las acciones y proyectos para el logro de los objetivos corporativos.

Para lograr un adecuado uso y apropiación de la tecnología, actualmente la ESE HOSPITAL DEL SARARE, realiza programas de inducción, capacitación y reinducción de los sistemas de información y herramientas tecnológicas al personal nuevo y antiguo; también cuenta con la página web, se publican diversos contenidos institucionales para el aprendizaje, comprensión y apropiación de los servicios TI; de igual forma se cuenta con una red local, la cual sirve como herramienta indispensable, para que cada uno de los usuarios puedan tener acceso a información que tiene expuestos diversos temas sobre los servicios TI ofrecidos, como lo son políticas de seguridad de la información, política tratamiento del dato, uso de sistemas de información, entre muchos otros documentos con contenido relevante para la institución.



3.5.2 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

⁸Para soportar los procesos misionales y de apoyo en una organización es importante contar con sistemas de información que se conviertan en fuente única de datos útiles para apoyar o argumentar las decisiones corporativas. Los sistemas de información deben:

- Garantizar la calidad de la información
- Disponer de recursos de consulta para los públicos de interés
- Permitir transacciones desde los procesos que generan la información
- Ser escalables, interoperables, seguros, funcionales y sostenibles financiera y técnicamente

La estrategia de Sistemas de Información implica el desarrollo de los siguientes aspectos:

- Arquitectura de sistemas de información
- Desarrollo y mantenimiento
- Implantación
- Servicios de soporte técnico funcional

De acuerdo con lo implementado en el modelo de gestión de TI propuesto por Min TIC los sistemas de información se dividen en:

✓ **SISTEMAS DE APOYO**

⁸ Min TIC



Se identifica como un proceso de apoyo a nivel institucional ya que por tratarse de un proceso transversal este debe estar generando la interoperabilidad a los procesos administrativos y asistenciales ofreciendo las herramientas que se consideren pertinentes para la solución de casos. Para esto el hospital del Sarare cuenta con el siguiente sistema:

- DINAMICA GERENCIAL versión 2019 upgrade: 03 parche 27.21.03

✓ **SISTEMAS MISIONALES**

Basados en la guía de manejo de sistemas misionales se puede clasificar de la siguiente manera:

Sistemas misionales de gestión: Haciendo referencia a la solución de reportes o consultas que puedan extraer de los datos recolectado para su respectivo y análisis y entrega de información para manejo a nivel gerencial o para cumplimiento normativo según el ente que lo requiera

Sistemas misionales de prestación: Haciendo referencia al debido uso del Sistema de Información institucional con el fin de obtener la captura del dato ya sea de los procesos asistenciales y/o administrativos

✓ **SISTEMAS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:**

Identificando las necesidades para la toma de decisiones basados en el dato recolectado y haciendo un análisis de la información ofreciendo un direccionamiento hacia la toma de



decisiones gerenciales evitando la desviación de procedimientos que puedan afectar a la institución.

CARACTERIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se realiza una descripción de la información del Sistemas de Información institucional identificando variables que puedan afectar el debido manejo del procedimiento en cada uno de los procesos:

MODULOS Y DESCRIPCION

Contabilidad: Este módulo es el centro de todo el sistema de información, finalmente es a él a quien llegan todos los documentos que se generan desde cualquier otro modulo. Además, se encarga de controlar todos los procesos contables requeridos, cumpliendo con todas las normas legales vigentes hasta la fecha. Además, tiene como fin la generación rápida de informes financieros y para los entes de control.

Información Financiera – NIIF: Esta diseñado de acuerdo a las normas internaciones de la información financiera bajo la ley 1314 de 2009, tiene como objetivos la necesidad de tener una información contable y financiera más clara, como también la transparencia para el inversionista y público en general, además de que sea útil para la toma de decisiones económicas.

Tesorería: Permite el control de los fondos financieros de la Compañía o Institución, bajos las normas resoluciones establecidas por los entes de Control, al mismo tiempo mantiene un manejo transparente de la gestión de los funcionarios. Por otra parte, garantiza un rápido



arqueo y control de dineros, mantienen los registros de asientos bancarios al día e igualmente consiente la generación de informes.

Cartera: Mantiene el control de las cuentas por cobrar de la empresa, respetando resoluciones establecidas por los entes de Control, conservando un manejo transparente de la gestión de los funcionarios. Además, tiene como fin la generación de registro de las facturas o cuentas por cobrar emitidas por los procesos de inventarios y/o asistenciales, igualmente de los recibos de caja de tesorería, manejo eficiente del proceso de seguimiento de cuentas y el manejo de acuerdos de pago.

Pagos: Esta Herramienta le permite a su Institución controlar detalladamente las cuentas que están pendientes de pago y proveerá informes que faciliten la planeación de los pagos a sus proveedores; además de llevar causados todos los descuentos para el pago neto de los mismos. Adicionalmente, Registra los diferentes conceptos por los cuales se puede causar una Cuenta por pagar que no haya sido registrada en el módulo de inventarios o Activos Fijos. Cada Concepto se asocia a una Cuenta Contable automáticamente, para facilitar la operación del usuario. Mediante ésta herramienta usted podrá causar no solo las cuentas por pagar por compra de Productos, Suministros y/o Activo Fijo; sino cualquier otra cuenta por pagar por otros conceptos de servicios.

Presupuestos oficiales: El control presupuestal para empresas públicas se convierte en un proceso difícil de operar y controlar, si no se cuenta con una herramienta óptima para la administración de ésta información. Con este módulo, la Institución encontrará la mejor alternativa para el registro de todos los movimientos presupuestales que se presenten tanto de ingresos como de gastos, partiendo desde el momento en que se determina el presupuesto



inicial hasta que se da la ejecución final del mismo; siempre cumpliendo con las últimas reglamentaciones y normas que se encuentran vigentes al momento de su implantación. Incluye los instrumentos necesarios para el control efectivo de las transacciones presupuestales con base en las solicitudes de las diferentes áreas, proporcionando a su vez información gerencial base para la toma de decisiones en los diferentes niveles de la institución.

Nomina: A través de este módulo, usted accederá al más versátil sistema de registro y parametrización de todas las condiciones especiales de liquidación de conceptos de devengo y deducción especializado para el sector público y privado; ya que permite crear de manera personalizada todos los conceptos mediante la creación de fórmulas diseñadas directamente por el usuario. Con este módulo se hace realidad la independencia total del usuario con la empresa desarrolladora pues da total autonomía para crear su propia Nómina. Permite adicionalmente liquidar y contabilizar movimientos como sueldos, prestaciones sociales, provisiones, vacaciones, préstamos e incapacidades que puede deducir y devengar un empleado vinculado a una empresa, ajustado al código laboral colombiano. El diseño del módulo permitirá que se puedan liquidar empleados con cualquier sistema de contratación, siempre manteniendo novedades y formas diferentes de liquidar de acuerdo a los convenios y legislación laboral que cubre a cada uno de los grupos. El módulo no sólo se centra en las actividades de liquidación, sino que permite el registro de novedades y actividades a la hoja de vida, convirtiéndose así, en un módulo que administra el recurso humano, llevando el registro de los familiares y personas a cargo de cada uno de los empleados o contratistas.

Activos fijos: Llevar el registro individual de todos y cada uno de los activos que posee la institución a nivel central o en los centros de salud adscritos es una tarea dispendiosa, es por esto que al utilizar una herramienta como el módulo de Activos Fijos que presenta DGH, esta

tarea puede ser fácil de realizar, llevando un control detallado de cada uno de ellos. El módulo además provee al usuario la posibilidad de realizar los registros de Depreciaciones y Ajustes por Inflación cuando éste se aplica en forma individual a cada activo, preservando el costo histórico del mismo y acumulando de acuerdo a la vida útil la depreciación y el costo actual del activo, luego de aplicada la misma y los ajustes por inflación cuando sea requerido. Ahora con el Módulo Activos Fijos, llevar el control del inventario devolutivo asignado a cada uno de los responsables es mucho más sencillo, mediante el uso de placas de serialización que incluso pueden contener códigos de barras.

Citas médicas: Este módulo es la mejor herramienta para la administración del recurso médico, la optimización y correcta planeación de citas, (Agenda Medica de Consulta externa y actividades ambulatorias) de cada uno de los profesionales por especialidad, que se encuentran vinculados a la institución para el mejoramiento de su producción en tiempos por paciente, controlando a detalle las actividades realizadas para cada uno de ellos.

Admisiones: Este módulo es la puerta de entrada al sistema asistencial, su principal finalidad es identificar al paciente y el plan de beneficios al que pertenece, para que de esta forma se predeterminen los derechos en servicios, a los cuales el paciente puede acceder y el respectivo cubrimiento que posee. Su principal función es garantizar a la institución, a través de las validaciones que realiza, la correcta presentación de cuentas y recaudos. De igual forma, permite admitir a los pacientes por diferentes áreas como Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización para que el módulo haga interface especial con el censo hospitalario actualizado de la institución.



Hospitalización: Este módulo permite administrar y controlar el recurso de estancia hospitalaria, camas por unidad funcional, disponibilidad de uso e identificación de la cama o habitación en la que se encuentra el paciente, direccionando así los servicios hacia este punto para su posterior liquidación. Adicional a todas las características propias del sistema, está el poder garantizar el censo exacto de la institución a cualquier hora del día, con lo cual saber que pacientes ocupan las habitaciones, será cuestión de una simple consulta.

Facturación ley 100: Es la más completa herramienta de facturación de IPS que existe en el mercado, por los múltiples procesos de prueba y validación a los que ha sido sometido por personal experto y por importantes usuarios del sistema. Su velocidad y facilidad de uso, así como, su permanente actualización a las exigencias de ley, son algunas de sus características. Su mayor fortaleza, radica en la posibilidad de registrar órdenes de servicio en línea de todas las actividades que se le suministren a un paciente, todo esto con base en el marco legal de la Ley 100 - 1122 y sus diferentes tipos de liquidación y controles.

Historia clínica: Es la Herramienta más importante de Consulta y Registro de la Historia Clínica de Pacientes para los profesionales de la Salud de la Institución, ya que pone a su disposición un completo y ágil modelo de diagnóstico, seguimiento y toma de decisiones asistenciales, disminuyendo al máximo la tarea manual ya que es completamente integrado a todas las áreas Asistenciales. Su principal característica, es que permite generar directamente desde el consultorio o desde cualquiera de las áreas médicas de la institución órdenes de servicios, logrando así la disminución de pasos en procesos administrativos y realizando registros en línea, que ofrecen facilidad de registro al médico y oportunidad de acceso a la información al personal de apoyo. Todo lo anterior, soportado en la reglamentación ordenada en la resolución 1995 del Ministerio de Salud y al manejo de confidencialidad que este documento exige.

MODALIDAD DE IMPLEMENTACION: Servidor local

LICENCIA: Software comercial: Por derecho de uso

SISTEMAS OPERATIVOS: Windows Server 2003; Windows Server 2008; Windows Server 2016, Windows Vista, Windows 7, Windows 8 y Windows 10.

BASE DE DATOS: SQL server 2008 R2, Sql server 2014.

Otros software: Nod32 antivirus, office 2016, office 2010

FORTIGATE: integra múltiples niveles de seguridad diseñados para proteger las amenazas de aplicaciones y red. Asimismo, sus soluciones van más allá de los productos UTM para extender la protección desde terminales hasta el perímetro y núcleo de la infraestructura IT, incluyendo bases de datos y aplicaciones

✓ **SERVICIOS DE INFORMACIÓN DIGITAL**

Incluidos los portales: Haciendo referencia a la implementación de gobierno digital ofreciendo a los usuarios la información de la entidad y permitiendo hacer las publicaciones de la documentación solicitada por los diferentes entes según normatividad.

PAGINA WEB: www.hospitaldelsarare.gov.co

REDES SOCIALES:

<https://www.facebook.com/Hospital-del-Sarare-670969506298558/?ref=hl>

<https://twitter.com/HospisSarareEse?lang=es>

https://www.youtube.com/channel/UCIbyjN5bvH2anP3X4AKM_uQ

3.5.3 REDES

El hospital del Sarare ESE es una empresa prestadora de servicios hospitalarios, la cual hace uso de la tecnología, con los resultados obtenidos se puede verificar el estado actual de la red, permitiendo establecer el rediseño de la nueva red de datos que cumpla con las necesidades de la empresa, prestando un servicio con calidad y eficiencia.

Teniendo en cuenta las normas ANSI/TIA/EIA, 568 A, 568 B, 569, 606 A, 607 se realizó una inspección del sistema de cableado estructurado obteniendo el siguiente resultado de acuerdo al orden que especifica la norma ANSI TIA/EIA 568 A.

Estructura lógica de nuestra red de datos actual:

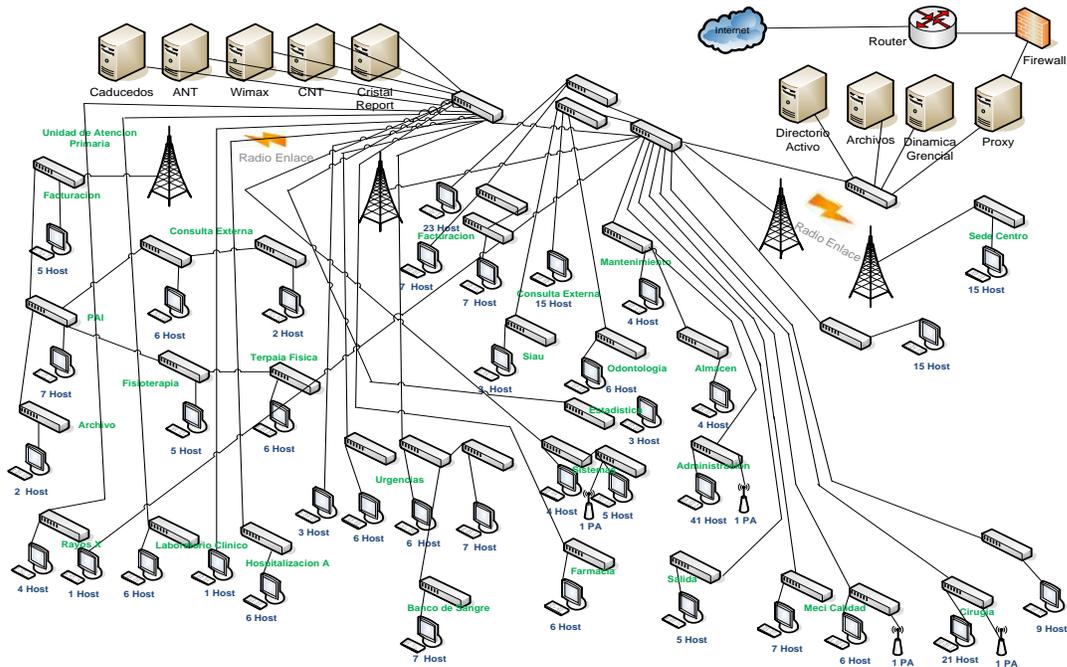


Ilustración 19 Estructura lógica de nuestra red de datos actual



CHECKLIST DE REDES						
No	CRITERIO	NORMA /ESTANDAR	CUMPLE EL CRITERIO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	
1	¿El cableado está certificado?	ANSI / TIA /EIA-568-B.2-1	X			Algunos Puntos
2	¿El cableado en interior y exterior del edificio lleva a un cuarto de equipos o armario de telecomunicaciones?	EIA/TIA-568	X			Este llega desde los diferentes puntos de la red
3	¿Existe un cable de 90 m para fibra óptica?	EIA/ TIA -568-B	X			Es el que provee el servicio de internet
4	¿Se tiene dispositivos de tierra para la protección de quipos finales?	ANSI/TIA/EIA-607	X			no todos los dispositivos finales cuentan con esta protección
5	¿El armado del cable cumple con el estándar de red?	ANSI/TIA-568-B.2-1	X			Se utiliza la norma 568b
6	¿El armado del Patch Panel cumple con un estándar de red?	568-A y 568-B	X			Se utiliza la norma 568b
7	¿Existe una separación entre los equipos y el cuarto de telecomunicaciones?	ANSI/EIA/TIA-569		X		todos los equipos se encuentran en el cuarto de comunicaciones
8	¿Existe etiquetación en colores según los servicios que ofrece?	ANSI/TIA/EIA-606			X	No se cuenta con el etiquetado
9	¿Esta implementado un mapa del sembrado de nodos?	ANSI/TIA/EIA-606		X		En la actualidad no se tiene ningún tipo de mapa o esquema de la red de datos
10	¿La organización cuenta con certificaciones de calidad?	NORMA ISO-9001	X			En cuanto a redes solo se cuenta con una certificación pero está obsoleta
11	¿El cable cuenta con recorridos horizontales para el backbone y sus subsistemas?	ANSI / TIA / EIA - 569 – A	X			Estos conectan los switches y nodos que están en diferentes partes del edificio
12	¿Existe mapa de rutas de red?	ANSI/TIA/EIA-606		X		En la actualidad no se tiene ningún tipo de mapa o esquema de la red de datos
13	¿Cuenta con el protocolo CSMA/CD para Ethernet?	NORMA IEEE 802.3			X	No se utiliza debido a que se posee una red con topología en estrella
14	¿Cuenta con una red específica para la transmisión de voz, datos y video?	NORMA 802.9	X			La empresa cuenta con estos servicios por redes separadas



CHECKLIST DE REDES						
No	CRITERIO	NORMA /ESTANDAR	CUMPLE EL CRITERIO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	
15	¿El cableado del edificio viaja dentro de canaleta o ducto?	NORMA 569	X			La mayoría del cableado
16	¿Cuenta con dispositivo de seguridad para la red?	IEEE 802.11i		X		No se cuenta con un dispositivo que brinde seguridad ya que a red se encuentra abierta
17	¿Usa configuración de proxy?	NA	X			No se cuenta con un firewall que se utiliza como proxy
18	¿Usa dirección IP'S son manuales?	NA	X			Para la red privada
19	¿Usa direcciones IP'S automáticas?	NA	X			Para la red inalámbrica o publica
20	¿Se cuenta con ups para los equipos como router, switch, modem?	EIA/TIA 607	X			No para todos los equipos
21	¿Existe una memoria técnica de direcciones IP?	NA	X			Solo para la red privada
22	¿Cuenta con un proveedor de accesorios exclusivo?	NA	X			NAFRE Colombia De Comunicaciones Luis Arocha
23	¿Cuenta con espacio adicional el rack para seguir colocando dispositivos?	ANSI/TIA/EIA-568-A, ANSI/TIA/EIA-569.		X		Ya no hay espacio en los rack.
24	¿Cuenta con tierra física?	ANSI/TIA/EIA-607	X			solo para la red eléctrica y en algunos casos
25	¿Cuenta con la última categoría de cableado?	TIA / EIA 568-B.2-1		X		Se tiene hasta la categoría 6
26	¿Cuenta con voltaje regulado?	ANSI/TIA/EIA-607	X			Para los dispositivos del cuarto de comunicaciones
27	¿El sitio está aterrizado a tierra física?	ANSI/TIA/EIA-607		X		Porque el sitio es inadecuado y no se ha implementado el sistema a tierra
28	¿Existe fibra óptica en algún punto de la red?	ANSI/TIA/EIA-568-B.3		X		Solo se cuenta con el proveedor de servicio de internet



CHECKLIST DE REDES						
No	CRITERIO	NORMA /ESTANDAR	CUMPLE EL CRITERIO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	
29	¿La topología establecida se puede actualizar?	NA			X	A la hora del diseño no se tuvo en cuenta la escalabilidad ni la expansión de la misma
30	¿Está restringido el acceso a los router?	IEEE 802.10	X			Se encuentra en el cuarto de comunicaciones bajo llave
31	¿El espacio donde se encuentra el rack cuenta con la temperatura adecuada?	NA	X			El cuarto de comunicaciones contiene aire acondicionado
32	¿La red es funcional?	NA	X			Presenta fallas
33	¿La red es inestable o presenta perdida de datos?	NA	X			Debido a cuellos de botella pero no presenta perdida de datos
34	¿Los Access Point usan encriptación de 64, 128 o 256 bits?	IEEE 802.10	X			Presenta encriptación de 128 los enlaces de las antenas hacia las otra sedes
35	¿Se cuenta con seguridad los Access Point?	IEEE 802.10	X			Solo en los enlaces
36	¿Se cuenta con un cuarto de telecomunicaciones?	ANSI/EIA/TIA-569	X			Pero no es el adecuado, porque se utiliza un baño y funciona de bodega
37	¿Se realizan actualizaciones a los mapas físicos y lógicos de la red?	Norma EIA/TIA 568		X		No existe ningún plano de red
38	¿El edificio u oficinas están dentro de la cobertura de la red (inalámbrica)?	ANSI/EIA/TIA-569			X	Porque el área es muy extensa
39	¿El ancho de banda de la red inalámbrica es la necesaria para soportar el tráfico de la red del edificio?	Estándar (IEEE) 802,11	X			Aunque no se cuenta con muchos equipos para estas redes
40	¿Existe un registro de eventos de los usuarios que acceden a la red?	Estándar (IEEE) 802.11i		X		No se tiene implementado ningún registro
41	¿Se cuenta con cableado horizontal y vertical?	Estándar EIA/TIA 568B	X			No se cuenta con cableado vertical
42	¿Los cables de los equipos están en buen estado?	ITU X.805	X			Si pero mal organizados
43	¿Implementan VoIP en la red?	Estándar VoIP (H.323)			X	No hay sistema VoIP



CHECKLIST DE REDES						
No	CRITERIO	NORMA /ESTANDAR	CUMPLE EL CRITERIO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	
44	¿Existe una persona encargada de la administración de la red?	COBIT	X			El administrador de la red
45	¿La red está protegida contra los intrusos activos (hackers)?	TCSEC	x			Solo se encuentra con seguridad física
46	¿Las áreas en donde se encuentran los equipos de red cuentan con mecanismos de seguridad apropiada?	ANSI/EIA/TIA-569	X			Algunos de equipos se encuentran fuera del cuarto de comunicaciones y son vulnerables a perdidas
47	¿La red está distribuida de acuerdo al plano descrito?	Norma EIA/TIA 568		X		No hay planos
48	¿La selección del cableado de UTP cubre las necesidades de los servicios en la Empresa?	TIA/EIA-568-B	X			Solo es para transmisión de datos
49	¿El cable que utiliza ocupa distancias menores a 90 metros en la oficina?	Estándar TIA/EIA-569	X			Hay switches intermedios
50	¿El cableado de red se encuentra separado del cableado eléctrico?	Norma EIA/TIA 568A		X		El cable viaja por la misma canaleta
51	¿Las terminaciones del cable de red cuentan con instalaciones adecuadas, es decir con nodos elaborados?	ANSI/TIA/EIA-569		X		No se puede modificar debido a que no se proyectó a futuro
52	¿El número de nodos que hay en la oficina son suficientes para el número de dispositivos que se conectan a la red?	IEEE 802.15.4		X		Porque la red ha tenido un crecimiento considerado los últimos años
53	¿Utiliza cableado sobre techo falso?	ANSI/TIA/EIA-607	X			En algunos lugares
54	¿La red es compartida por otros edificios?	IEEE 802	X			Se comparte con las otras dos sedes
55	¿la red cuenta con un sistema de protección ante descargas eléctricas?	SO/IEC 27004:2009		X		No se cuenta con un sistema de aterrizaje
56	¿El cableado cuenta con algún tipo de protección contra interferencias por electromagnetismo?	ISO/IEC 11801		X		La red de datos y el eléctrico viajan por la misma canaleta y no se encuentra aterrizada



CHECKLIST DE REDES						
No	CRITERIO	NORMA /ESTANDAR	CUMPLE EL CRITERIO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	
57	¿Los mensajes lógicos de transmisión cuentan con el origen, fecha, hora y receptor?	IEEE 802.2		X		No se cuenta con registros de los mensajes
58	¿Los datos que viajan en internet están cifrados?	AES (Advanced Encryption Standard)		X		El acceso a internet es libre
59	¿La tierra física está instalada a una distancia mínima de 5 metros alejada del edificio?	ANSI/TIA/EIA-607		X		No se cuenta con sistemas de tierra para telecomunicaciones
60	¿Las terminaciones (o jacks) de los nodos están configurados bajo el estándar T568-B?	TIA/EIA-568-B	X			Se cumple con la norma
61	Para un mejor servicio y rendimiento de la red, ¿el cableado corresponde a la categoría 6?	TIA/EIA-568-B	X			En algunos casos
62	En cuanto a las pruebas del cableado, ¿el departamento de TI, genera sus propios ataques para probar la solidez de la red y encontrar posibles fallas?	TIA/EIA-568-B		X		Nunca se han hecho pruebas de ataque
63	¿Se realiza un informe mensual donde explique todas las amenazas de seguridad de las TI que se presentaron en la semana informada?	IEEE 802.11i		X		Nunca se han realizado informes de amenazas
64	En caso de no cubrir toda el área deseada ¿cuentan con repetidores de señal?	IEEE 802.11d		X		La señal solo está en áreas específicas
65	Cuentan con administración interna de la red es decir, ¿cuentan con VLAN's creadas en el servidor?			X		No se implementado
66	En cuanto a las redes inalámbricas, ¿cuentan con redes inalámbricas ocultas?	IEEE 802.11e			X	No se cuenta con redes inalámbricas ocultas



CHECKLIST DE REDES						
No	CRITERIO	NORMA /ESTANDAR	CUMPLE EL CRITERIO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	
67	¿Las terminaciones de los cables UTP en el Jack RJ45 están hechas correctamente de manera que el servicio no se vea afectado por fallas de conexión?	TIA/EIA-568-B	X			Porque cumplen con la norma T568B
68	¿El sistema responde a tiempo a las solicitudes hechas por el usuario?	ANSI/TIA/EIA-606	X			Muchas veces no es el tiempo adecuado
69	¿Se utiliza un TBB (Telecommunications bonding backbone) para reducir y/o igualar las diferencias de potenciales entre los equipos de diferentes voltajes?	TIA/EIA 568-A	X			No se utiliza
70	¿El TBB cuenta con diámetro mínimo de 6 AWG apegándose al estándar ANSI/TIA/EIA 607?	NORMA ANSI/TIA/EIA-607	X			No se utiliza
71	¿Cuenta con un TGB (Telecommunications Grounding Busbar) como punto central de conexión a tierra el cual posea las siguientes características; Material: Cobre, 6 mm de espesor y 50 mm de ancho mínimos?	TIA/EIA-607-A		X		No se utiliza
72	¿El sistema de cableado se apega al estándar ANSI/TIA/EIA 607 de acuerdo a la siguiente especificación física: La Capacitancia No debe exceder 6,6 nF a 1 kHz?	NORMA ANSI/TIA/EIA-607		X		No se utiliza
73	¿El sistema de cableado se apega al estándar ANSI/TIA/EIA 607 de acuerdo a la siguiente especificación física: Impedancia característica 100 ohm +/- 15% en el rango de frecuencias de la categoría del cable?	ANSI/TIA/EIA 607		X		No se utiliza



CHECKLIST DE REDES						
No	CRITERIO	NORMA /ESTANDAR	CUMPLE EL CRITERIO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	
74	¿Existe un proceso que siga un esquema de administración del sistema de cableado que se apegue al estándar 606?	ANSI/TIA/EIA 606		X		No se ha implementado ningún procedimiento
75	¿El acceso a la red WLAN está controlado a través de un usuario y una contraseña?	IEEE 802.11		X		Esta red es publica
76	¿Los Puntos de Acceso se encuentran en lugares estratégicos cuidando la distancia de propagación de señal como lo marca el estándar IEEE 802.11?	IEEE 802.11	X			Están cubriendo las áreas específicas
77	Para evitar las interferencias entre cada punto de acceso se trabaja en diferentes frecuencias de transmisión, como lo marca el estándar IEEE 802.11g	IEEE 802.11g		X		Están separados por distancias
78	Para evitar vulnerabilidades en las WLAN se hace uso de protocolos de autenticación, como está establecido en el estándar IEEE 802.11	IEEE 802.11		X		Están abierta al publico
79	¿La cantidad de puntos de acceso es la adecuada en función del número de usuarios que se conectan, como lo establece el estándar 802.11	IEEE 802.11	X			Solo se conectan algunos usuarios debido al área que no es accesible a todo publico
80	¿Se cuenta con las herramientas necesarias para la elaboración de los cables de red, como lo marca el estándar ANSI/TIA/EIA 607?	ANSI/TIA/EIA 607	X			Se cuenta con un kit de herramientas para estos procesos
81	¿De acuerdo con los diversos tipos de servicios (voz, datos, etc.) los cables están divididos conforme al servicio que brindan, como lo marca el estándar ANSI/TIA/EIA 607?	ANSI/TIA/EIA 607	X			No se encuentran demarcado por un color



CHECKLIST DE REDES						
No	CRITERIO	NORMA /ESTANDAR	CUMPLE EL CRITERIO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	
82	La red cuenta con una norma para la estandarización de medios?	IEEE 802.1		X		Actualmente no cuenta con ninguna norma
83	En caso de que existan redes implementadas con fibra óptica esta va de acuerdo al estándar 802.3?	IEEE 802.3		X		No se ha implementado
84	¿Se cuenta con una norma que defina una instalación completa (componente y conexiones) en cuanto a la red?	ANSI/TIA/EIA 607		X		No se ajusta a la norma
85	¿Cuenta con suficientes conectores de cómputo o de dispositivos electrónicos para cada área de trabajo?	ANSI/TIA/EIA 607	X			Algunos equipos no tienen conexiones a tierra
86	¿El cuarto de telecomunicaciones se encuentra equipado para prevenir accidentes?	ANSI/TIA/EIA 607		X		No se cuenta con los elementos básicos
87	Se cuenta con red inalámbrica con una transmisión en distancias cortas de hasta 54Mbps en el 2,4GHz?	IEEE 802.11	X			dentro de la sede principal
88	¿Se tienen bien definidas (localizadas) cada estación de trabajo?	IEEE 802.1		X		No se tiene un mapa como tal
89	Los estándares de interconexión están relacionados con la gestión de redes como lo establece el estándar 802.1?	IEEE 802.1		X		No se cuenta con documentos
90	La administración de la infraestructura de su edificio para ampliar su red va de acuerdo al estándar ANSI/TIA/EIA-606-A-2002?	ANSI/TIA/EIA-606-A-2002		X		No se apega a este estándar

Tabla 17 Lista de chequeo redes Hospital del Sarare

La central de cableado se encuentra recién construida. Se construyó cuarto de servidores y nueva oficina de sistemas el cual cumple e con los mínimos requerimientos establecidos por la norma ANSI/TIA/EIA-569A.

El rack del cuarto de la central de cableado no cumple con la norma ANSI/TIA/EIA-606A. En él se encuentra los cables sin etiqueta ni su respectiva organización. La empresa no cuenta con cableado vertical, debido a que solo consta de una sola planta. Además, el SCE no está distribuido por sectores, en la actualidad todo el SCE se distribuye desde el cuarto de equipos hacia las áreas de trabajo.

- Cuartos de telecomunicaciones

El cuarto de telecomunicaciones tiene como principal función alojar el cableado horizontal de cada sector a servir, este se compone de un armario de comunicaciones dependiendo del área a cubrir.

La red actual no se encuentra dividida en sectores por lo tanto no cuenta con cuartos de telecomunicaciones, la sede UNAP⁹ a pesar de la distancia no cuenta con sus respectivos cuartos de telecomunicaciones, para alojar los equipos.

- Cableado horizontal

Según la norma ANSI/TIA/EIA-568 el cableado que se extiende desde el cuarto de telecomunicaciones a través las paredes, techo, suelo hasta el área de trabajo. Se pudo evidenciar que gran parte del cableado viaja por fuera de las canalizaciones y en algunos casos en mal estado.

⁹ UNAP: Unidad De Atención Primaria

Debido al área a servir que superan los 90 m se utilizan conmutadores de gama baja intermedios, expandiendo la red de datos sin ajustarse a ninguna de las normas mencionadas, generando cuellos de botella.

- El SCE del hospital del Sarare E.S.E. presenta múltiples inconsistencias en su funcionalidad debido a la falta de aplicabilidad de las normas ANSI/TIA/EIA, 568A, 568B, 569, 606 A, 607, que regulan el cableado estructurado.
- La administración del SCE hospital del Sarare E.S.E. se torna difícil por la mala organización de todos los elementos que conforman el SCE, teniendo consecuencias como pérdida de datos, demoras en los procesos e inconformidades con los usuarios de la red.

La red de datos del Hospital está conformada por 273 equipos de cómputo, 9 portátiles, configurados con sistema operativo Windows de Microsoft, administrados por un servidor de dominio con sistema operativo Windows 2008 Server R2, por medio del cual se han establecido políticas de configuración de usuario como son:

- Validación de acceso por usuario y contraseña.
- Restricciones de acceso al sistema por usuario.
- Restricciones de acceso a información por usuario.
- Política de restricción de servicios.
- Restricciones de acceso a la red.



Se cuenta con un dispositivo de seguridad perimetral Fortinet, que nos permite gestionar, detectar, prevenir y filtrar el tráfico entrante y saliente que hay entre las diferentes redes de la entidad. Así mismo de acuerdo con la función que realicen estos equipos, ayudan a fortalecer los controles que permiten preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

- Red de corriente Regulada: El Hospital cuenta con UPS (Sistema de poder ininterrumpido), para brindar sistema de corriente regulado por ahora solo al cuarto de servidores y comunicaciones, falta el aseguramiento a la demás infraestructura tecnológica, donde algunos equipos tienen ups.
- Canal Internet: El Hospital dispone de dos canales de Internet dedicado de 40 MB el cual está contratado con los operadores de Movistar.

3.5.4 ESTADO DE LOS SERVICIOS TECNOLÓGICOS EN EL HOSPITAL.

La gestión de servicios tecnológicos se encuentra centralizada por el área de sistemas de información, donde se tramitan y se da seguimiento a las solicitudes por los usuarios.

El Hospital cuenta con una estrategia de prestación de servicios tecnológicos mediante un servicio telefónico y de forma presencial que brinda soporte con un esquema de disponibilidad 24/7 con al menos un técnico en operación continua. También gestiona la administración de usuarios mediante solicitudes y requerimientos y mantenimiento a la planta de equipos tecnológicos.

En referencia al manejo de servicios tecnológicos, se realiza la distribución en las siguientes categorías:

Estrategia y gobierno: El Hospital busca realizar la centralización de información registradas por medio del sistema de almacenamiento en el cual cada uno de los gestores o líderes del proceso cumplen la tarea de dirigir y promover la cultura del buen manejo de la información; lo anterior con el fin de dar cumplimiento a estrategias que promueven la función pública y todas aquellas instituciones directamente relacionadas al sector salud.

Para lo cual se requiere de una implementación de políticas de seguridad de la información y de seguridad informática, así velar tanto por los medios de captura de información como activo más valioso para la institución.

Otro enfoque de vital importancia es dar cumplimiento a las publicaciones y actualización de información que se maneja en la página Web la cual es de carácter normativo con el fin de satisfacer las necesidades del usuario y evitar tramitología antes los servicios que el mismo requiera, generando una cultura de transparencia en las acciones y actividades que el hospital realiza.

Otra de las estrategias implementadas por en el hospital es la política 0 papel para promover el uso de las tecnologías y contribuir con el medio ambiente.



Administración de sistemas de información:

El contar con un sistema de información en el Hospital del Sarare, se hace indispensable realizar la configuración de permisos, seguridad, consulta, para mantener la confidencialidad e integridad de la información, para que esta no pueda ser manipulada por tercero y a su vez no sea modificada por los colaboradores después de almacenada.

El tener un sistema de información que cuente con módulos administrativos y asistenciales relacionados entre sí nos permite realizar el seguimiento desde la captura del ingreso del paciente hasta la prestación de su servicio y en la parte administrativa desde el inicio de la apertura de la atención (admisión o consulta) hasta la generación del cobro de la atención y el recaudo de los servicios prestados por la entidad.

El sistema de información del Hospital del Sarare permite que la información no sea pública para que algún tercero la pueda manipular, esto debido a que tanto información personal como administrativa es netamente confidencial y privada del hospital y este es el único que podrá tener la administración y consulta de esta.

La base de datos principal se encuentra en la oficina de sistema del HOSPITAL DEL SARARE en un servidor con la debida seguridad y se realiza la conexión a las unidades funcionales por medio de una estructura de red en el cual la información ingresada desde estas unidades se almacena en la base de datos y pueden ser consultadas en tiempo real.

El Hospital del Sarare en busca de fortalecer la prestación de servicio ofrece a los Colaboradores las mejores herramientas de trabajo como equipos de cómputo, impresoras,



licenciamiento establecidas en la ley (office, sistemas operativos y antivirus, servidores de alta capacidad, banco de datos y otras herramientas, la cual permite realizar un excelente desarrollo de las actividades diarias y así cumplir con las necesidades de nuestros usuarios y cumplir con los objetivos trazados por el hospital que tiene como lema una “atención segura y humanizada”.

El hospital cuenta con tecnologías que cubre actualmente el 90% para el cubrimiento total de las unidades funcionales, estos equipos se encuentran con todas las herramientas para el buen desarrollo de las actividades diarias, de igual forma todos cuentan con acceso a internet para la consulta de cualquier índole.

Licencias del software y aplicativos de la institución: actualmente se cuenta con casi la totalidad de todos los softwares licenciados. Esto resulta de vital importancia ya que al no contar con software licenciado las aplicaciones empiezan a fallar y de esta manera causa inconvenientes al realizar las actividades diarias y de igual forma estaría incurriendo en un delito por software de dudosa procedencia.

El software licenciado ayuda a administrar y realizar un seguimiento de las últimas actualizaciones requeridas por cada equipo de cómputo. A continuación, hago mención de las Licencias que actualmente tiene el HOSPITAL del Sarare: Microsoft Windows 7, 8 y 10 64 bits, Dinámica Gerencial Hospitalaria, SQL server 2008 R2, SQL Server 2014, antivirus NOD32, Fortigate, y licencias que deben ser verificadas constantemente como las de Office.

4. ANALISIS INTERNO

4.1 APECTOS INSTITUCIONALES

4.1.1 RESEÑA HISTORICA

El Hospital del Sarare fue fundado en la época de la colonización en convenio con el Instituto Colombiano de la Reforma Agraria INCORA, en la década de los años 70, basados en la necesidad de una comunidad que comenzaba a surgir como un municipio próspero y con gran proyección de crecimiento, teniendo en cuenta las riquezas de sus recursos naturales.

Inicialmente funcionó como un Centro de Salud Seccional de Salud de Arauca presentando servicios de medicina general, odontología, laboratorio clínico, vacunación y urgencias. Más adelante con el crecimiento poblacional producto de la explotación petrolera, se sintió la necesidad de crecer lo que es impulsado por el INCORA, organizándose como un hospital de primer nivel de atención, que luego mediante ordenanza no. 21 de noviembre de 1993, fue creado y elevado a institución de segundo nivel de atención como un ente Departamental descentralizado, con autonomía administrativa, financiera, con patrimonio propio y actualmente por ordenanza no. 03E del 10 de septiembre de 1997 se transformó en Empresa Social del Estado, fusionándose con el Hospital de la Inspección de la Esmeralda (Araucita). El cual viene desde el año 1975 con una trayectoria de respuestas de salud a las comunidades indígenas y colonos de la región. En 1983 se instala el primer equipo médico de planta y en 1983 se realiza el traslado del Instituto San José Obrero al dispensario hospital, donde se labora actualmente. Siendo el centro de referencia de los municipios correspondientes a su área de influencia.

4.1.2 LOCALIZACION GEOGRÁFICA

El Hospital del Sarare ESE está ubicado en el Departamento de Arauca, municipio de Saravena. El Departamento de Arauca está situado en el extremo norte de la región de la Orinoquia del país. Limita al norte y al este con Venezuela, al sur con los departamentos de Vichada y Casanare, y por el oeste con Boyacá.

El municipio de Saravena se halla localizado noroccidente del departamento de Arauca a 125 km de la capital del departamento. Sus coordenadas geográficas son: Latitud norte entre 6 grados 46' y 7 grados 00' y en la Longitud este entre 71 grados 41' y 72 grados 06'. Y representa uno de los paisajes más complejos en términos de su biodiversidad, de su conformación fisiográfica, de sus procesos culturales y de su dinámica de poblamiento.

El área de cobertura de la ESE HOSPITAL DEL SARARE, abarca los municipios Araucanos de Saravena, Fortul, Arauquita, Tame, Cubara (Boyacá) y Gibraltar en (Norte de Santander)

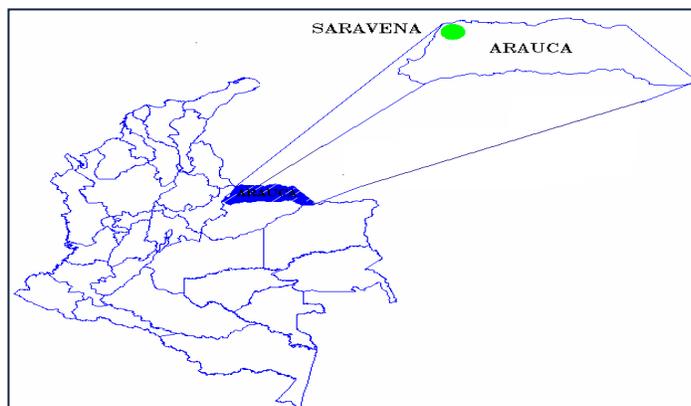


Ilustración 20 Ubicación municipio de Saravena

El sistema vial del municipio de Saravena está compuesto por un sistema vial urbano, municipal e intrarregional. El sistema de transporte terrestre estará estructurado a través del terminal de transporte de pasajeros y de carga, la comunicación fluvial se configura por los tramos



navegables de los Ríos Arauca, Banadías y Madre Vieja. El sistema de transporte aéreo está estructurado a través del Aeropuerto Los Colonizadores y los vuelos comerciales, institucionales y privados que por allí lleguen o salen.

Vías Terrestres del Departamento de Arauca



Fuente:
Unidad Administrativa de Salud Arauca

Ilustración 21 Vías terrestres del Departamento de

Arauca

ARTIC.	VIAS	APRECIACIONES
REGIONAL NACIONAL	SARAVENA – ARAUCA	125 Km. De los cuales 107.6 Km están pavimentados en buen estado, 12 Km. pavimentados en regular estado, 9 Km. en mal estado 24.5 Km. a nivel de terraplén en mal estado y 5.5. Km. En sub base Distancia en Tiempo Estimado: 3 horas
	SARAVENA-BOJABA-PLAMPLONA	173 Km. De los cuales 5.46Km son del departamento de Arauca y están en buen estado. Los restantes 167.5 se encuentran en mal estado, sumado a las condiciones geográficas hace que esta vía sea peligrosa. Distancia en Tiempo Estimado: 7 horas
	SARAVENA-TAME-LA CABUYA	127.6Km en buen estado de pavimento Distancia en Tiempo Estimado: 2.5 horas
INTRAMUNICIPAL	SARAVENA-FORTUL	22.7 Km. en buen estado de pavimento Distancia en Tiempo Estimado: 25 minutos
	SARAVENA-ISLA DEL CHARO	24 Km. De los cuales 1.5 Km. están pavimentados y los restantes 22.5 Km. a nivel de sub base en mal estado. + Distancia en Tiempo Estimado: 1 horas
	SARAVENA-ARAUQUITA	58.6 Km. en regular estado de pavimento

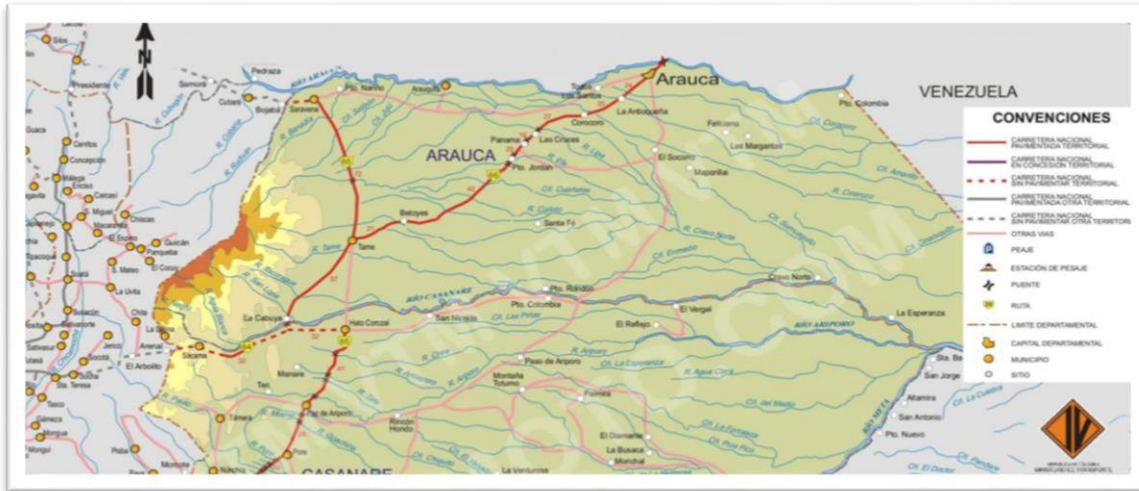


ARTIC.	VIAS	APRECIACIONES
		Distancia en Tiempo Estimado: 70 minutos
	SARAVENA-CAÑO SECO	29 Km. Interconectada con la vía a Fortúl 16 Km. en sub base en mal estado Distancia en Tiempo Estimado: 70 minutos
	SARAVENA- PUERTO LLERAS	Interconectada con Pto. Nariño 7.6 Km. en mal estado de sub base. Distancia en Tiempo Estimado: 1 horas
	SARAVENA AGUA SANTA	16 Km. De los cuales 5.4 están en mal estado de sub base
	SARAVENA- ALTO Satocá	13 Km. En sub base 7Km en regular estado y el resto en mal estado Distancia en Tiempo Estimado: 30 minutos
	SARAVENA-PALMERAS-ALTO SAN MIGUEL	19 Km. a nivel de sub base de los cuales 10Km están en regular estado y los restantes están en mal estado Distancia en Tiempo Estimado: 30 minutos
	SARAVENA-PLAYAS DEL BOJABA	24 Km. A nivel de sub base en regular estado Distancia en Tiempo Estimado: 40 minutos
	SARAVENA- CAMPO ALEGRE –SAN JOAQUIN	13 Km. En total desde la intersección de la vía A Fortúl con 8 Km. De sub base en mal estado Distancia en Tiempo Estimado: 40 minutos
	SARAVENA CAMPO OSCURO	17.5Km a nivel de sub base en mal estado Distancia en Tiempo Estimado: 20 minutos
	SARAVENA-LA YEREMOLINO-LA PALMA	25 Km. De los cuales 1.5 Km. en pavimento y el resto en sub base en mal estado Distancia en Tiempo Estimado: 30 minutos
	SARAVENA-ALPES-LA COLORADA	17.8 Km. totales desde la interconexión con la vía a Fortúl. 5.8 Km. a nivel de sub base en mal estado Distancia en Tiempo Estimado: 25 minutos
	SARAVENA- PORVENIR-LA GRANADA	27 Km. En totales de la intersección con la vía a Arauquita en 7 Km de sub base en mal estado Distancia en Tiempo Estimado: 20 minutos
	SARAVENA – LA PAJUILA	18 Km. En total desde la intersección con la vía el Garrotazo en 8 Km. de sub base en mal estado Distancia en Tiempo Estimado: 30 minutos
	SARAVENA- LA CAPILLA	13 Km. En total desde la intersección de la vía el Garrotazo en tres Km. de sub base en mal estado Distancia en Tiempo Estimado: 30 minutos

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial



Mapa vial de Arauca



Fuente: INVIAS

Ilustración 22 Mapa vial Arauca

Estado de las principales vías de acceso al municipio de Saravena:

- **Saravena- Pamplona (Norte de Santander), llamada vía la soberanía.** Es una de las vías más importantes de la región.
- Es una vía de difíciles condiciones geográficas y climáticas que la hacen catastrófica al momento de recorrerla. Presenta cierres constantes en época de invierno causados por derrumbes y caída de rocas, afectando el tránsito hacia los departamentos de Norte de Santander y Santander a donde se remiten la mayoría de pacientes a niveles superior de complejidad.
- **Saravena- Arauca:** es una vía que, aunque esta pavimentada presenta deterioros en gran parte de sus tramos.



- **Saravena- Tame- Yopal – Bogotá:** es una vía pavimentada en buen estado hasta Tame, presenta un tramo sin pavimentar de Tame –hato corozal, e resto de la vía hasta Bogotá se encuentra en condiciones adecuadas.

El estado de las vías terciarias intermunicipales se encuentra en regulares condiciones ya que son vías sin pavimentar en su gran mayoría, y en épocas de invierno las condiciones empeoran el tránsito por las mismas.

De acuerdo a lo anterior la principal **dificultad que se presenta para el desplazamiento es el estado de las vías de acceso al municipio,(en especial la vía Saravena-Pamplona)** situación que se aumenta en épocas de invierno, la cual cubre gran parte del año; ya que los recorridos para llevar los pacientes a las ciudades de **Cúcuta y Bucaramanga** (principales centros de referencia de la red de las EPS a las cuales se le vende servicios), se duplican y triplican, porque estos deben realizarse por la vía Saravena- Yopal- Tunja- Bucaramanga y Cúcuta.

4.1.3 IDENTIFICACION DE LA ESE

RAZON SOCIAL: “HOSPITAL DEL SARARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO”

NIT: 800231215-1

PERSONA JURIDICA PUBLICA, TIPO REGIMEN: Gran Contribuyente

DIRECCION: CL 30 19ª 82 BRR LOS LIBERTADORES- SARAVERA

TELEFONOS: 8891385-8891324

ACTIVIDAD PRINCIPAL: 8610 Actividades de hospitales y clínicas con internación.

FECHA INICIO ACTIVIDADES: septiembre 4 de 1993(según RUT)



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

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

Evolucionamos pensando en usted

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca