

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2021

Contenido

A. INFORME DE GESTIÓN.....	6
B. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.....	8
B-1) INDICADORES DE OPORTUNIDAD, Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LOS SERVICIOS PRESTADOS COMPARATIVO CON LA VIGENCIA ANTERIOR. (2019- 2021).....	8
1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD _ Resolución 1552/2013.....	8
OPORTUNIDAD MEDICINA GENERAL_ RESOLUCIÓN 1552/2013.....	10
OPORTUNIDAD DE ODONTOLOGIA GENERAL_ RESOLUCIÓN 1552/2013	11
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE CIRUGIA GENERAL_ RESOLUCIÓN 1552/2013	13
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE GINECOLOGÍA_ RESOLUCIÓN 1552/2013 ..	14
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE OBSTETRICIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013 ...	15
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE ECOGRAFIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013	16
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013	18
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA INTERNA_ RESOLUCIÓN 1552/2013.....	19
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE PEDIATRIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013.....	20
2. INDICADORES DE TIEMPO PROMEDIO DE ASIGNACIÓN DE PRIMERA VEZ.	21
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.	21
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ODONTOLOGÍA GENERAL. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.....	22
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.	23
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.	24
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.	25
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CIRUGIA GENERAL_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.....	26
3. DOMINIO SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	27
3.1 TASA DE CAÍDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. 27	
3.2 PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.	29

3.3	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADO EN MENOS DE 15 DIAS. 30	
3.4	PROPORCION DE CIRUGIA PROGRAMAS.....	32
3.5	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II.....	33
4.	COMPORTAMIENTO DE PRODUCCIÓN 2021.....	34
5.1	PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA.....	36
5.2	GIRO CAMA.....	37
5.3	PORCENTAJE OCUPACIONAL.....	38
B-2)	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	40
	PRODUCCIÓN POR TRIMESTRES 2021.....	43
1.	<i>RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD</i>	43
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA.....	43
2.1	VACUNACIÓN / VACUNACIÓN COVID-19.....	43
2.2	SALUD ORAL.....	46
2.3	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	51
	DETECCIÓN TEMPRANA.....	54
	ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA.....	54
2.4	PRIMERA INFANCIA E INFANCIA.....	54
2.5	VALORACIÓN CLINICA DE LA MAMA.....	57
2.6	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD.....	61
2.7	ADULTEZ Y VEJEZ.....	62
2.8	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL / POTENCIALES EVOCADOS.....	63
3.	<i>RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL</i>	65
3.1	ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO.....	65
3.2	CONSULTA PRECONCEPCIONAL.....	66
3.3	CONTROL PRENATAL.....	67
3.4	TAMIZAJE CANCER DE CERVIX.....	71
4.	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.....	73
5.	CONSULTA EXTERNA.....	76
6.	OTRAS ACTIVIDADES DEL PRIMER NIVEL.....	77
6.1	CURACIONES DE LESION EN PIEL Y/O RETIROS DE PUNTOS.....	77
6.2	ELECTROCARDIOGRAMA.....	80
6.3	MONITORIA FETAL ANTE PARTO.....	81
6.4	COLPOSCOPIA VAGINOSCOPIA.....	81

B-3) ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA PREVENCIÓN	83
1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO DE SARAVENA.....	83
2. CONFORMACIÓN POLÍTICA MUNICIPIO DE SARAVENA	84
3. DISTRIBUCION DE POBLACION POR DISTRITOS	84
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL 2021	89
5. POBLACIÓN ATENDIDA HOSPITAL DEL SARARE AÑO 2021	90
6. MORBILIDAD	93
7. NACIMIENTOS	109
8. MORTALIDAD HOSPITAL DEL SARARE 2020	112
9. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS TRAZADORES HOSPITAL DEL SARARE 2021.....	116
10. MORTALIDAD MATERNA HOSPITAL DEL SARARE 2021	127
11. MUERTE EN MENOR DE 5 AÑOS HOSPITAL DEL SARARE 2021.....	127
C. CONTRATACIÓN.....	127
C-1) PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LA RED, PRESTADORES.....	127
C-2) NÚMERO, OBJETO, MONTO Y ESTADO DE LOS CONTRATOS EN EJECUCIÓN DURANTE EL PERIODO OBJETO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS.	130
C-3) ACCIONES DE TUTELA VIGENCIA 2021.....	132
D) APECTOS FINANCIEROS.....	134
D-1) INFORMACION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2.021	134
D-2) ESTADOS FINANCIEROS	147
E. SATISFACCION DE USUARIOS	153
1. ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE LAS PQRSDF PRESENTADAS, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS (2) VIGENCIAS. (2020-2021).....	153
2. ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PRESENTADAS EN DICHS PERIODOS.	154
3. MECANISMO DE ATENCION PRIORITARIA PARA LAS PERSONAS CON DERECHO A ATENCION PRIORITARIA O PREFERENCIAL.	155
4. NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE.	155
5. INFORME DE LOS LOGROS OBTENIDOS COMO PRODUCTO DEL TRABAJO CONJUNTO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN Y LAS ALIANZAS, ASOCIACIONES DE USUARIOS Y DEMÁS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN DE LA ENTIDAD.	155
6. INFORME DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y PLAN DE MEJORA IMPLANTADOS O EN CURSO A PARTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO.....	157

6.1	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN.....	157
6.1.1	Metodología:	157
6.1.2	SASTISFACCIÓN GLOBAL VIGENCIA 2020 – 2021	158
6.1.3	EXPERIENCIA GLOBAL.....	159
8.	ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADOS A PÁRTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS.....	163

A. INFORME DE GESTIÓN.

RESULTADO CONSOLIDADO DEL PLAN DE GESTIÓN.

La presente tabla contiene el consolidado de los valores obtenidos en cada uno de los indicadores que componen la resolución 408 de 2018. Los cuales fueron evaluados en junta directiva y ratificados a través del acuerdo 003 de 2022 con una calificación de 3.94.

	No.	INDICADOR	Estándar para cada año	Resultado año 2021
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	$\geq 1,20$	1,02
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	$\geq 0,9$	0,9
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	$\geq 0,9$	0,92
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero (No aplica)	Adopción del programa de Saneamiento Fiscal Financiero	Sin riesgo
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	$< 0,9$	1,03
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado y compras a través de mecanismos electrónicos	$\geq 0,7$	0
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Cero (0) o variación negativa	-0,7
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	4	4
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥ 1	1,03

	No.	INDICADOR	Estándar para cada año	Resultado año 2021
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	No oportuno
	11	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016- Decreto único Reglamentario del sector salud y protección social o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Presentado oportunamente
Gestión Clínica o asistencial 40%	12	Evaluación de aplicación la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en las gestantes	≥0,8	0,9825
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	≥0,8	0,9875
	14	Oportunidad en la realización de apendicetomía	≥0,9	0,9372
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) o variación negativa	0
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	≥0,9	0,9021
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	≥0,9	1,00
	18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	≤5	5
	19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstétrica	≤8	3
	20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	≤15	4,5

El informe detallado se encuentra publicado en la página web en el link:

<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLANDEGESTION/2020-2023/8002312151802021FP004.pdf>

B. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

B-1) INDICADORES DE OPORTUNIDAD, Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LOS SERVICIOS PRESTADOS COMPARATIVO CON LA VIGENCIA ANTERIOR. (2019-2021).

1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD _ Resolución 1552/2013.

La Oportunidad es un atributo de la calidad y un indicador de acceso; se calcula dividiendo la sumatoria del total de los días hábiles transcurridos entre la fecha en la que el usuario solicita la cita para ser atendido y la fecha para la cual le asignaron la cita dividida entre el número total de consultas asignadas, el resultado se expresa en días. Según Artículo 1. De la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de salud.

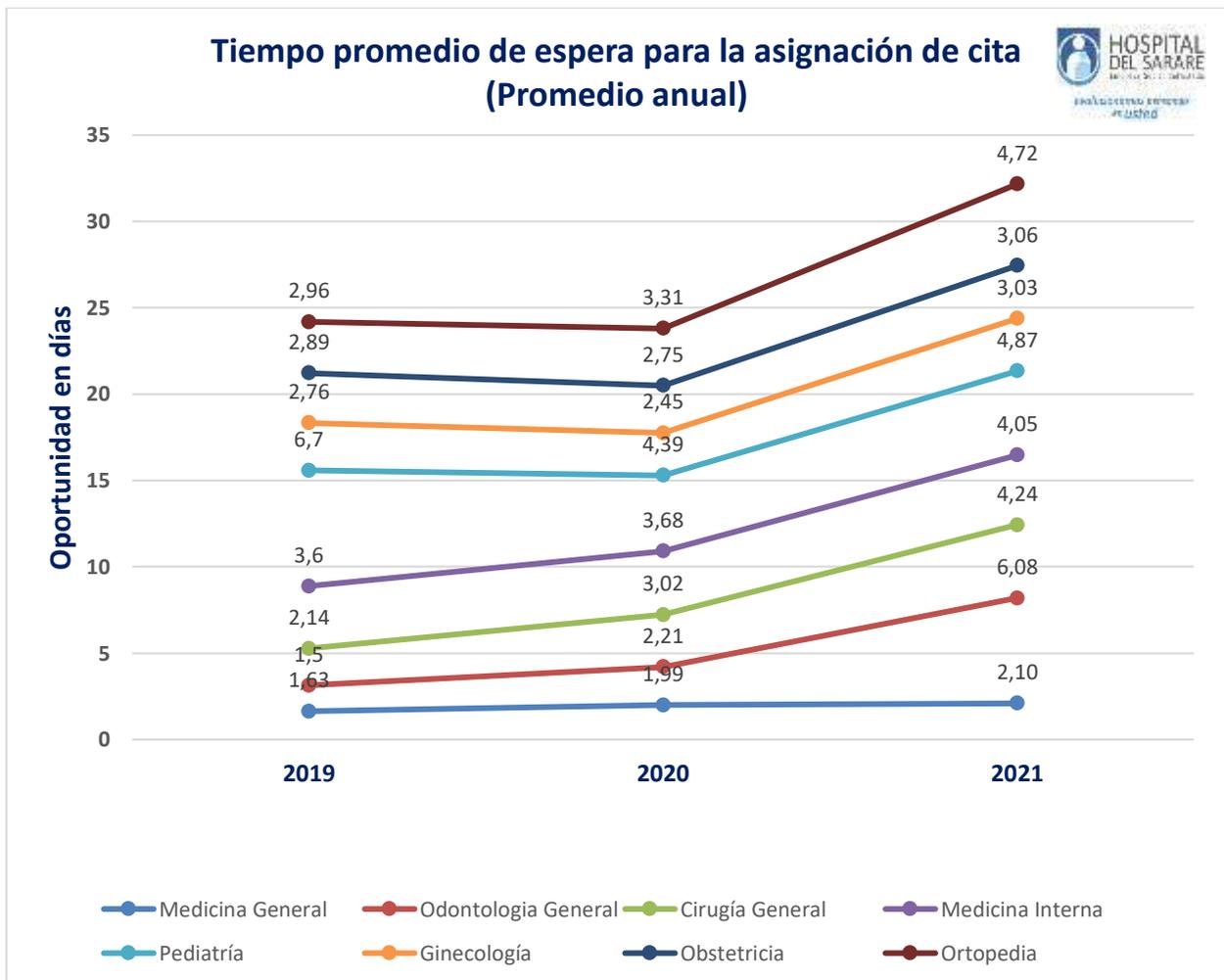
Tabla 1 . Comparativo anual de Indicadores de Oportunidad por Especialidad_ Resolución 1552 de 2013.

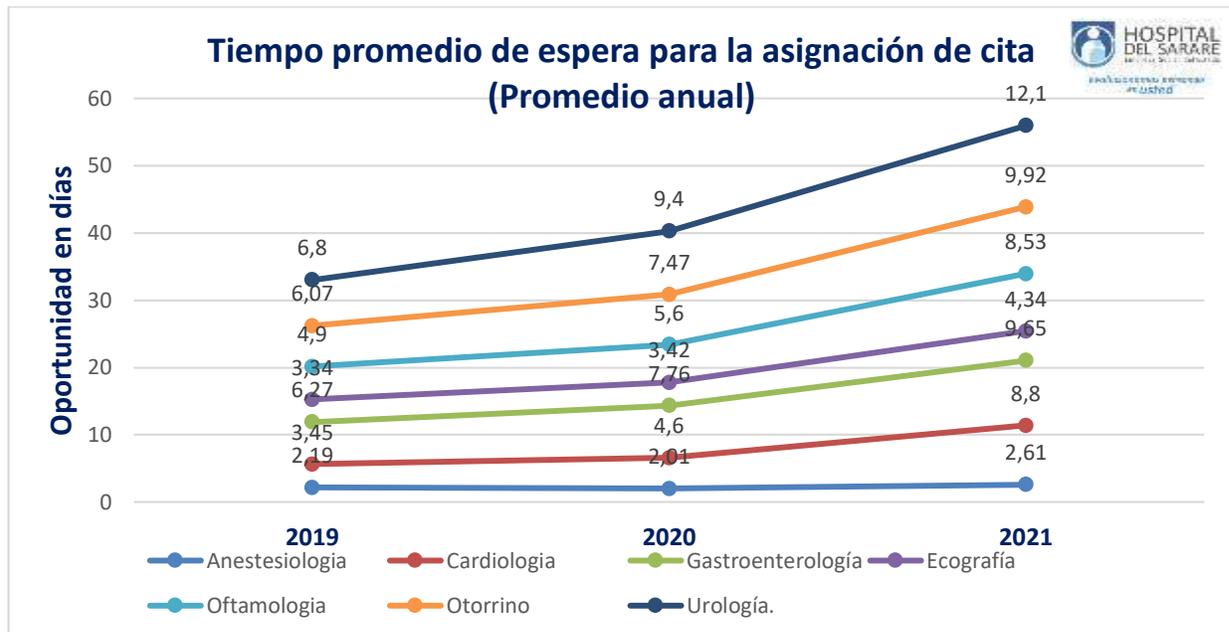
ESPECIALIDAD	META DEL INDICADOR (En días)	OPORTUNIDAD		
		2019	2020	2021
Medicina General	3	1.63	1.99	2.10
Odontología General	3	1.50	2.21	6.08
Anestesiología	5	2.19	2.01	2.61
Cardiología	10	3.45	4.6	8.8
Cirugía General	10	2.14	3.02	4.24
Ecografía	5	3.34	3.42	4.34
Gastroenterología	15	6.27	7.76	9.65
Ginecología	8	2.76	2.45	3.03
Obstetricia	8	2.89	2.75	3.06
Medicina Interna	15	3.60	3.68	4.05
Oftalmología	15	4.90	5.6	8.53
Ortopedia y Traumatología	10	2.96	3.31	4.72
Otorrinolaringología	15	6.07	7.47	9.92
Pediatría	5	6.70	4.39	4.87
Urología.	15	6.80	9.40	12.1

Fuente: Dinámica Gerencial.

La tabla 1, expresa una desviación para el servicio de odontología; una inoportunidad de 3.08 días por encima de la meta (< 3 días). El análisis causal del sesgo se debe a que la capacidad instalada del servicio no es proporcional a la demanda del servicio, asimismo los consultadores crónicos y las frecuencias de uso no controladas; son variables que afecta directamente la oportunidad. Los planes de mejora están enfocados a garantizar una equidad en la utilización del servicio, resolutivez médica, control de frecuencias, expansión de horarios de atención.

Gráfica 1 Expresión Lineal_ comparativo anual de Indicadores de Oportunidad por Especialidad_ Resolución 1552 de 2013.



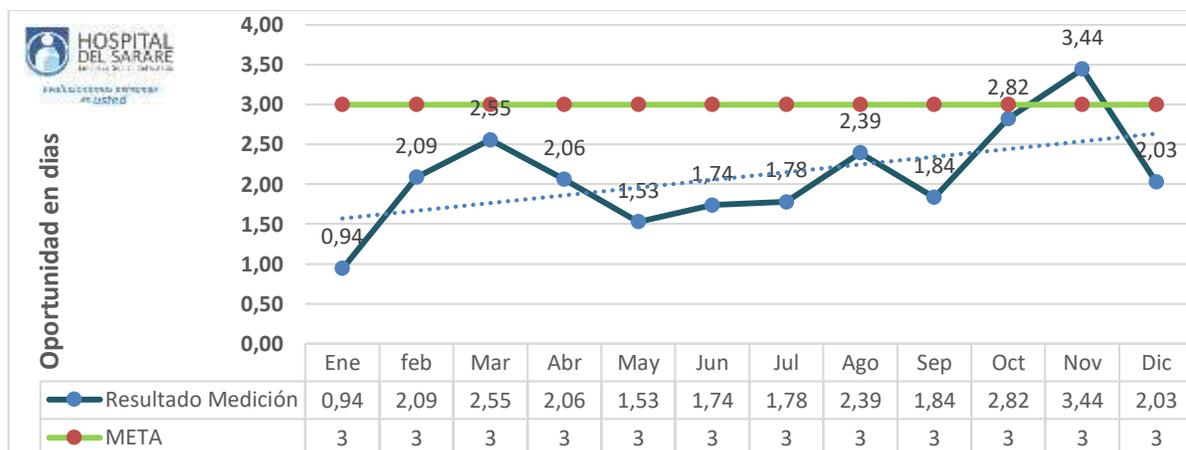


Fuente: Dinámica Gerencial.

OPORTUNIDAD MEDICINA GENERAL_ RESOLUCIÓN 1552/2013.

La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema. La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema, pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad.

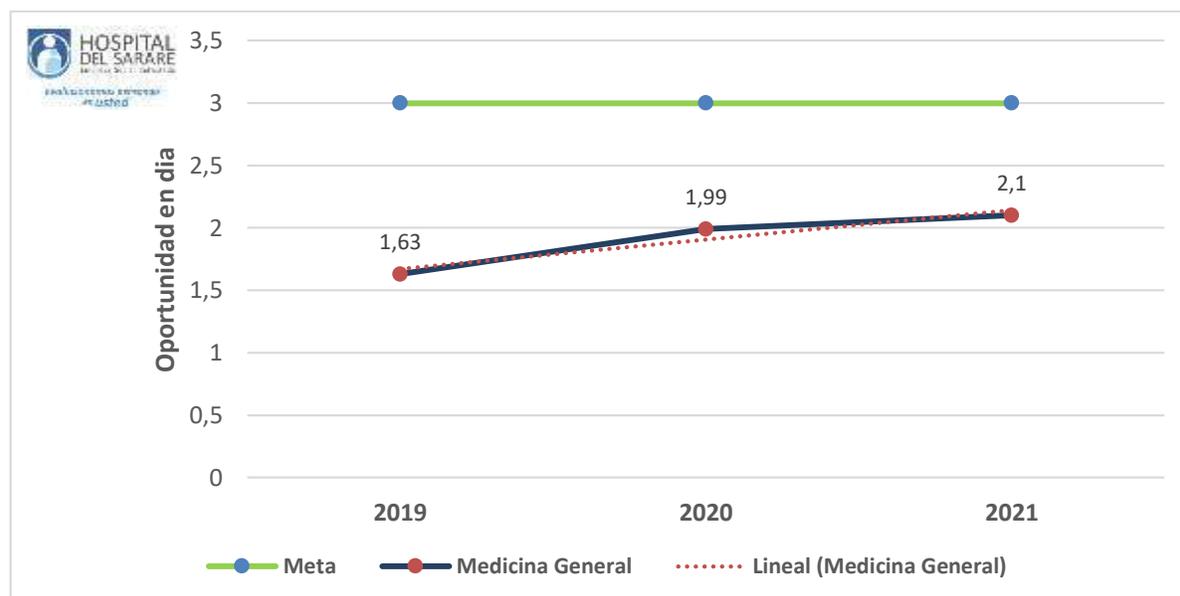
Gráfica 2 Comportamiento Anual de oportunidad consulta de Medicina General Vigencia 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 2 es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta médica general) en el año 2021; se evidencia un sesgo en el mes de Noviembre (> 3 días) debido al aumento de la demanda del servicio, lo que originó un plan de mejora como la revisión de la capacidad instalada para responder a la necesidad de la comunidad.

Gráfica 3 Comparativo de oportunidad consulta de Medicina General 2019 - 2021.



Fuente: *Dinámica Gerencial.*

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019, 2020 y 2021 para el indicador de oportunidad en la consulta de medicina general en el Hospital del Sarare E.S.E. Aunque la línea de tendencia se expresa en aumento; no es significativo para el indicador pues se mantiene en los tiempos que la norma establece (no debe superar los 3 días), por lo que el hospital cumple con lo establecido por la Norma.

OPORTUNIDAD DE ODONTOLOGIA GENERAL_ RESOLUCIÓN 1552/2013

La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda y contiene costos. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias. El tiempo de respuesta en los prestadores en los servicios de odontología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la

demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores.

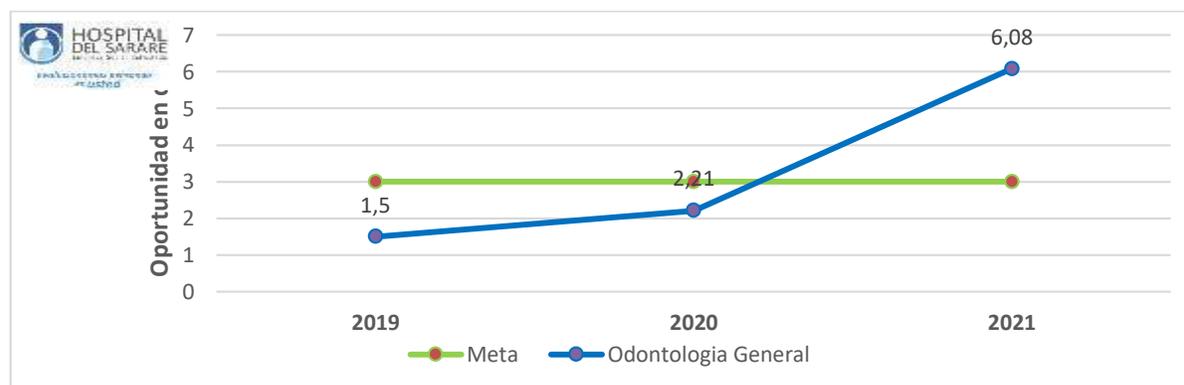
Gráfica 4 Comportamiento Anual de oportunidad consulta de Odontología General Vigencia 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 4 es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta odontología general) en el año 2021; se evidencia un sesgo significativo en el 83.4% de los meses del 2021. El análisis causal del sesgo se debe a que la capacidad instalada del servicio no es proporcional a la demanda del servicio, asimismo los consultadores crónicos y las frecuencias de uso no controladas; son variables que afecta directamente la oportunidad. Los planes de mejora están enfocados a garantizar una equidad en la utilización del servicio, resolutivez médica, control de frecuencias, expansión de horarios de atención, generación de proyectos ante el ministerio de salud para la construcción de nueva infraestructura de la Unidad de Atención Primaria.

Gráfica 5 Comparativo de oportunidad consulta de Odontología General 2019 - 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE CIRUGIA GENERAL_ RESOLUCIÓN 1552/2013

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Cirugía General de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.

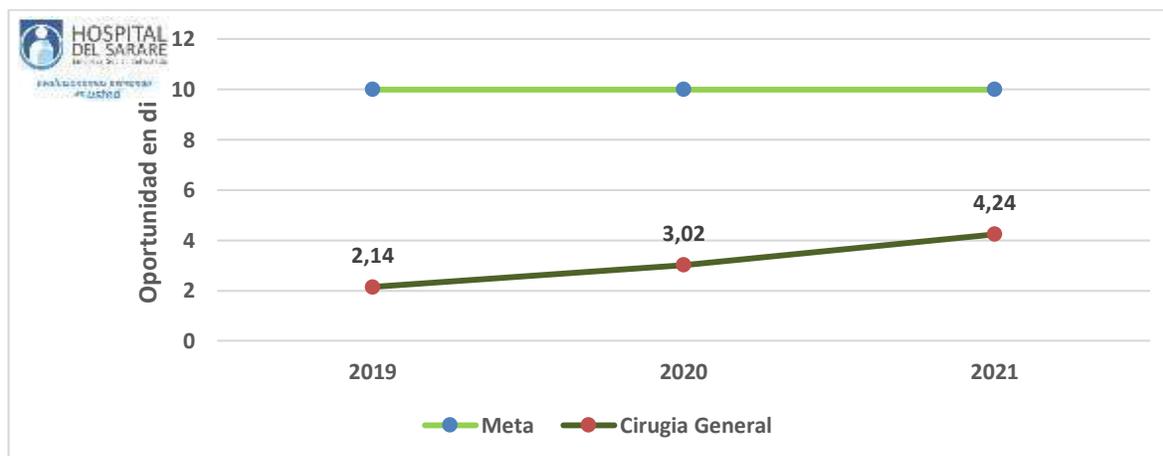
Grafica 6. Comportamiento Anual de oportunidad consulta de Cirugía General Vigencia 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 5 es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta cirugía general) en el año 2021; se evidencia un comportamiento normal para la vigencia.

Grafica 7. Comparativo de oportunidad consulta de Cirugía General 2019 - 2021.



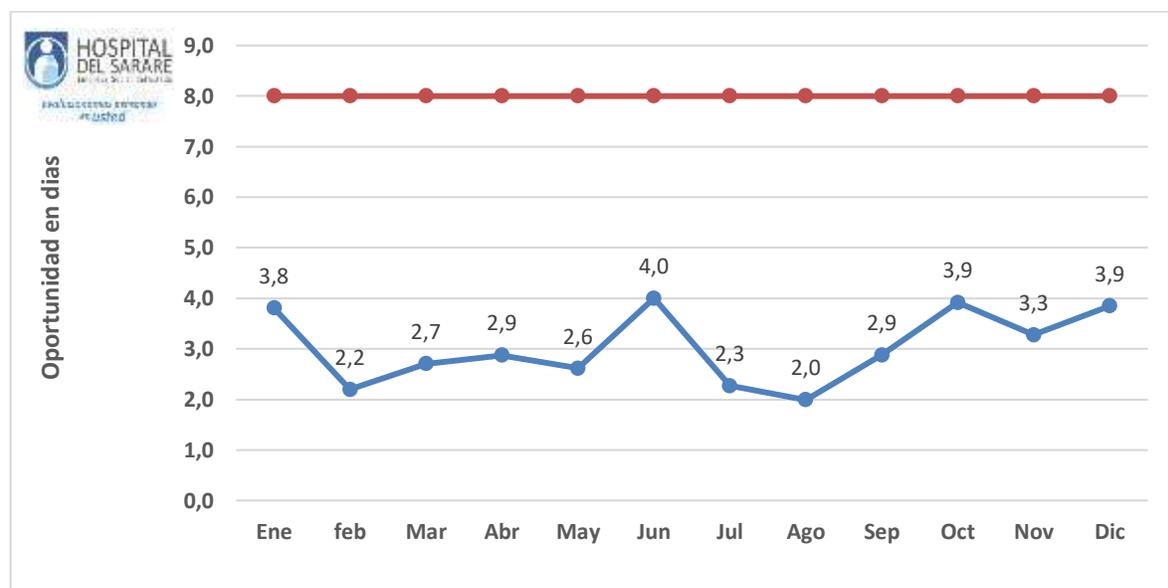
Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019, 2020 y 2021; para el indicador de oportunidad en la consulta de cirugía general en el Hospital del Sarare E.S.E. Aunque se evidencia un aumento; no es significativo para el indicador pues se mantiene en los tiempos que la norma establece por lo que el hospital cumple con lo establecido.

OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE GINECOLOGÍA_ RESOLUCIÓN 1552/2013

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología se expresa en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Ginecología por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada

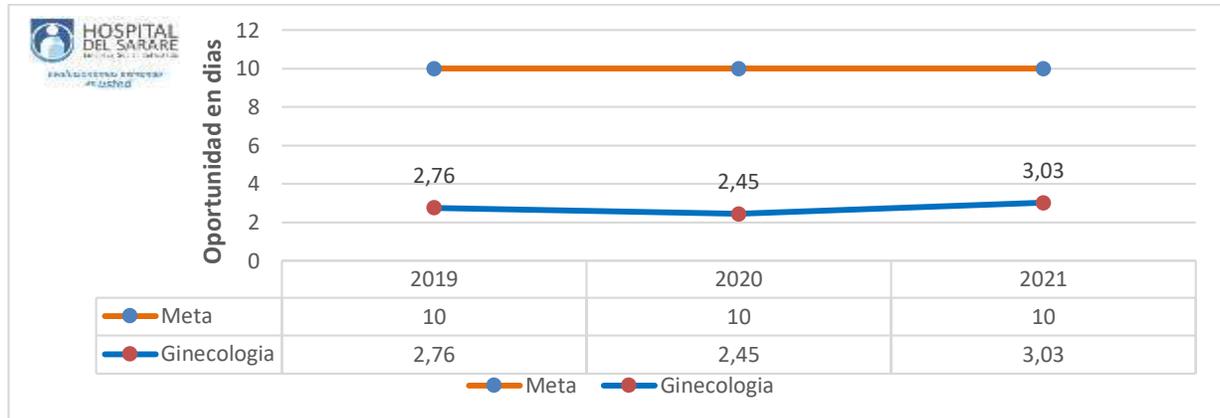
Grafica 8. Comportamiento Anual de oportunidad consulta de Ginecología Vigencia 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 7, es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta Ginecología) en el año 2021; se evidencia un comportamiento normal para la vigencia por debajo de la meta (< 8 días).

Grafico 9. Comparativo de oportunidad consulta de Ginecología 2019 - 2021.



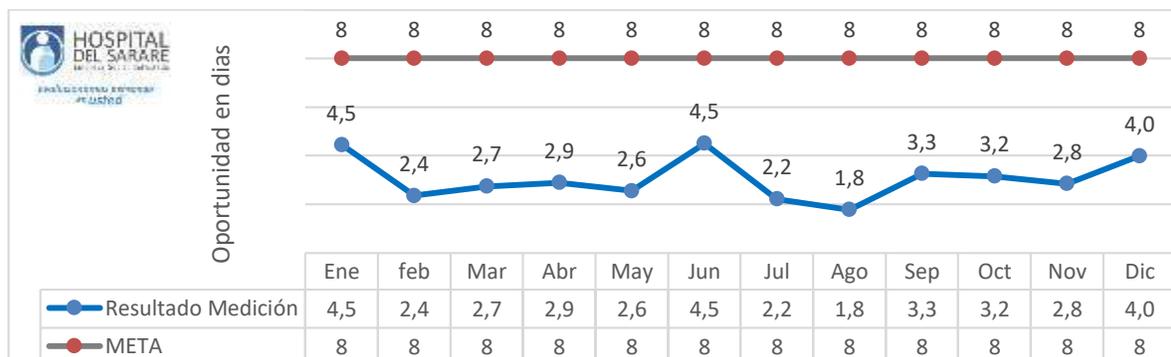
Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019, 2020 y 2021, para el indicador de oportunidad en la consulta de Ginecología en el Hospital del Sarare E.S.E. La línea de tendencia expresa un comportamiento normal para la vigencia.

OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE OBSTETRICIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia se expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Obstetricia por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada. El cálculo de indicador se realiza partiendo del cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas en un periodo determinado.

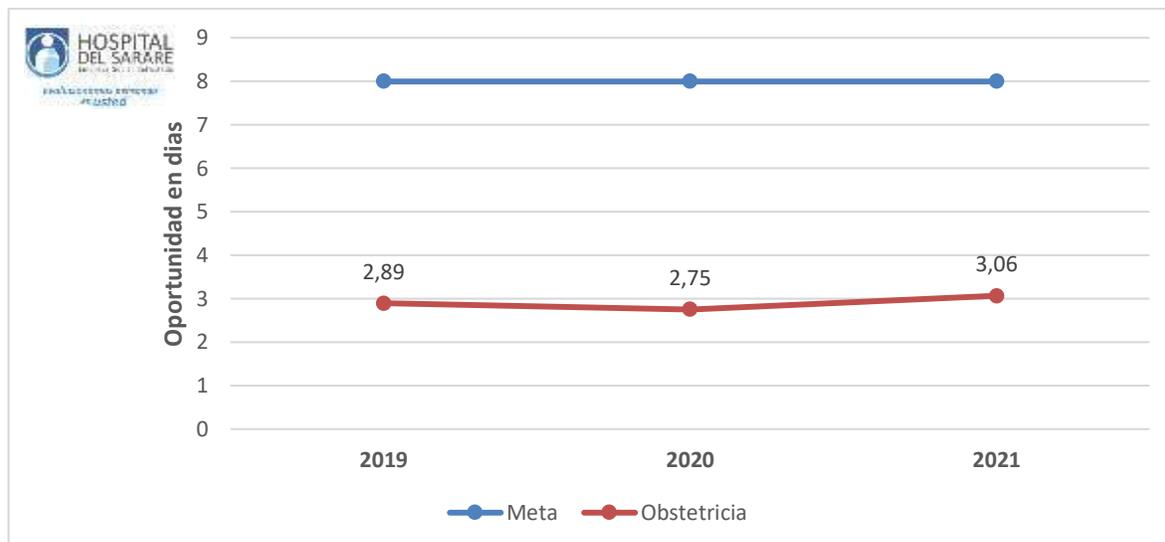
Grafica 10. Comportamiento Anual de oportunidad consulta de Obstetricia Vigencia 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 9, es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta Obstetricia) en el año 2020; se evidencia un comportamiento normal para la vigencia por debajo de la meta (< 8 días).

Grafico 11. Comparativo de oportunidad consulta de Obstetricia 2019 - 2021.



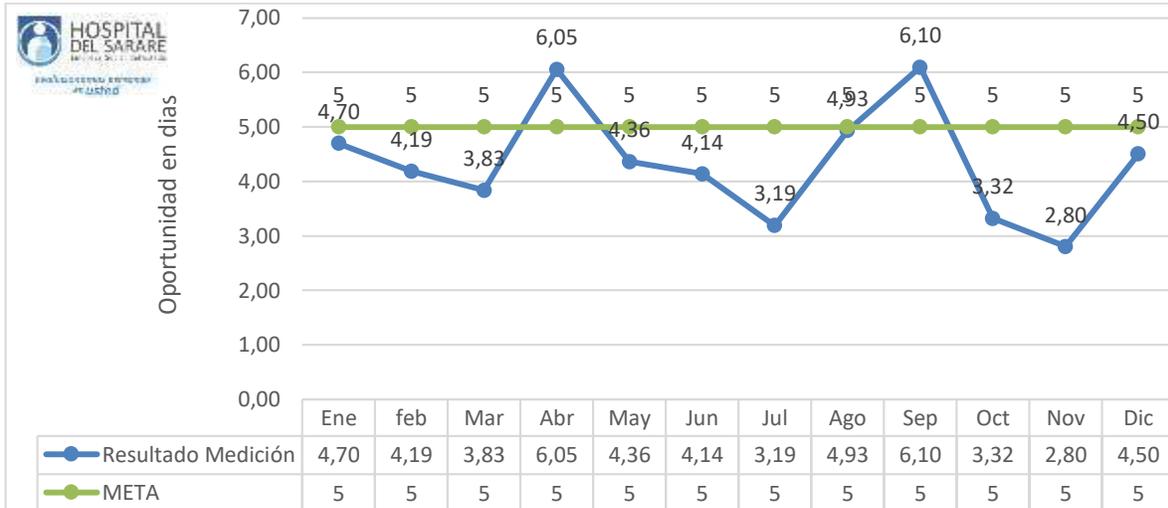
Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019, 2020 y 2021; el indicador de oportunidad en la consulta de Obstetricia en el Hospital del Sarare E.S.E. La línea de tendencia expresa un comportamiento normal para la vigencia.

OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE ECOGRAFIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013

Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía, se expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud para la toma de una Ecografía por parte del paciente/usuario y la fecha en que es realizada. Se calcula partiendo del cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la Ecografía y la fecha en la que se solicita y el número total de Ecografías realizadas en un periodo determinado.

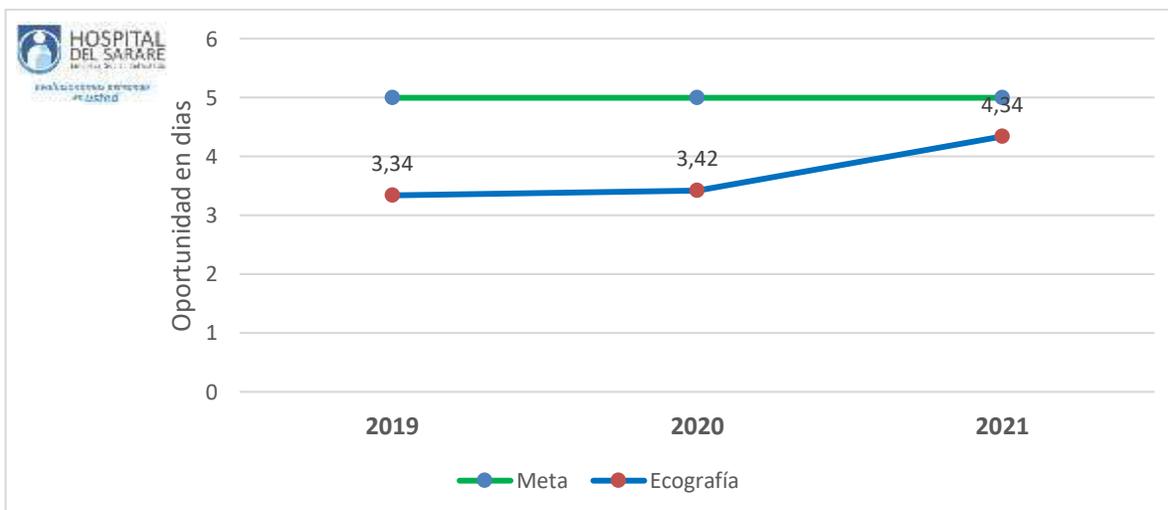
Grafica 12. Comportamiento Anual de oportunidad de Ecografía Vigencia 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 11, es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de Ecografía) en el año 2021; se evidencia desviaciones en los meses de abril y septiembre, se formulan planes de mejora que logran mejorar los tiempos de asignación. Es importante tener en cuenta el factor *de capacidad instalada/demanda del servicio*.

Grafico 13. Comparativo de oportunidad de Ecografía Vigencia 2019 - 2021.

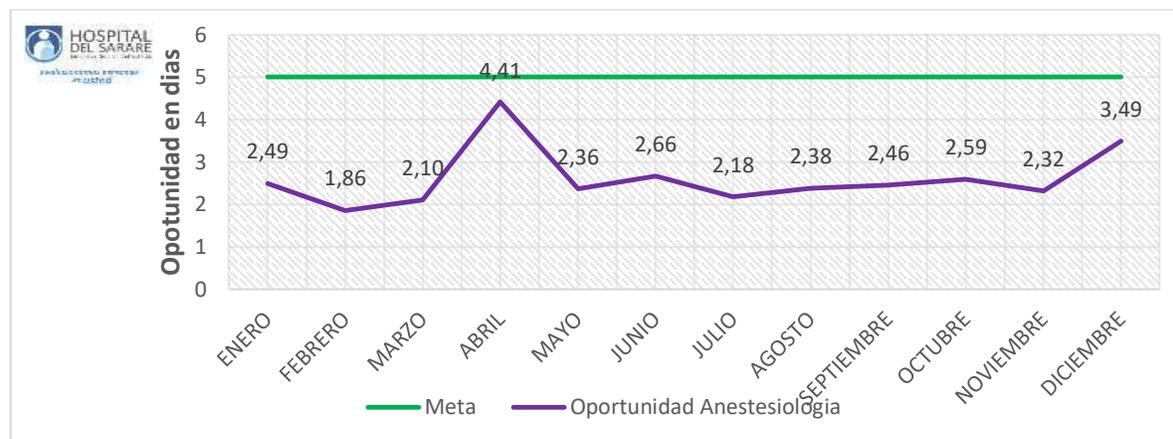


Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019, 2020 y 2021 para el indicador de oportunidad de Ecografía en el Hospital del Sarare E.S.E. La línea de tendencia se expresa dentro de la meta institucional para la vigencia evaluada.

OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013

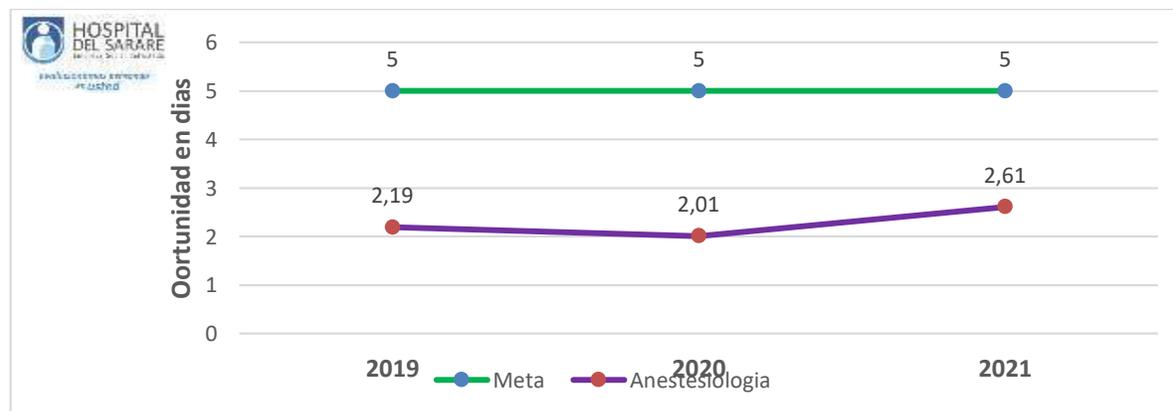
Grafica 14. Comportamiento Anual de oportunidad de consulta Anestesiología Vigencia 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 13, es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta de Anestesiología) en el año 2021; La expresión lineal evidencia control del indicador dentro de la meta institucional.

Grafico 15. Comparativo de oportunidad de consulta de Anestesiología Vigencia 2019 - 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019 (2.19 días) y 2020 (2.01 días) para el indicador de oportunidad de consulta de Anestesiología en el Hospital del Sarare E.S.E. con un comportamiento normal para la vigencia.

OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA INTERNA_ RESOLUCIÓN 1552/2013

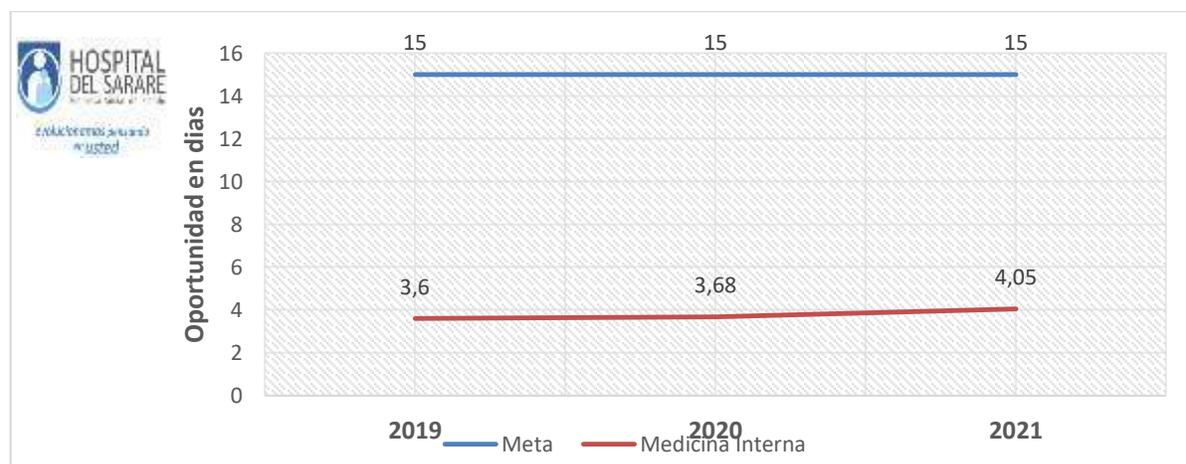
Grafica 16. Comportamiento Anual de oportunidad de consulta Medicina Interna Vigencia 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 15, es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta de Medicina Interna) en el año 2021; se evidencia un indicador de oportunidad controlado para la vigencia a evaluar.

Grafico 17. Comparativo de oportunidad de consulta de Medicina Interna Vigencia 2019 - 2021.

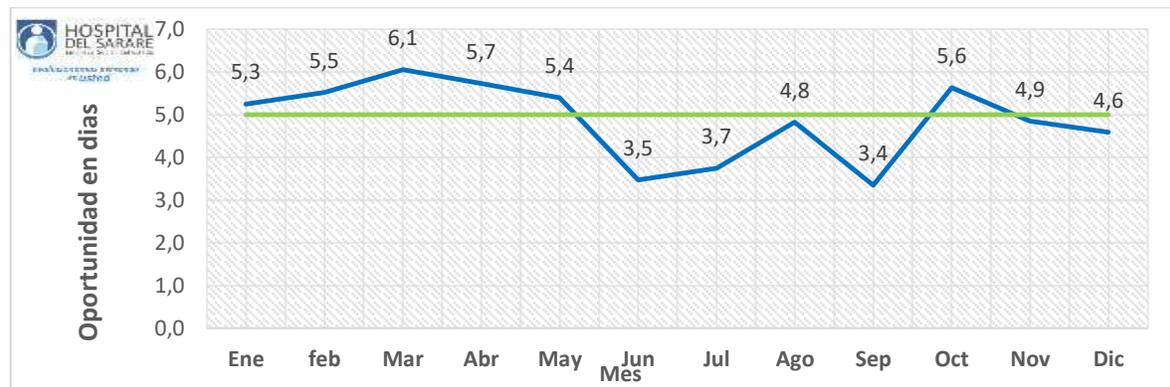


Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019, 2020 y 2021, para el indicador de oportunidad de consulta de Medicina Interna en el Hospital del Sarare E.S.E. Indicador de oportunidad controlado para la vigencia a evaluar.

OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE PEDIATRIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013

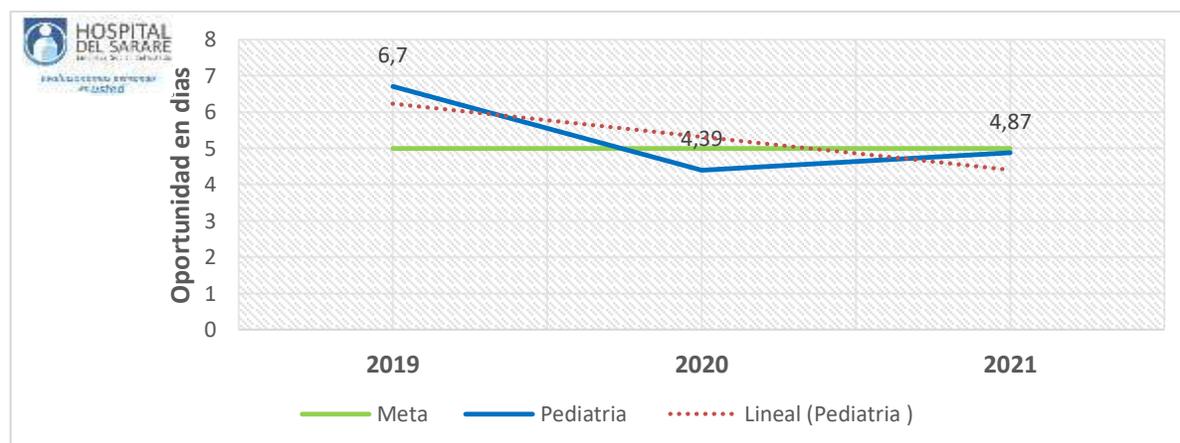
Grafica 18. Comportamiento Anual de oportunidad de consulta de Pediatría Vigencia 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 17, es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta de Pediatría) en el año 2021; se evidencia un sesgo en el 50 % de los meses de la vigencia 2021, que superaron la oportunidad meta de 5 días. Requirió la formulación y ejecución de acción de mejora en el mes de junio que tuvo impacto como se evidencia en el resto de año, con un último sesgo en el mes de octubre controlado.

Gráfico 19. Comparativo de oportunidad de consulta de Pediatría Vigencia 2019 - 2021.



Fuente: *Dinámica Gerencial.*

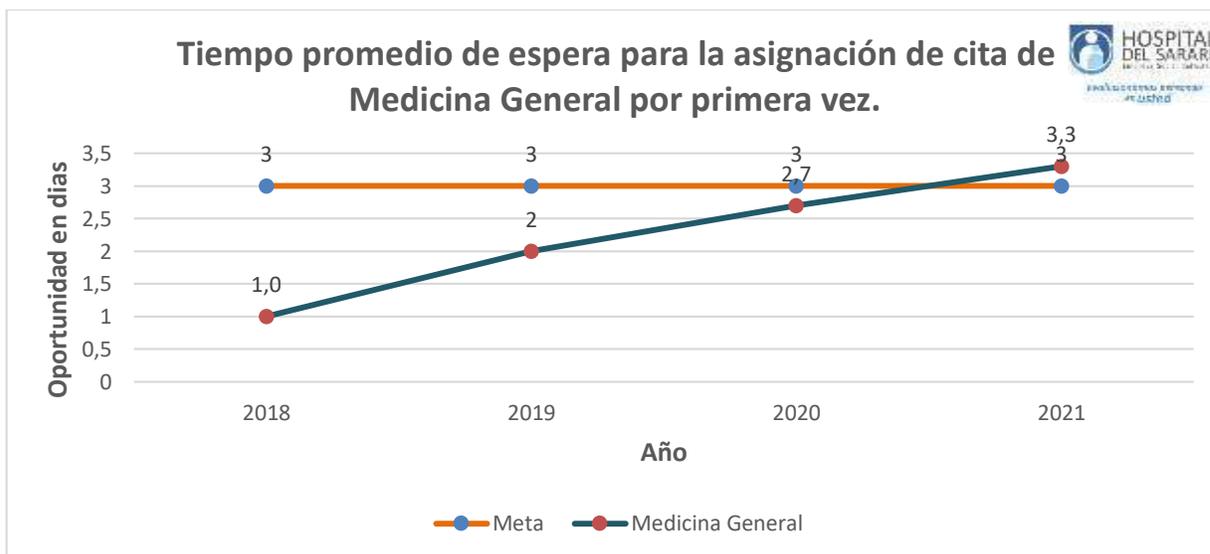
El gráfico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019, 2020 y 2021, para el indicador de oportunidad de consulta de Pediatría en el Hospital del Sarare E.S.E. Se evidencia un control significativo producto de las acciones de mejora formuladas para la vigencia, la línea de tendencia se expresa en la disminución en días respecto a la vigencia 2019 (6.7 días)

2. INDICADORES DE TIEMPO PROMEDIO DE ASIGNACIÓN DE PRIMERA VEZ.

INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.

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

Gráfico 20. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General por primera vez.



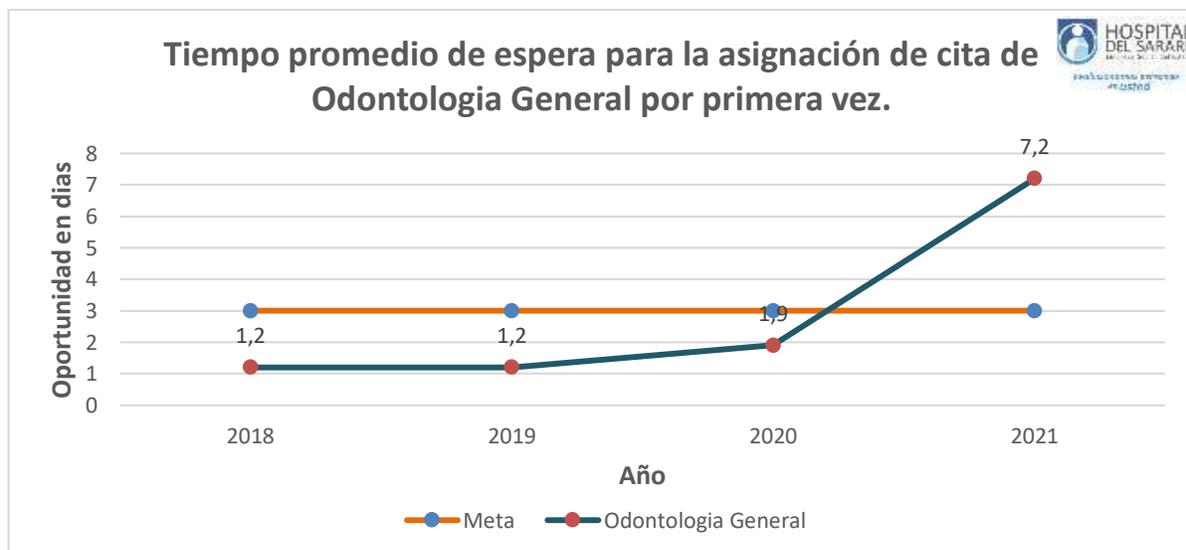
Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): *Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social*

Para la vigencia 2021 se evidencia un aumento de 0.6 en comparación a la vigencia 2020, expresando un sesgo del indicador para el promedio anual que es menor o igual a 3 días. Se formulan planes de mejora para mejorar la oportunidad.

INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ODONTOLOGÍA GENERAL. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.

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

Gráfico 21. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General por primera vez.



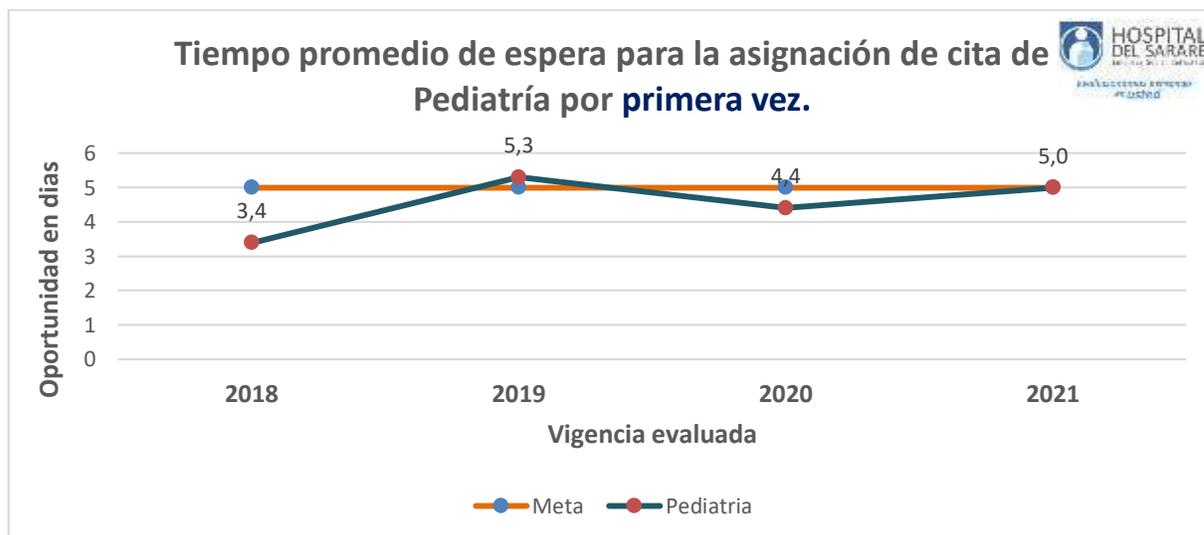
Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

Para la vigencia 2021 se evidencia un sesgo significativo de 5.3 días en comparación del promedio anual de la vigencia 2020 y un 4.2 días por encima de la meta institucional (< 3 días). El análisis causal del sesgo se debe a que la capacidad instalada del servicio no es proporcional a la demanda del servicio, asimismo los consultadores crónicos y las frecuencias de uso no controladas; son variables que afectan directamente la oportunidad. Los planes de mejora están enfocados a garantizar una equidad en la utilización del servicio, resolutivez médica, control de frecuencias, expansión de horarios de atención.

INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.

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

Gráfico 22. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría por primera vez



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

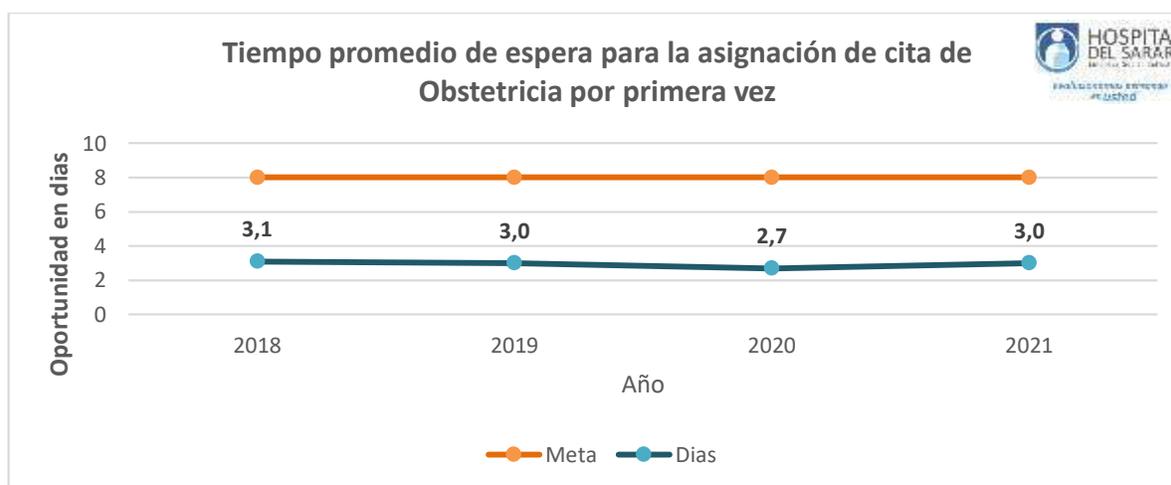
El cálculo de indicador se realiza partiendo del Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de **primera vez** y la fecha en la cual el usuario la solicitó sobre el número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas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

Para la vigencia 2021 en comparación con el 2020 se evidencia un aumento de 0.6 en comparación a la vigencia 2020, cumpliendo con el estándar anual que es menor o igual a 5 días.

INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA_Resolución 0256/2016_Resolución 408/2018.

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

Gráfico 23. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia por primera vez.



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

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

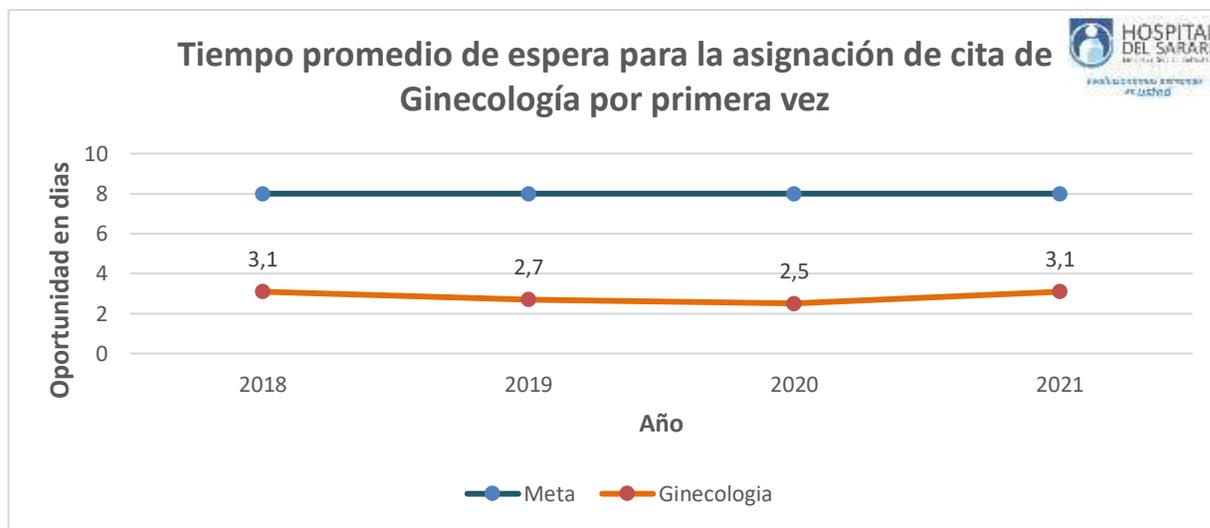
Para la vigencia 2021 la Oportunidad de consulta obstétrica fue de 3.0 días, cumpliendo con la meta incluso muy por debajo de la definida (<8 días) y con el atributo de calidad en oportunidad para las consultas de obstetricia.

INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE GINECOLOGIA_Resolución 0256/2016_Resolución 408/2018

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología por primera vez se expresa como la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de ginecología de **primera vez** y la fecha en la cual el usuario la solicito, en

la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de ginecología de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Gráfico 24. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología por primera vez.



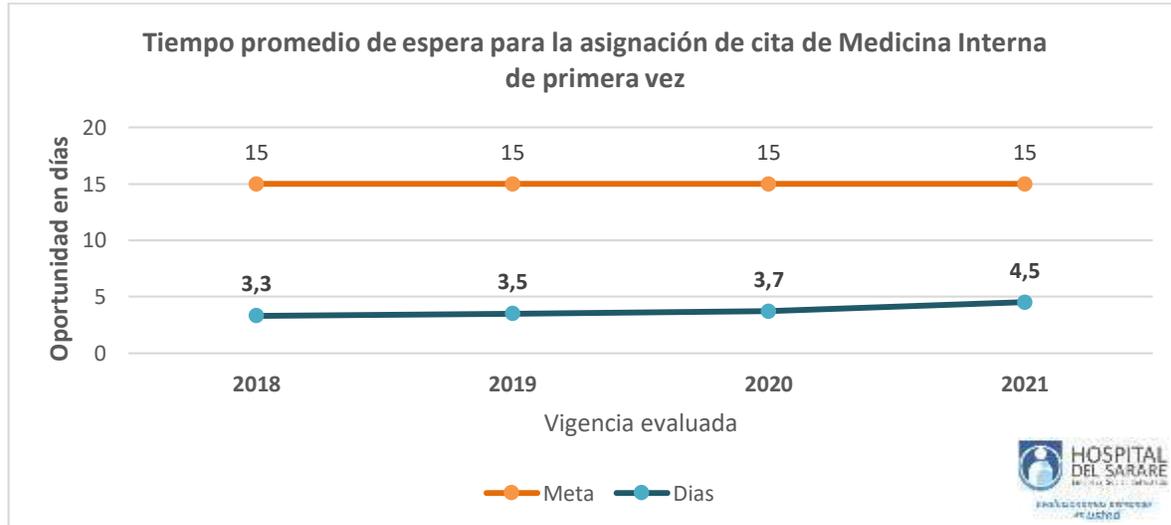
Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para la vigencia 2021 la Oportunidad de consulta ginecología fue de 3.1 días, cumpliendo con la meta incluso muy por debajo de la definida (<8 días) y con el atributo de calidad en oportunidad para las consultas de Ginecología.

INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.

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

Gráfico 25. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna por primera vez.



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

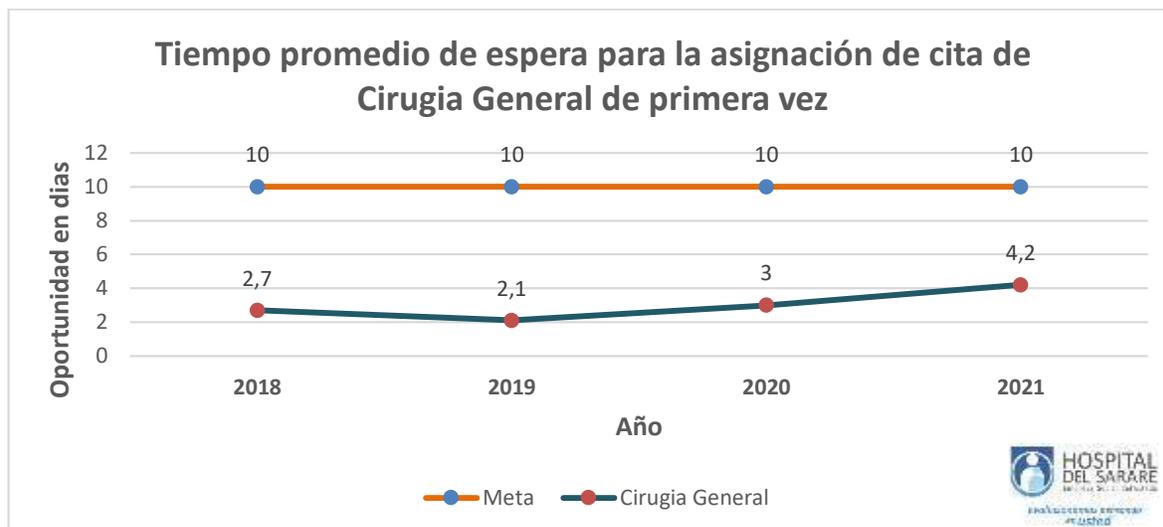
El cálculo de indicador se realiza partiendo del cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó sobre el número total de citas de Medicina Interna de primera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

En la vigencia 2021 se evidencia un leve incremento de la oportunidad de consulta de medicina interna de 0.8 días comparado con el año anterior, la variación de los resultados no es significativo y se mantienen dentro de los estándares para cada año que es menor o igual a 15 días.

INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CIRUGIA GENERAL_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.

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

Gráfico 26. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General por primera vez.



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

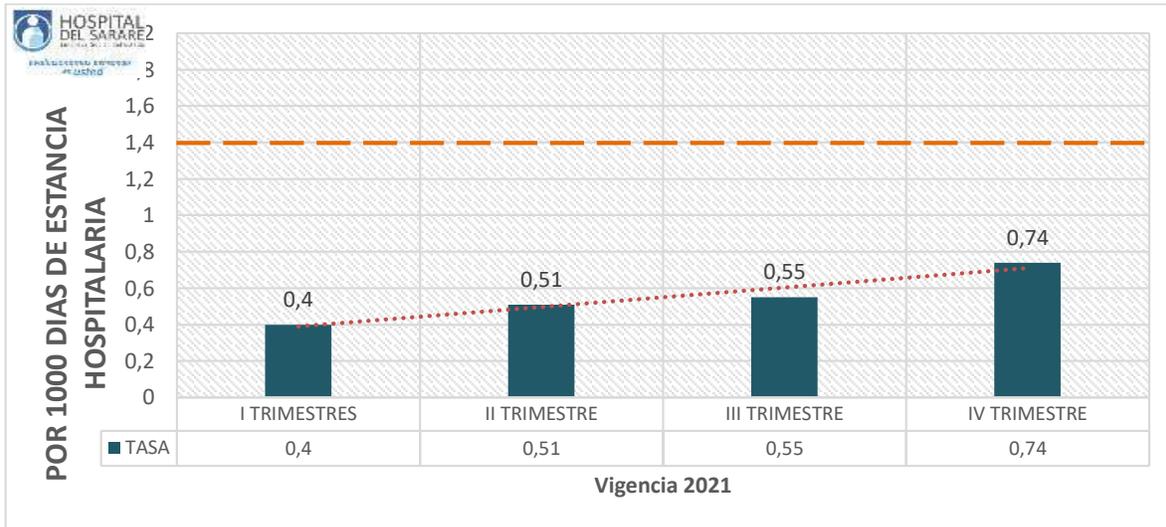
En la vigencia 2021 se evidencia un leve incremento de la oportunidad de consulta de medicina interna de 1.2 días comparado con el año anterior, la variación de los resultados no es significativo y se mantienen dentro de los estándares para cada año que es menor o igual a 10 días.

3. DOMINIO SEGURIDAD DEL PACIENTE.

3.1 TASA DE CAÍDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

Este dato es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un periodo de tiempo, se calcula el cociente entre el número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo y la sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización por 1000 días de estancias hospitalaria.

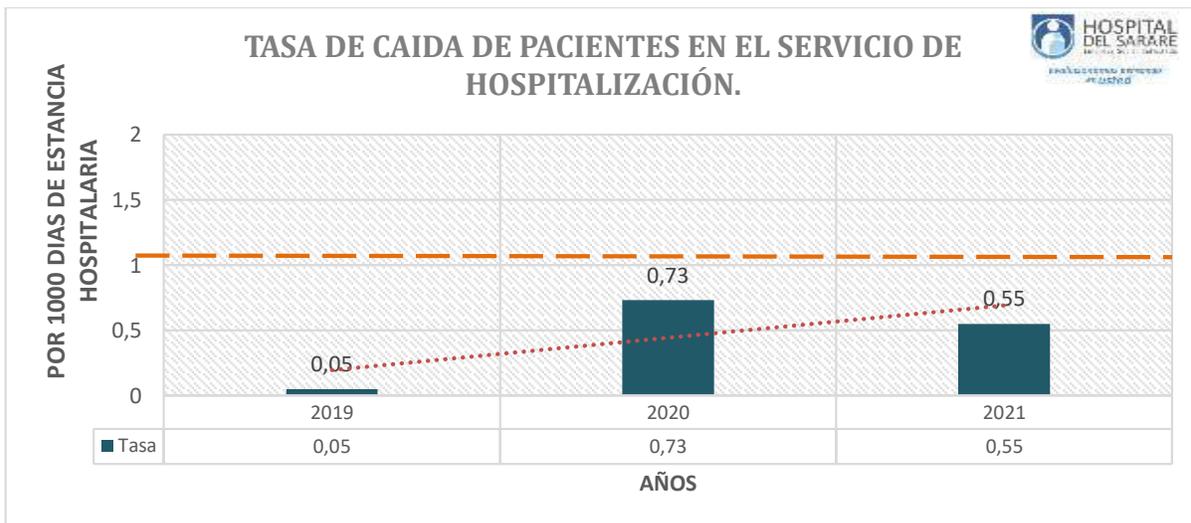
Grafica 27. Comportamiento Anual de Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización, Evaluación mensual. Vigencia 2021. Unidad de Medida (por 1000 días de estancia).



Fuente: Dinámica Gerencial y Programa de Seguridad del Paciente.

La grafica 28, es una representación gráfica del **comportamiento mensual** del indicador (*Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización*) en el año 2021; se evidencia un comportamiento controlado durante la vigencia, por debajo de 1.51 (meta Sispro)

Gráfico 28. Comparativo de Vigencia Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización por 1000 días de estancia, Vigencia 2019 - 2020.



Fuente: Dinámica Gerencial y Programa de Seguridad del Paciente.

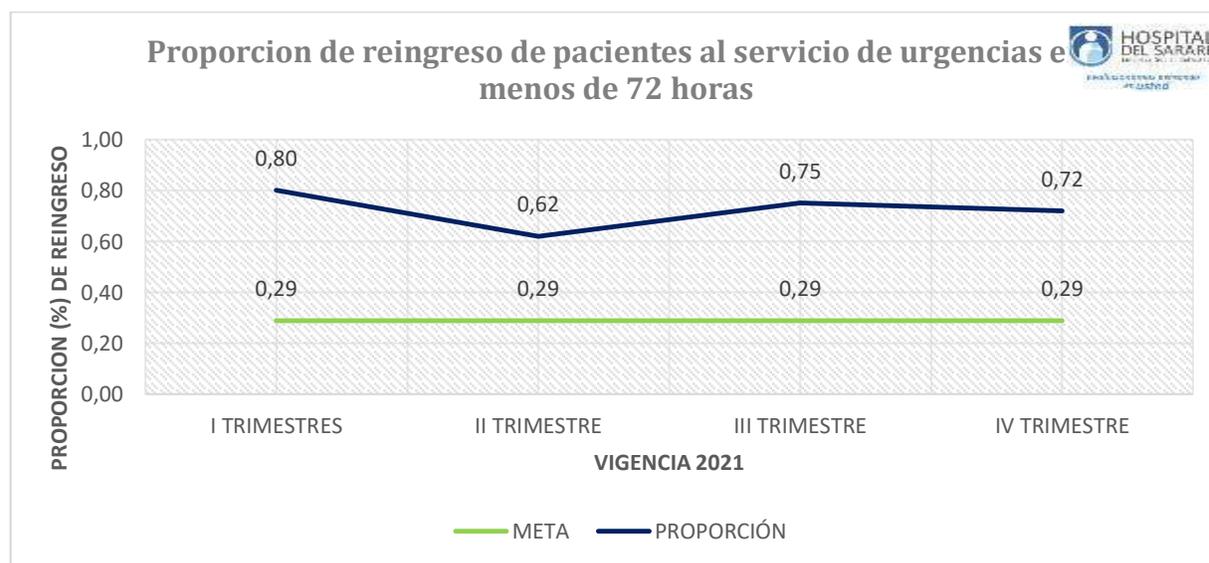
El gráfico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019, 2020 y 2021 para el indicador de tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización en el Hospital del Sarare E.S.E. Indicador que para la vigencia 2021 se mantiene en la zona de control (<1.51 caídas por cada 1000 días de estancia).

3.2 PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.

El indicador P.2.13 Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas pertenece al dominio de Seguridad según la resolución 0256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Este dato expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta y su cálculo se hace a partir del Cociente entre el número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso y el número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido, multiplicado por 100 expresado como porcentaje (%).

Este indicador es sinónimo de mala calidad en salud, pues cuando un usuario reingresa al servicio con el mismo diagnóstico se atribuye a que no fue diagnosticado adecuadamente o no fue tratado adecuadamente

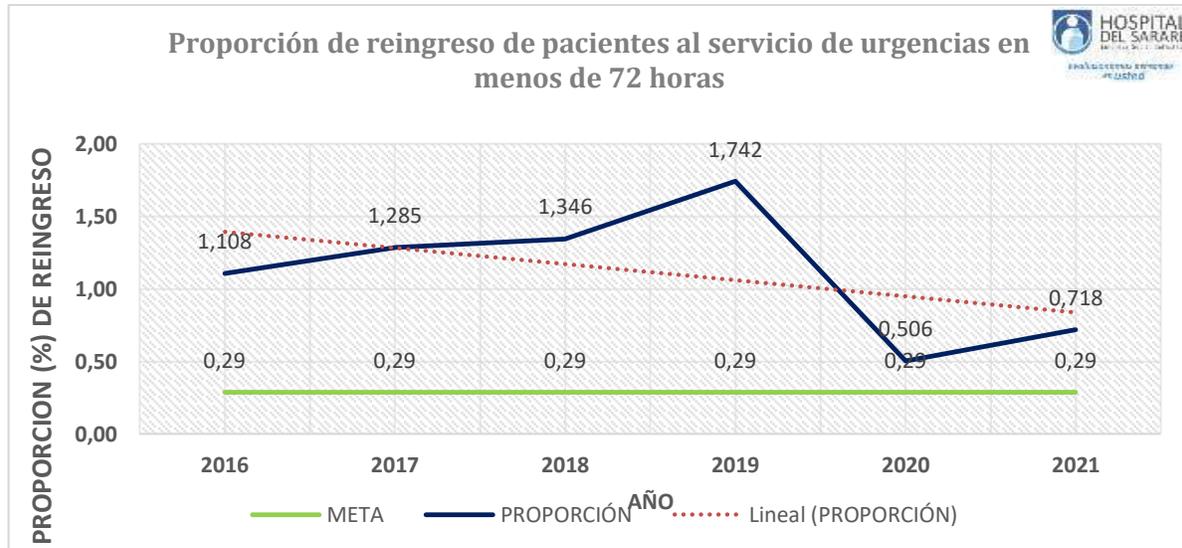
Grafica 29. Comportamiento Anual de proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas. Vigencia 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 29 expresa que la proporción de reingreso a urgencias antes de las 72 horas es mayor a la meta Sispro de 0.29. indicador que siguen en plan de mejoramiento.

Gráfico 30. Comparativo de proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas Vigencia 2016 - 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

Comportamiento expresado en grafico lineal que evidencia control en el indicador en los últimos 5 años y para la vigencia 2021, proporción de reingreso menor a 0.29. La línea de tendencia expresa los resultados de las acciones de mejora tomadas por la institución.

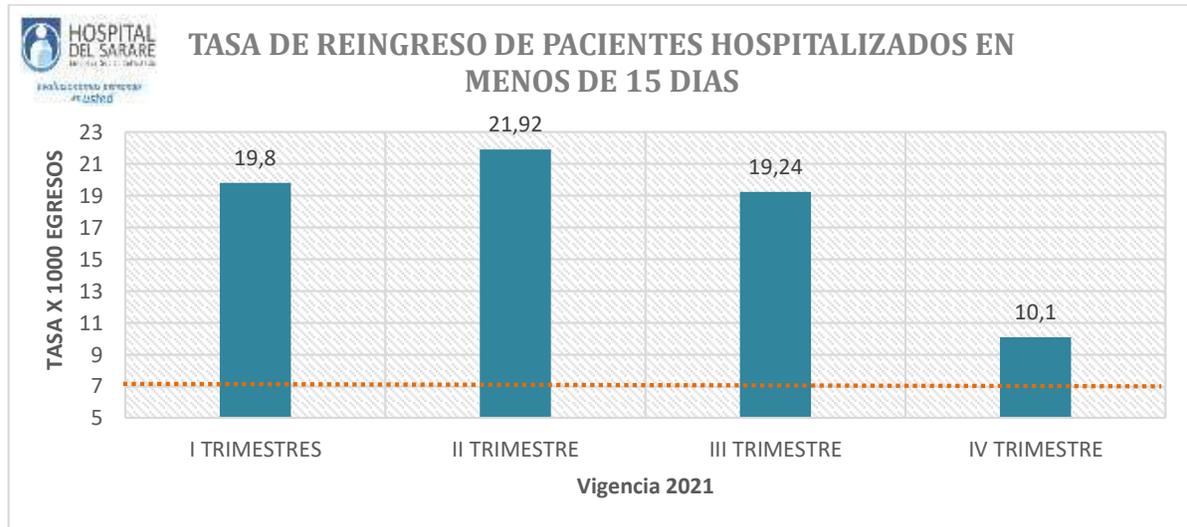
3.3 TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADO EN MENOS DE 15 DIAS.

El indicador P.2.14 Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días pertenece al dominio de Seguridad según la resolución 0256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Expresa la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado y su cálculo se hace a partir del Cociente entre el número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período y el número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo por 1000 egresos.

Este indicador es sinónimo de mala calidad en salud, pues cuando un usuario reingresa al servicio con el mismo diagnostico se atribuye a que no fue diagnosticado adecuadamente

o no fue tratado adecuadamente.

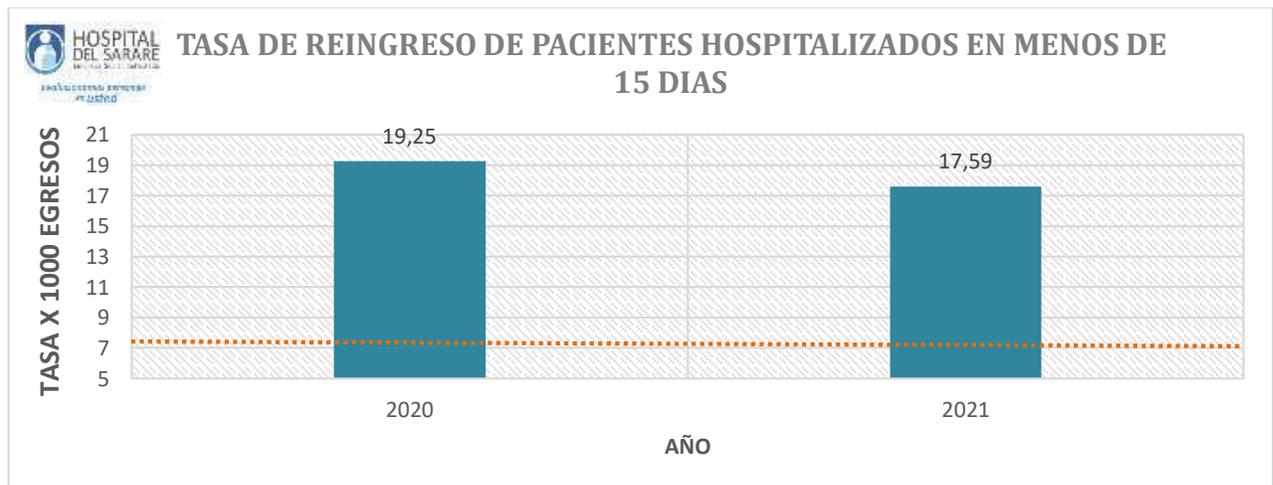
Grafica 31. Comportamiento Anual de tasa de reingreso de pacientes hospitalizado en menos de 15 días. Vigencia 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

Grafica expresa desviación significativa en relación a la meta Sispro de 8.48, se formula plan de mejora para controlar el indicador.

Gráfico 32. Comparativo de tasa de reingreso de pacientes hospitalizado en menos de 15 días. Vigencia 2020 - 2021.

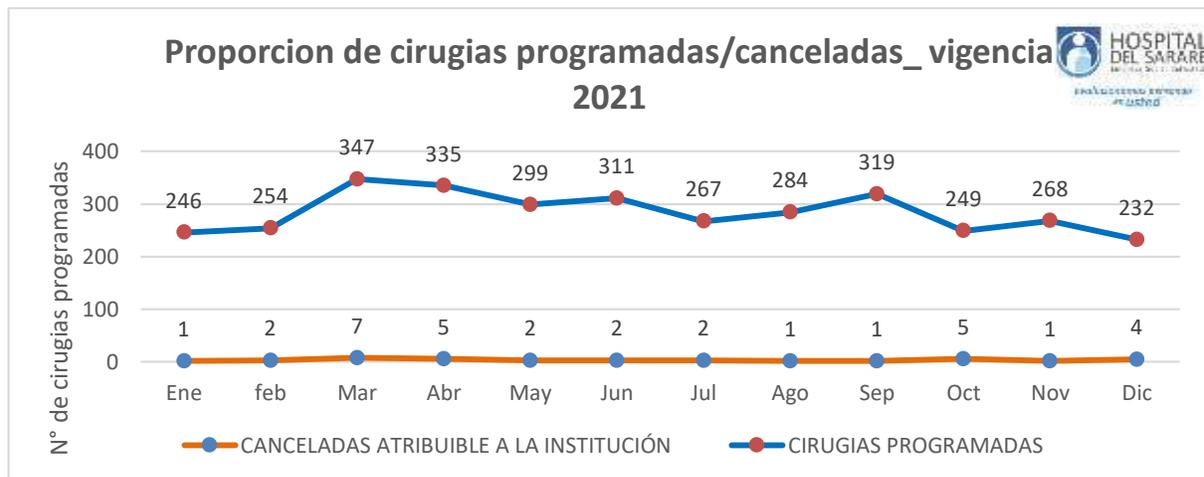


Fuente: Dinámica Gerencial.

3.4 PROPORCION DE CIRUGIA PROGRAMAS.

La programación de los quirófanos para las cirugías electivas depende de la demanda de cirugías autorizadas por las aseguradoras con las que se tienen contratos los servicios, el Hospital del Sarare ESE cuenta con cinco salas de cirugía con una disponibilidad de 24 horas diarias de quirófano para cirugía electiva

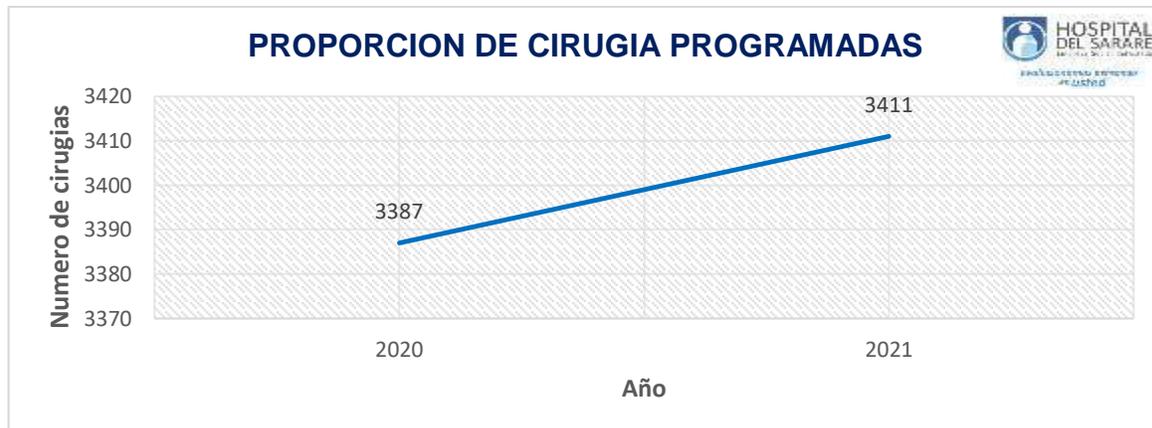
Gráfico 33. Proporción de cirugías programadas/canceladas. Vigencia 2021



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica expresa que porcentaje promedio de cirugías canceladas atribuibles a la institución relacionada al número de cirugías programadas corresponde al 1%, dato que se ubica dentro de la meta institucional.

Gráfico 34. Comparativa de proporción de cirugías programadas. Vigencia 2020 - 2021.



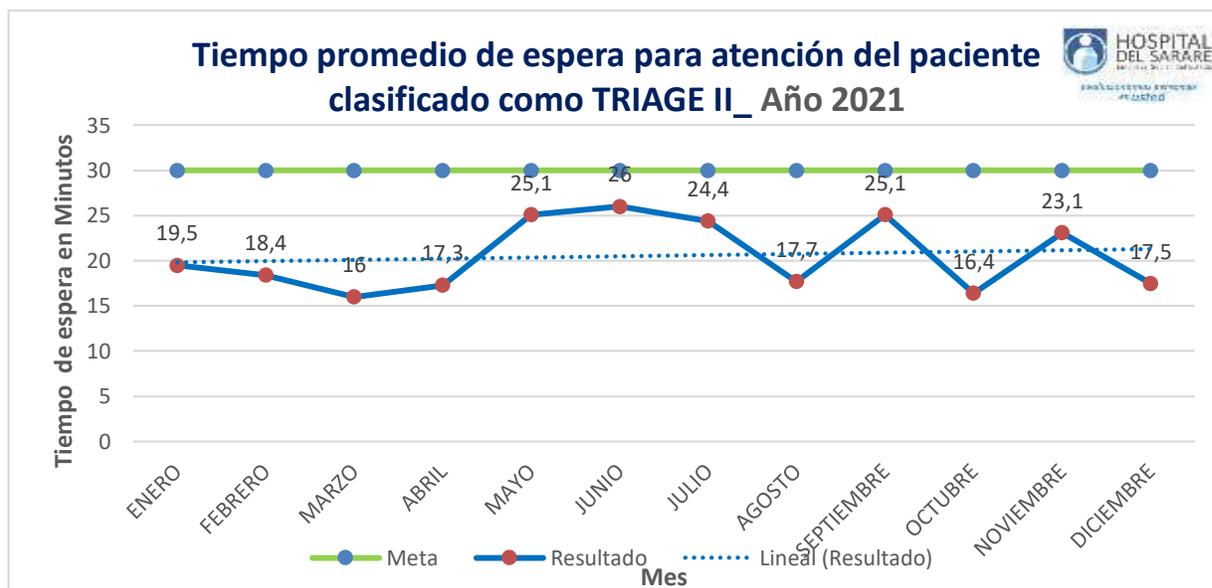
Fuente: Dinámica Gerencial.

Para el 2021 se evidencia una variación del 1% con respecto a la vigencia anterior donde se realizaron 3387 cirugías.

3.5 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II.

El Triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para Informe Rendición de cuentas Página 27 de 228 atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de Triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, el ministerio mediante resolución 0256 solicita informe de gestión a los usuarios clasificados como Triage II.

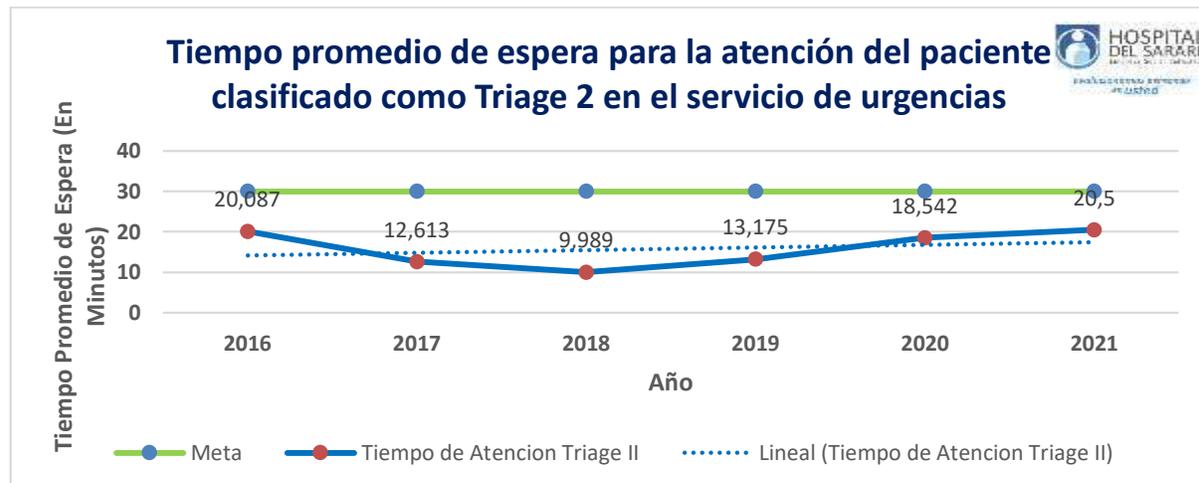
Grafica 35. Comportamiento Anual de tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II_ Año 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 26, es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (*tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II*) en el año 2021; se evidencia un comportamiento que garantizar el atributo de calidad en la oportunidad en la atención de los pacientes clasificados como Triage II en el año.

Grafica 36. Comparativo de tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II. Vigencia 2016 - 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

El grafico comparativo retrospectivo, es una representación promedio anual de las vigencias 2016 al 2021 para el indicador de atención del paciente clasificado como Triage II en el Hospital del Sarare E.S.E. Se evidencia una tendencia al aumento en los minutos de atención, pero se mantiene el tiempo establecido como meta nacional definido en la norma.

4. COMPORTAMIENTO DE PRODUCCIÓN 2021.

Las variables de Producción determinan la efectividad que ha tenido la entidad en la prestación de los servicios, a continuación, se muestra el comportamiento que tuvieron los diferentes servicios en el Hospital en el año 2021, con respecto al 2020, con el fenómeno importante a tener en cuenta del evento Pandémico (Covid-19).

Tabla 2. Comportamiento de la Producción 2020 -2021

Variable	2020	2021	Variación
Dosis de biológico aplicadas	38.672	36.320	-6%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	5.884	6.390	8%
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	4.224	4.396	4%
Citologías cervicovaginales tomadas	4.367	5.504	21%
Consultas de medicina general electivas realizadas	50.549	61.598	18%

Variable	2020	2021	Variación
Consultas de medicina general urgentes realizadas	22.970	25.867	11%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	39.204	52.776	26%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	29.310	31.335	6%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	5.582	9.248	40%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	3.859	5.885	34%
Número de sesiones de odontología realizadas	17.907	26.014	31%
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	574	1.444	60%
Sellantes aplicados	12.318	14.877	17%
Superficies obturadas (cualquier material)	7.791	14.111	45%
Exodoncias (cualquier tipo)	1.582	2.233	29%
Partos vaginales	1.453	1.565	7%
Partos por cesárea	1.082	1.025	-6%
Total de egresos	11.304	12.868	12%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.923	3.051	4%
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.904	2.848	-2%
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.477	6.931	21%
...Egresos salud mental	0	38	100%
Pacientes en Observación	6.726	7.578	11%
Pacientes en Cuidados Intermedios	1.069	1.011	-6%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	250	391	36%
Total de días estancia de los egresos	40.647	46.593	13%
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	5.263	5.857	10%
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	12.154	12.208	0%
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	23.230	28.445	18%
...Días estancia de los egresos salud mental	0	83	100%
Días estancia Cuidados Intermedios.	3.099	3.633	15%
Días estancia Cuidados Intensivos	869	1.944	55%

Variable	2020	2021	Variación
Total de días cama ocupados	40.647	46.737	13%
Total de días cama disponibles	51.438	53.470	4%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	8.046	8.952	10%
...Cirugías grupos 2-6	3.953	4.150	5%
...Cirugías grupos 7-10	3.199	3.428	7%
...Cirugías grupos 11-13	847	1.313	35%
...Cirugías grupos 20-23	47	61	23%
Exámenes de laboratorio	236.420	348.023	32%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	43.952	57.818	24%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	7.624	11.890	36%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	13.559	21.601	37%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	4.630	5.025	8%

Fuente: *Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)*

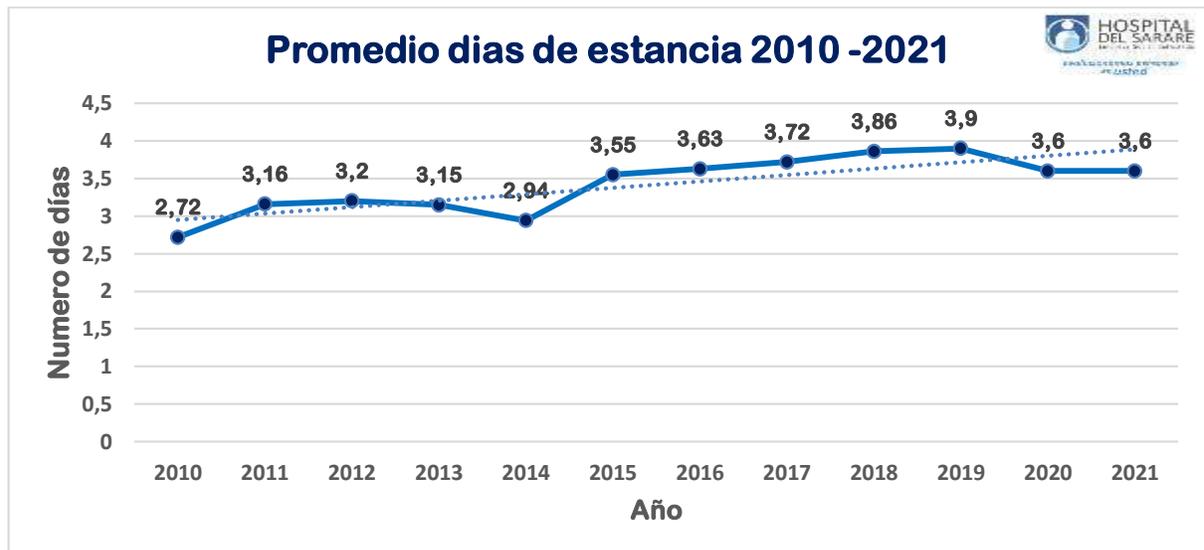
En el cuadro anterior se observa que el Hospital del Sarare mejoró la variación en las variables objeto de revisión, excluyendo las variables que podemos controlar “*Dosis de biológico aplicadas*” que tuvo una variación negativa (-) respecto al año anterior.

5. INDICADORES DE HOSPITALIZACION.

5.1 PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA.

La estancia hospitalaria prolongada constituye una preocupación mundial, ya que genera efectos negativos en el sistema de salud como, por ejemplo: aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos.

Grafica 37. Comparativo de tiempo promedio de estancia hospitalaria. Vigencia 2010 - 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

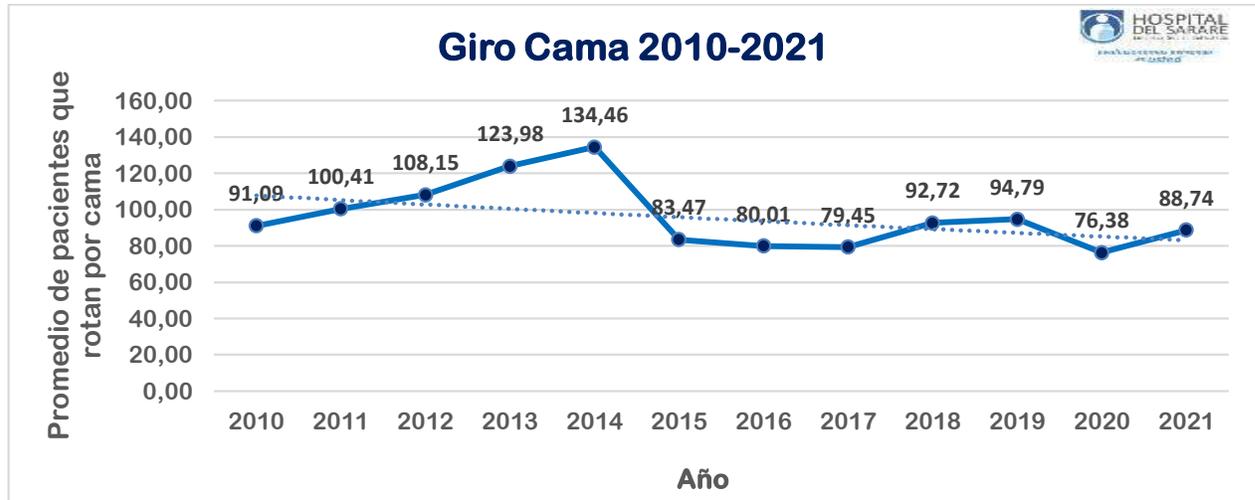
Este indicador refleja el número total de días que permanece alojado un paciente en la institución por cada uno de los que egresan en un periodo de tiempo determinado.

Para el Hospital el Sarare ESE el Indicador se mantiene el promedio de estancia hospitalaria entre el 2020 y 2021. Es relevante mencionar que la prolongación innecesaria de la estancia hospitalaria aumenta el riesgo de eventos adversos, como la infección asociada a la atención en salud, por lo que se debe fortalecer los procesos institucionales para lograr reducir las estancias hospitalarias innecesarias o injustificadas.

5.2 GIRO CAMA.

El giro cama es un indicador relacionado con la producción de los servicios. El giro cama es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible. Es la rotación media de las camas y expresa cuantos pacientes pasan en un período dado, en promedio por cama disponible.

Grafica 38. Comparativo de Indicador de Giro Cama. Vigencia 2010 - 2020.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que el giro cama para la vigencia 2021 fue de 88.74 pacientes que rotaron en promedio anual por cama hospitalaria.

5.3 PORCENTAJE OCUPACIONAL.

Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje. Se obtiene dividiendo el total de pacientes-día del período por el total, de días-cama disponibles en ese mismo período multiplicado el cociente por 100.

Grafica 39. Comparativo del indicador porcentaje de ocupación. Vigencia 2010 - 2021.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

El porcentaje de ocupación de camas, relaciona datos de servicios producidos (pacientes día) con capacidad potencial de producción (días-cama disponibles). Este indicador valora la ocupación de camas Hospitalarias. Un bajo porcentaje de ocupación podría estar indicando algún uso inadecuado de los recursos.

Para la vigencia 2021 aumento un 8.38 % el porcentaje de ocupación respecto a la vigencia 2020 (año crítico, pandémico). Dentro del análisis de la información es relevante mencionar que la institución aumento su capacidad instalada (transitoria) de manera que afecta directamente en el indicador.

B-2) ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

La ESE Hospital del Sarare como institución de referencia en Salud de II nivel, de carácter público y de orden departamental para ello, tiene habilitación de servicios de baja y mediana complejidad, se encuentra ubicada en un punto geoestratégico que le permite ofrecer Servicios de Salud con calidad y eficiencia a una población local de aproximadamente 50000 habitantes en el municipio de Saravena, Fortul, Tame, Arauquita, Cubará, Gibraltar, Samoré y el vecino país de Venezuela.

Por no contar con la infraestructura adecuada para el funcionamiento de todos los servicios y por el aumento en la demanda, la institución tuvo la necesidad de crear varias sedes, en las cuales se presta la atención al público, lo que dificulta la accesibilidad a la asistencia en salud a la población.

La sede de la Unidad de Atención Primaria ubicada en la calle 30 No 18 esquina, brinda servicios de consulta médica general las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de los programas intramurales que ejecuta, las unidades móviles y los equipos extramurales, así como la atención en los 7 puestos de salud del municipio.

Gráfica 40: Fachada UNAP



La infra estructura cuenta con dos plantas que le permiten tener una capacidad instalada de 23 consultorios dispuestos de la siguiente manera:

En ellos se brinda atención para las consultas de valoración integral establecidas por la resolución 3280/2018 según la contratación vigente con Nueva EPS, Comparta y Coosalud EPS, como parte de las estrategias buscadas para el logro de las actividades la gerencia oriento la contratación de personal de salud para el fortalecimiento de los puestos de salud que hasta el momento venían en atención por el vacunador, apoyo que inicio en AGOSTO quedando de la siguiente manera:

Tabla 3: Relación de talento humano en puestos de salud.

ITM	PUESTO DE SALUD	VACUNADOR/AUX. ENFERMERIA	AUX. ENFERMERIA (MEDICO)
1	Puerto Lleras	Martha Campos	Yuletzy Páez
2	Charo centro	Victoria Lamus	Ester Archila
3	San Joaquín	Yericsa Marín	Jackson Avellaneda
4	Caño Seco / Calafitas II	Yaneth Lizarazo / Emilda Barbosa	Andrés Ayala
5	Puerto Nariño	Doris Parra / Marina Hernández	Diana Murillo
6	La Pajuila	Angie Moreno	Johan Cetina

La UNAP también presta los Servicio de Consulta Externa de medicina general y odontología se ofrece la atención a pacientes ambulatorios asignados por las diferentes EAPB, se brinda atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Bajo los lineamientos de la resolución 3280 del 2018, en razón de la pandemia y tan pronto el ministerio de salud y protección social dio aprobación se reactivaron las acciones en salud oral, bajo estrictos protocolos de bioseguridad que no permiten a la UNAP trabajar al 100% de su capacidad operativa así la ESE presta sus servicios de la siguiente manera:

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

- Así:
- 1. Primera infancia (8 días – 5 años, 11 meses, 29 días)**
 - 2. Infancia (6 años - 11 años, 11 meses, 29 días)**
 - 3. Adolescencia (12 – 17 años, 11 meses, 29 días)**
 - 4. Juventud (18 – 28 años, 11 meses, 29 días)**
 - 5. Adultez (29 – 59 años, 11 meses, 29 días)**

6. Vejez (60 años en adelante)

Estas etapas de la vida contemplan la atención integral entendiéndose como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

La nueva normativa desde la resolución 3202 Cuyo objetivo primordial será **cambiar la forma—el cómo— se deben atender los pacientes** en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, (Política de Atención Integral en Salud) el sistema de salud, la Ley Estatutaria y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), resolución 2626 por la que se modifica la política PAIS y se adopta para el modelo de acción integral territorial MAITE. Las rutas son procesos y procedimientos estandarizados bajo los cuales todos los agentes del sistema deben interactuar para abordar los riesgos específicos más importantes que tiene la población y hace referencia al **cómo** se debe atender a la población de ahora en adelante”.

Estas actividades tienen ejecución intra institucional y extramurales de las actividades ejecutadas durante el primer trimestre 2021 dada la reactivación de los puestos de salud, así como el inicio de la vacunación por Covid -19 se dio ingreso a personal nuevo para cubrir las actividades requeridas por el Min Salud distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 4: Relación de talento humano.

CANT	PROFESIÓN	CANT	PROFESIÓN
1	ENFERMERA/O LIDER UNAP	5	AUXILIAR ENFERMERIA PYP
2	ENFERMERA/O COORDINADOR PAI / PAI COVID	1	AUXILIAR ENFERMERIA PYP PLANTA
1	ENFERMERA/O COORDINADOR PAI COVID	6	AUXILIAR DE ENFERMERIA APOYO A PUESTOS DE SALUD
7	ENFERMERO CONSULTA PYP	7	ODONTOLOGO
3	ENFERMERO MOVIL EXTRAMURAL RURAL - URBANA - PIC	9	AUXILIAR DE SALUD ORAL
4	AUXILIAR ENFERMERIA MOVIL URBANO Y RURAL	5	FACTURADOR
23	AUXILIAR ENFERMERIA VACUNADOR	10	MEDICOS PYP -APOYO COOR
5	AUXILIAR DE ENFERMERIA-VACUNADOR COVID	2	MEDICOS EXTRAMURALES
8	AUXILIAR DE ENFERMERIA-ANOTADOR COVID	1	AUXILIAR ENFERMERIA 202

CANT	PROFESIÓN	CANT	PROFESIÓN
2	DIGITADOR COVID	2	CONDUCTOR MOVIL
7	AUXILIAR ENFERMERIA VACUNADOR / PUESTO DE SALUD	1	CONSERJE
1	AUX ENFERMERIA - SISTEMA DE INFORMACIÓN PAI	1	DIGITADOR PYP - ZERY
2	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	SIAU UNAP
1	TECNICO ADMINISTRATIVO		

PRODUCCIÓN POR TRIMESTRES 2021.

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

1. RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA.

2.1 VACUNACIÓN / VACUNACIÓN COVID-19.

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

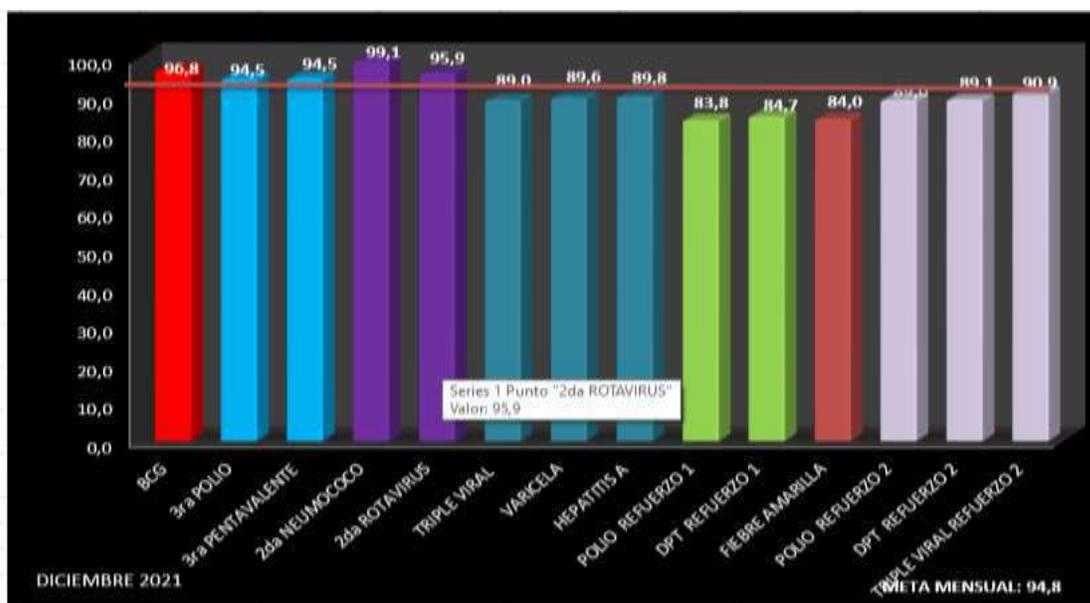


- Alcanzar en todos los municipios del país el 95% y más de cobertura, con todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, en las poblaciones objeto del programa.
- Desarrollar en todo el territorio nacional las estrategias encaminadas a la erradicación de la poliomielitis; al mantenimiento de la certificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; la disminución de la incidencia de casos de tétanos neonatal; el control del tétanos accidental, fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, neumococo, *haemophilus influenzae* tipo b, diarreas producidas por rotavirus, tosferina, parotiditis,

influenza y varicela, así como disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano en la población objeto.

- Dar cumplimiento al plan de mantenimiento de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.
- Ejecutar las acciones establecidas dentro del Plan Nacional de control de las Hepatitis Virales.
- Dar Cumplimiento al Plan para la Prevención y Control de la Fiebre Amarilla en Colombia 2017 – 2022.
- Fortalecer el Sistema de Información Nominal del PAI en las Entidades Territoriales en todos los niveles, EAPB, IPS y prestador privado, que oferten el servicio de vacunación del PAI.
- Iniciar actividades en cuanto a la vacunación por covid-19 en el municipio de Saravena.

Grafica 40: Relación cumplimiento meta programática esquema permanente.



Fuente: Base datos cumplimiento PAI.

Las coberturas de vacunación en el municipio de Saravena con población programática correspondiente al acumulado de diciembre de 2021, se obtuvo la siguiente cobertura; en los niños y niñas menores de un año, con BCG de 96,8% **CUMPLIENDO LA META**, terceras dosis de polio el 94,5 %, terceras dosis de pentavalente 94,5 % **INCUMPLIENDO LA META**, las segundas dosis de Neumococo obtuvo una cobertura del 99,1%, en la segunda dosis de Rotavirus 95,9 %, **CUMPLIENDO LA META**.

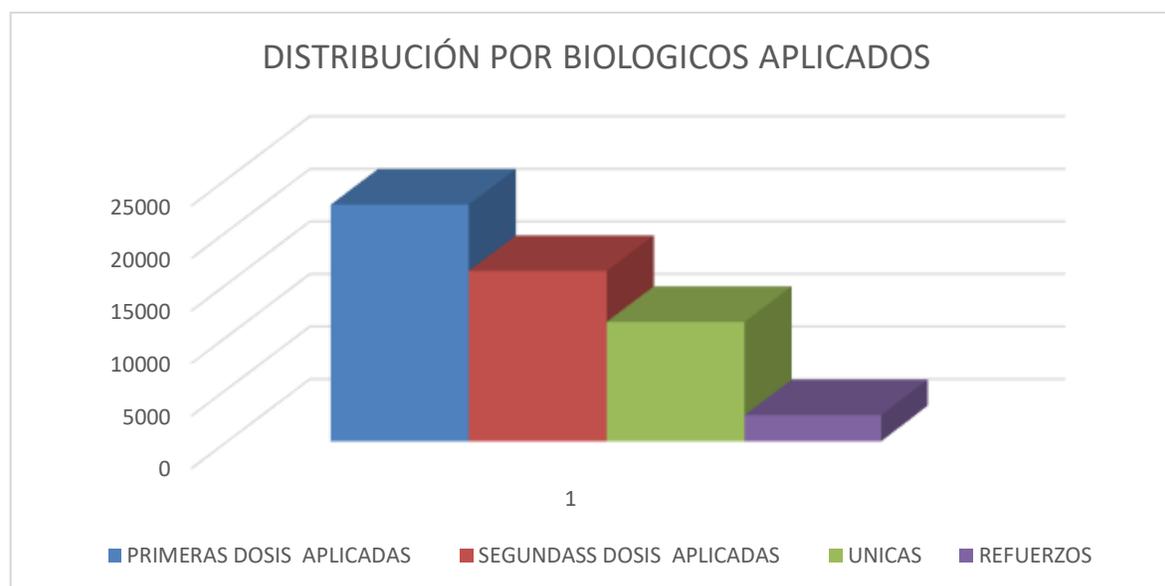
En cuanto a los niños y niñas de un año con Triple viral 89%, Hepatitis A 89,8 % varicela 89,6% **INCUMPLIENDO LA META**; En los niños y niñas de 18 meses primer refuerzo, con Polio 83,8 %, DPT 84,7%, **INCUMPLIENDO LA META**; El segundo refuerzo en los niños y niñas de 5 años, Polio 89%, DPT 89,1% **INCUMPLIENDO LA META**; Triple viral 90,9 %, **CUMPLIENDO CON LA META**.

VACUNACIÓN COVID – 19.

De acuerdo a los lineamientos previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social desde la llegada de la vacuna contra el Covid-19 el 15 de febrero 2021 y previa preparación de la IPS ESE Hospital del Sarare como única entidad vacunadora en el municipio de Saravena se dio apertura al cumplimiento de metas por parte del equipo a cargo de la profesional de enfermería Zurisadai Correia Mahecha las cuales iniciaron oficialmente el 26/02/2021

El día 30/10/2021 se da apertura a la vacunación en población migrante (irregular) y a la población de 3 años en adelante, por lo que se empezó a medir el porcentaje de cumplimiento al 100%, esto generó que el porcentaje de cumplimiento disminuyera quedando de la siguiente manera:

Grafica 41: Relación biológicos aplicados.



Fuente: Base datos cumplimiento PAI.

Al corte del 31 de diciembre del 2021 se logró vacunar al 52.9 % de la población registrada en el municipio, se han aplicado:

- Primeras dosis aplicadas 22529

- Segundas dosis aplicadas	16205
- Únicas	11370
- Refuerzos	2488

2.2 SALUD ORAL.

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

- Control y remoción de placa bacteriana Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención Norma técnica de atención preventiva en salud bucal 7
- Aplicación de flúor
- Aplicación de sellantes
- Detartraje supragingival (Control mecánico de placa)

Nuestra institución cuenta con los servicios de odontología e higiene oral, con un total de seis consultorios en la sede UNAP, en el área extramural se cuenta con una unidad móvil odontológica y tres unidades portátiles y en la sede principal cuenta con un consultorio para la atención de urgencia prioritaria, con estos equipos e infraestructura la institución presta los servicios de salud oral a la población, es de mencionar que debido a los ajustes por pandemia y los protocolos de bioseguridad se puede atender a un usuario cada 40 minutos lo que ha disminuido nuestra oferta a la población, pues no se puede dar el 100% de productividad.

Tabla 5: Actividades en Salud Bucal.

SALUD ORAL	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
APLICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ	2015	2061	2703	3794
CONTROL DE PLACA BACTERINA	3412	3215	4284	5173
DETARTRAJE	2010	1755	2279	2847
SELLANTES DE FOTOCURADO	662	770	1074	1645
TOTAL	8099	7801	10340	13459

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Durante el transcurso del año se realizaron actividades de higiene oral correspondientes a las acciones de promoción y prevención con la frecuencia de atención establecida por la resolución 3280/2018, en cuanto a las actividades ejecutadas con las diferentes EPS el

41% de las acciones se realizaron al control de placa bacteriana, un 27% a las actividades para la aplicación de flúor, un 22% al detartraje, así como un 10% restante al fotocurado implementando acciones educativas individuales y colectivas a los usuarios para una adecuada salud bucal, bajo el eslogan “Soy generación más sonriente”.

Tabla 6: Relación atención por sede de servicio - Flúor.

APLICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ				
SEDE DE ATENCIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CAÑOSECO / SEDE A	33	13	26	11
CHARO	27	0	0	
EQUIPO EXTRAMURAL	424	461	291	431
LA PAJUILA	21	2	0	0
PTO NARIÑO	44	1	0	0
PUESTO DE SALUD CALAFITAS	3	43	0	0
SAN JOAQUIN	50	13	0	0
SEDE C	286	1	251	133
UNAP	1127	1525	2135	3219
TOTAL	2015	2059	2703	3794

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Durante las actividades realizadas para la atención de aplicación de fluor en barniz el 75.7% de las actividades se dio en la sede principal UNAP, el 15.2 se realizó en las actividades del grupo extramural (moviles), el 6.3 % se realizó en sede C con la unidad que se encuentra ubicada o facturación del servicio, el 0.8% de las acciones se reflejan al puesto de salud de caño seco y sede A con la unidad ubicada allí, por último el 1.9% restante se refleja de acciones realizadas en puestos de salud como charo centro, la pajuila, puerto nariño, calafitas y san joaquin respectivamente, gracias a la canalización o demanda inducida a través de la caracterización de la población objeto en cada área rural.

Tabla 7: Relación atención por sede de servicio – Placa Bacteriana.

CONTROL DE PLACA BACTERINA				
SEDE DE ATENCIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CAÑOSECO / SEDE A	51	31	61	13
CHARO	40	1	0	0
EQUIPO EXTRAMURAL	705	663	387	673
LA PAJUILA	47	3	0	0
PTO NARIÑO	62	1	1	0

CONTROL DE PLACA BACTERINA				
PUESTO DE SALUD CALAFITAS	5	57	0	0
SAN JOAQUIN	66	21	0	0
SEDE C	406	1	324	157
UNAP	2030	2437	3511	4330
TOTAL	3412	3215	4284	5173

Fuente: Maestro Facturado 2021.

En relación a las actividades en salud para el control de placa bacteriana el 76.5% se realizaron en la sede principal, un 15.1% durante las actividades extramurales y el 8.4% restante en actividades en las demás sedes del primer nivel de atención para un total de 16.084 intervenciones a la población del municipio.

Tabla 8: Relación atención por sede de servicio – Detartraje.

DETARTRAJE				
SEDE DE ATENCIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CAÑOSECO / SEDE A	37	25	41	4
CHARO	20	1	0	0
EQUIPO EXTRAMURAL	410	324	173	364
LA PAJUILA	37	1	0	0
PTO NARIÑO	34	0	1	0
PUESTO DE SALUD CALAFITAS	3	32	0	0
SAN JOAQUIN	44	11	0	0
SEDE C	196	0	123	62
UNAP	1229	1361	1941	2417
TOTAL	2010	1755	2279	2847

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Para las atenciones realizadas a la población el 78.1% se realiza en la UNAP, un 14.3% de las actividades en el equipo extramural (móvil), un 7.6% a las sedes restantes siendo más relevantes sede C, caño seco, sede A y san Joaquín con un total de las actividades realizadas 8.891 para la eliminación de placa dental y sarro acumulados en la superficie de los dientes.

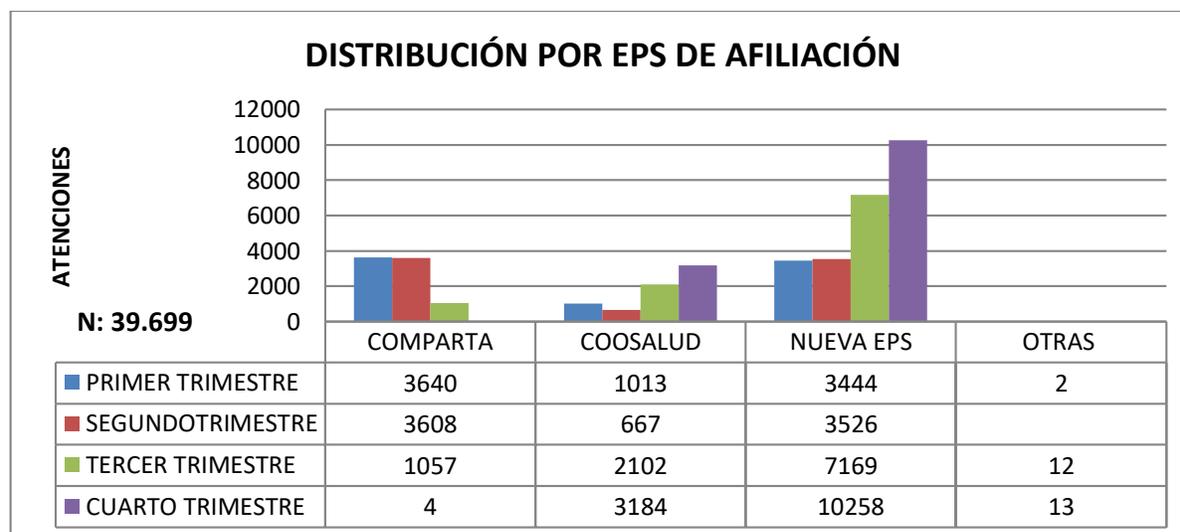
Tabla 9: Relación atención por sede de servicio – Sellantes.

SELLANTES DE FOTOCURADO				
SEDE DE ATENCIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CAÑOSECO / SEDE A	0	0	15	1
EQUIPO EXTRAMURAL	106	99	101	140
PTO NARIÑO	5	0	0	0
PUESTO DE SALUD CALAFITAS	0	1	0	0
SEDE C	68	0	10	17
UNAP	483	670	948	1487
TOTAL	662	770	1074	1645

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Para las actividades de salud bucal con intervención con sellantes durante esta vigencia el 86.4% de las acciones se realizaron en la sede UNAP, un 10.7% con el equipo extramural y un 2.8% con las sedes del primer nivel caño seco, sede C, Puerto Nariño respectivamente.

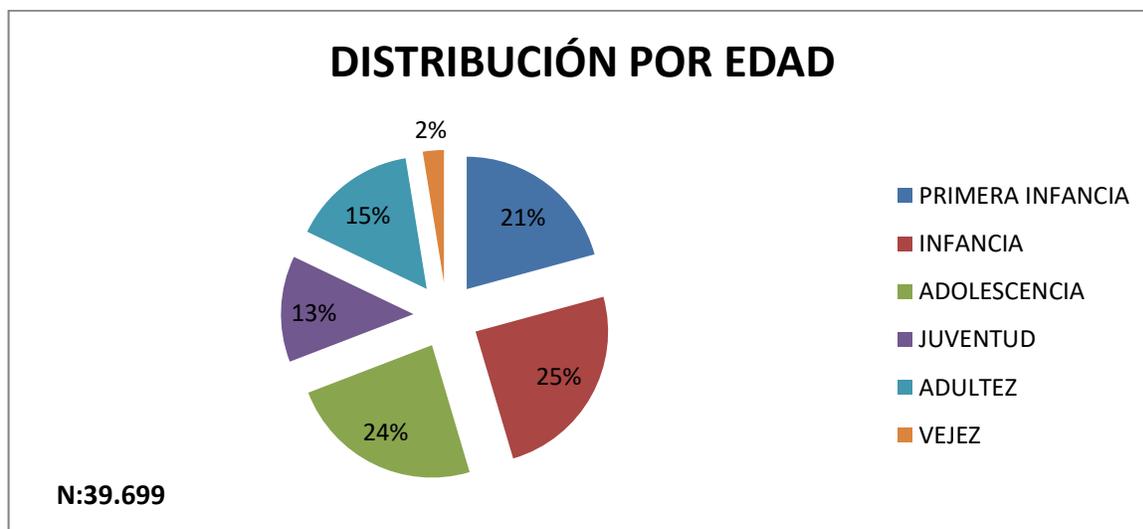
Grafica 42: Distribución por EPS de afiliación– salud oral.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

En cuanto a las EAPB de afiliación de los usuarios según lo facturado, el 61.5% de las atenciones se realizaron a beneficiarios de Nueva EPS, un 20.9% a usuarios de la EPS Comparta y un 17.5% restante a usuarios de Coosalud para el régimen contributivo y subsidiado respectivamente, ya que debido a la liquidación de comparta y cesión de la población desde agosto del 2021, el 70% quedó a nueva EPS y el 30% a Coosalud.

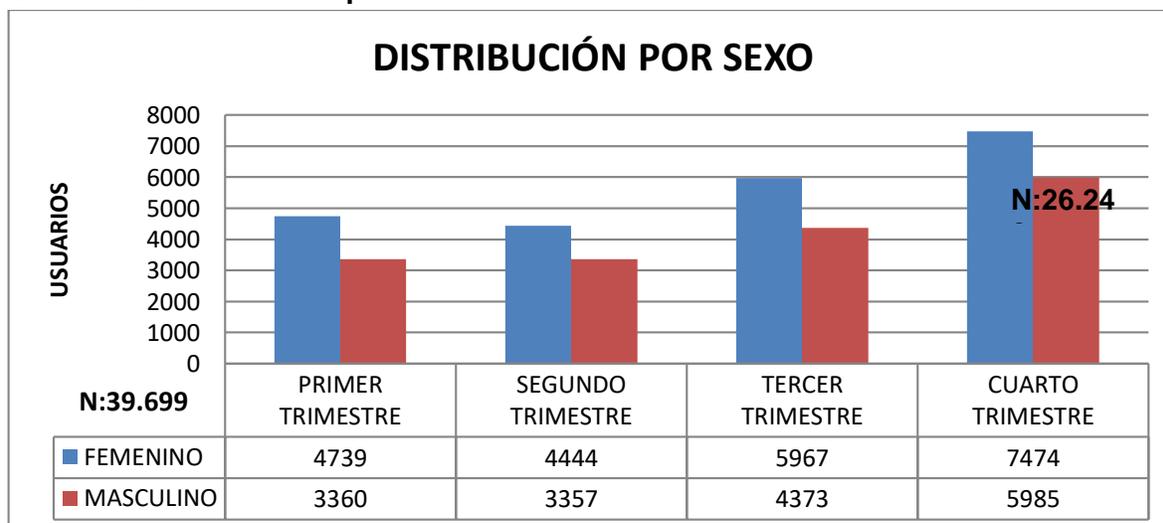
Grafica 42: Distribución por curso de vida– salud oral.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

De acuerdo a las atenciones realizadas según la resolución 8.244 actividades se realizaron a la primera infancia, 9.785 a la infancia, 9.425 a la adolescencia, 5.144 a la juventud, 6.085 a la adultez y 1.016 a la vejez; esto teniendo en cuenta la cantidad de intervenciones que deben realizarse según la edad, meses o de forma semestral lo cual implica un seguimiento de la población para el cumplimiento de los esquemas establecidos.

Grafica 43: Distribución por sexo– salud oral.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

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

2.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

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

La edad no constituye una razón médica para negar a las adolescentes métodos como los implantes subdérmicos o los dispositivos intrauterinos, así como deben respetarse los antecedentes culturales y religiosos; según el fondo de población de las naciones unidas – UNFPA En 2018, solo el 13,8% de las adolescentes que fueron madres, consiguió continuar sus estudios a nivel (técnico, tecnológico, universitario y postgrado).

Sumado a lo anterior, la pandemia por Covid-19 agudizó los retos en derechos sexuales y reproductivos y en SSR aún más; las medidas de aislamiento, el miedo al contagio y la prioridad que tuvieron los servicios de salud por contener la pandemia dejó, sin estrategias la atención hacia las necesidades en salud sexual y reproductiva (Gestantes, víctimas de violencias basadas en género y demás), más que aplicación de tele consultas y evaluación a distancia para las zonas rurales con el apoyo de los puestos de salud de la institución.

Tabla 10: Relación atenciones planificación familiar.

TIPO DE CONSULTA SSR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Cons. prim. vez medico hombres plan. fam.	75	93	61	19
Cons. de prim. vez por enfermería plan. fam. muj.	317	27	76	178
Cons. de prim. vez por enfermería plan. fam.hom.	53	4	0	1
Cons. de primera vez por medico plan. fam. Mujeres	190	9	294	312
Cons. control por enfermería plan. fam. hom.	1	0	10	7

TIPO DE CONSULTA SSR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Cons. control por enfermería plan. fam. muj.	836	907	960	964
Cons. control por medico plan. fam. muj.	5	14	10	7
Cons. control por medico plan. fam. hom.	0	1	0	0
TOTAL	1477	1055	1411	1488

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Dentro de las actividades generadas por el programa de planificación familiar se realizaron 1053 consultas de primera vez por médico general, 565 consultas de primera vez por enfermería, de igual manera se llevaron a cabo 37 consultas de control por médico y 3.685 consultas de control por enfermería; de estas consultas el 5.6 % se realizó a hombres permitiendo que lleven una vida sexual sana y consiente del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Tabla 11: Relación EPS de atención.

EPS DE AFILIACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
COMPARTA	574	470	201	1
COOSALUD	174	104	259	359
NUEVA EPS	728	478	951	1127
OTRAS	1	3	0	1
TOTAL	1477	1055	1411	1488

Fuente: Maestro Facturado 2021.

De acuerdo a la atención por EAPB del total de atenciones el 60.5% se dio a usuarios afiliados a Nueva EPS, un 22.9% a usuarios de Comparta, así como el 16.5% a Coosalud EPS siendo las entidades con las que el primer nivel suscribió contratación de atención en cada una de las sedes del primer nivel de atención.

Tabla 12: Distribución por curso de vida.

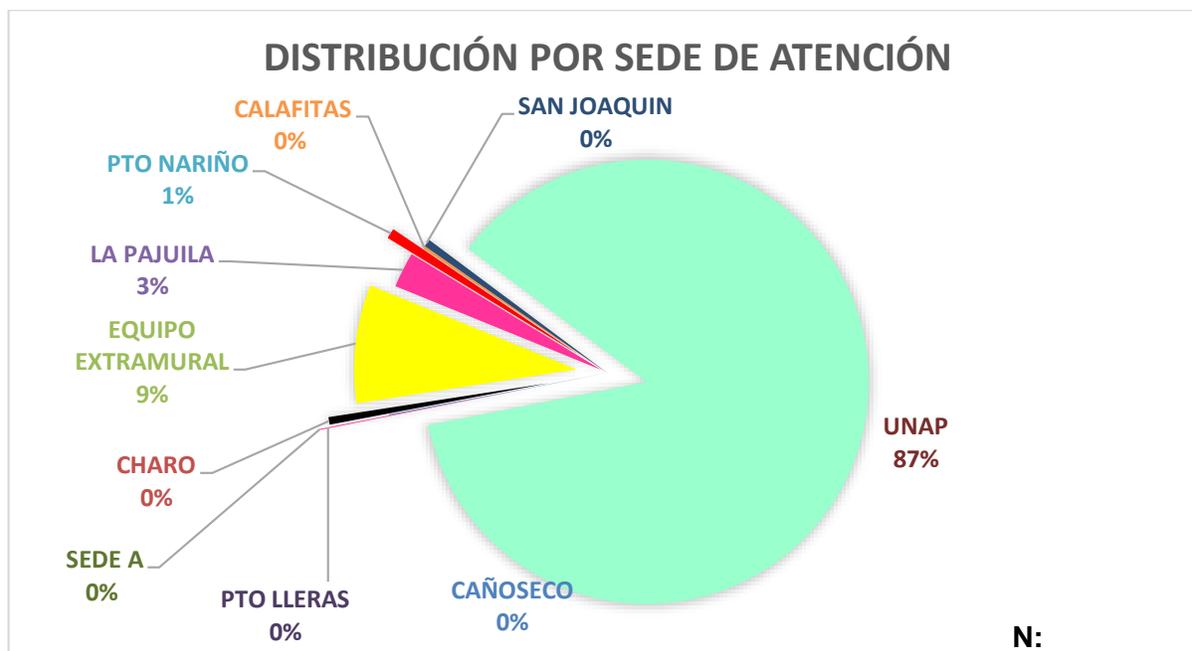
CURSO DE VIDA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
PRIMER TRIMESTRE	225	808	440	4

CURSO DE VIDA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
SEGUNDOTRIMESTRE	169	615	268	3
TERCER TRIMESTRE	254	773	384	0
CUARTO TRIMESTRE	345	699	442	0
TOTAL	993	2895	1534	7

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Según la implementación de la resolución se clasifica a la población por curso de vida siendo la adolescencia (desde los 14 años) la referencia para iniciar con las consultas, este grupo etario corresponde al 18.3% de las atenciones, el 53.3% en la juventud desde los 18 a 28 años siendo la etapa más reproductiva de la población, un 28.3% a la adultez (entre los 29 a 59 años) aun cuando estas refieren realización de Pomeroy, deben registrarse en la historia clínica, de igual forma para algunas EAPB se cuenta con metas y/o indicador para la vejez con el 0.1%.

Grafica 44: Distribución por sede de atención.



Fuente: Maestro Facturado por trimestre 2021.

Del 100% de las atenciones realizadas y gracias a las intervenciones en los puestos de salud se ha logrado dar atención a la población rural en los mismos, es por ello que el 88.3%

se realizó en la sede UNAP, un 3.9% por el equipo extramural (móviles), un 2.4 % en la Pajula, un 2.1% para el puesto de salud del Charo, otro 1.1% realizado en el puesto de salud de Puerto Nariño y un 2.2% restante a los demás puestos (Caño seco, calafitas, san Joaquín, Puerto Lleras y sede A) respectivamente.

DETECCIÓN TEMPRANA

ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA.

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

Para que este proceso de crecimiento y desarrollo se dé adecuadamente requiere que sea integral, armónico y permita la vinculación del niño con los grupos sociales, sin olvidar que cada ser humano es único e irrepetible y con características que le son propias y que hay que respetar. Es fundamental el acompañamiento para garantizar el estricto cumplimiento de los derechos de los niños. Los equipos de salud orientan a los niños, sus familias y comunidades a través de guías y normas basadas en los conceptos sobre los cuales se proponen las consultas de valoración integral a los cursos de vida para dar enfoques que permitan valorar:

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

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

2.4 PRIMERA INFANCIA E INFANCIA.

Tabla 12: Distribución por tipo de consulta.

CONSULTA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Cons. Prim. vez medico detec. tempr. alter. joven (infancia-adolescencia-juventud)	0	148	176	284

CONSULTA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
consulta control por enfermería det. alt.c y d (primera infancia)	745	786	845	801
consulta control por médico crec. y desarr (primera infancia)	728	867	781	796
consulta de control enfermería detec. tempr. alter. joven (infancia-adolescencia)	178	214	141	200
consulta de control médico detec. tempr. alter. joven (infancia-adolescencia-juventud)	174	271	168	252
consulta de primera vez por enfermería curso de vida infancia (b)	187	114	156	165
consulta primera vez por médico crec. y desarrollo (primera infancia)	280	260	229	246
consulta de primera vez por enfermería curso de vida primera infancia (a)	278	161	183	157
TOTAL	2570	2821	2679	2901

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Dentro de las atenciones realizadas el 14.8% de las consultas se realizaron por médico de primera vez dando cumplimiento a los ingresos de los niños a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Primera infancia), el 12.8% de las consultas se realizaron a la primera infancia e infancia por enfermería, el 36.8% estuvo en las consultas de control que realizan los médicos a los niños según su esquema de atención, así como un 35.6% de las actividades de valoración integral estuvo desarrollada por enfermeras como control de los menores dentro de estos dos cursos de vida.

Tabla 14: Distribución por consulta de lactancia materna.

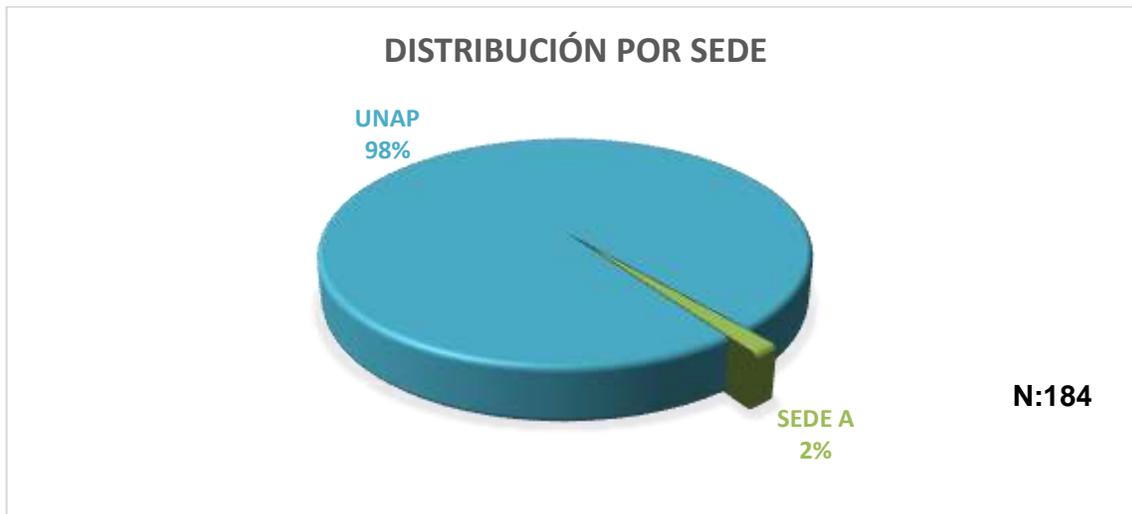
CONS LACTANCIA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Consulta control por enfermería lactancia materna	40	35	56	53

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Así como las consultas de valoración integral se suma a las actividades de promoción la lactancia materna es por ellos que durante la vigencia se han realizado 184 consultas a las

puérperas de nuestra población objeto, fortaleciendo el vínculo madre-hijo y con ella los beneficios que trae la lactancia materna exclusiva y complementaria.

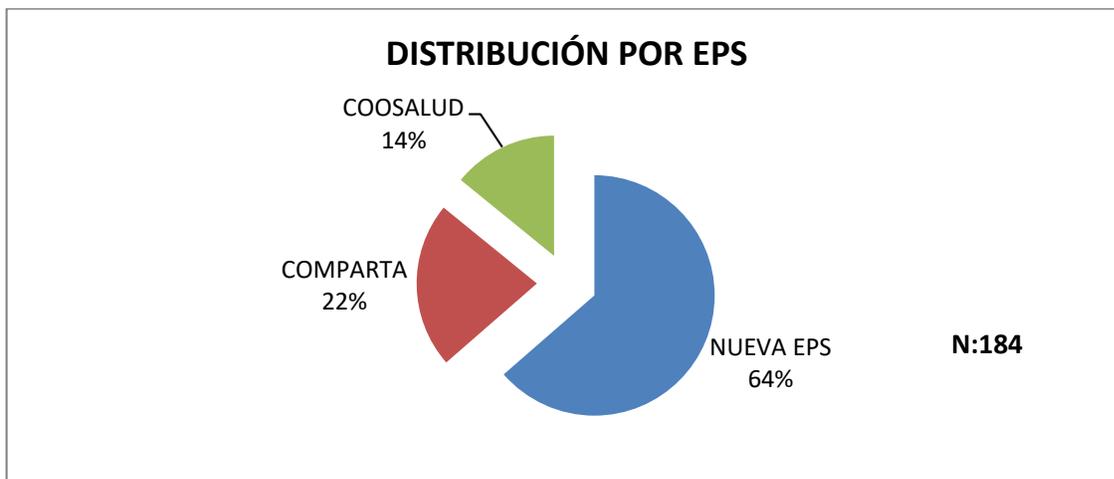
Grafica 45: Distribución por sede de atención.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

Dado que las actividades pertenecen al primer nivel de atención el 98% de las consultas se ejecutaron en la sede principal es decir 182 consultas por parte del profesional de enfermería encargado si bien es importante mencionar que la resolución establece que puede ser desarrollada por médico o nutricionista respectivamente.

Grafica 46 Distribución por sede EPS.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

Gracias a los seguimientos establecidos con la realización de ronda diaria por parte de la auxiliar de enfermería de control prenatal se ha permitido controlar y realizar demanda inducida efectiva a las usuarias posterior a su parto siendo el 64% (117 consultas) a Nueva EPS, un 22% (41 consultas) a Comparta y un 14% (26 consultas) a Coosalud EPS.

Tabla 15: Distribución por curso de vida.

CURSO DE VIDA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
ADOLESCENCIA	3	1	6	6
JUVENTUD	20	19	38	34
ADULTEZ	17	15	12	13
TOTAL	40	35	56	53

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Dado que las intervenciones de educación que se realizan van dirigidas a las gestantes el 9% fue a mujeres en la adolescencia, un 60% en la juventud es decir mujeres entre (18 -28 años) y un 31% a la adultez púérperas mayores a 29 años.

2.5 VALORACIÓN CLINICA DE LA MAMA.

Tabla 16: Relación consultas de valoración clínica de la mama.

CONSULTA DETECCION CA MAMA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Consulta medicina general detección temprana del cáncer de mama	180	103	56	45

Fuente: Maestro Facturado 2021.

De acuerdo a lo establecido por la resolución se debe realizar una consulta de valoración clínica de la mama a toda mujer mayor de 40 años de forma anual, así como realizar consulta de valoración + toma de 1 mamografía cada dos años a partir de los 50 años hasta los 69 años, así mismo de acuerdo a las actividades contratadas con la EPS Comparta debe realizar la consulta de valoración posterior a la toma de la mamografía, contrario a lo solicitado por Nueva EPS y Coosalud respectivamente quienes solo requieren la toma del examen o de las derivadas por las consultas, en este entendido se han realizado 384 consultas de valoración a mujeres del municipio.

Tabla 15: Relación EPS de afiliación.

EPS DE AFILIACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
COMPARTA	58	40	4	0
COOSALUD	65	10	19	9
NUEVA EPS	57	53	33	36
TOTAL	180	103	56	45

Fuente: Maestro Facturado 2021.

En cuanto a la distribución por EPS de afiliación el 47% de las mujeres atendidas se encuentran en Nueva EPS, un 27% a la EPS Comparta actividades que se adelantaron según lo determinado por los indicadores y un 27% restante a mujeres de Coosalud.

Grafica 46: Relación EPS de afiliación.

EPS DE AFILIACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
ADULTEZ	143	80	44	42
VEJEZ	37	23	12	3
TOTAL	180	103	56	45

Fuente: Maestro Facturado 2021.

En relación a las edades de atención el 80% de las mujeres atendidas se encuentran en la adultez es decir entre los 29 a 59 años y el 20% a la vejez mujeres mayores de 60 años.

Tabla 18: Relación por sede de atención.

SEDE DE ATENCIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CAÑOSECO	7	13	3	0
CHARO	2	7	9	3
EQUIPO EXTRAMURAL	66	15	4	1
LA PAJUILA	28	4	9	5
PTO NARIÑO	5	23	7	15
PUESTO DE SALUD CALAFITAS	1	2	0	3
SEDE A	1	0	2	
UNAP	70	33	15	5
PUERTO LLERAS	0	2	3	13
SAN JOAQUIN	0	4	4	0

SEDE DE ATENCIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
TOTAL	180	103	56	45

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Según la distribución de las sedes de atención el 32% de las consultas se realizaron en la UNAP, el 22% por el equipo extramural (móviles), un 12% en el puesto de salud la Pajulla, seguido de un 13% en puerto Nariño, un 21% restante entre los puestos Caño seco, Charo, Calafitas, y san Joaquin respectivamente.

Si bien la realización de la mamografía puede estar derivada por otros profesionales, se relaciona a continuación las actividades desarrolladas por sede, edad y demás de nuestra población objeto (régimen subsidiado).

Tabla 19: Tamizaje cáncer de mama (Mamografía).

MAMOGRAFIA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Rx xeromamografía o mamografía bilateral	515	345	342	205
Sonomamografía o ultrasonido de seno con transductor de alta frecuencia	246	263	335	239
TOTAL	761	608	677	444

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Durante el año se ha realizado la captación para la realización de Mamografía de acuerdo a lo establecido por la resolución 3280 a toda mujer mayor de 50 años una vez cada 2 años. Realizando jornadas de atención y captación por demanda inducida y canalización de las consultas ofrecidas por la auxiliar, tomando durante estos meses 2.490 mamografías a mujeres que lo requieren.

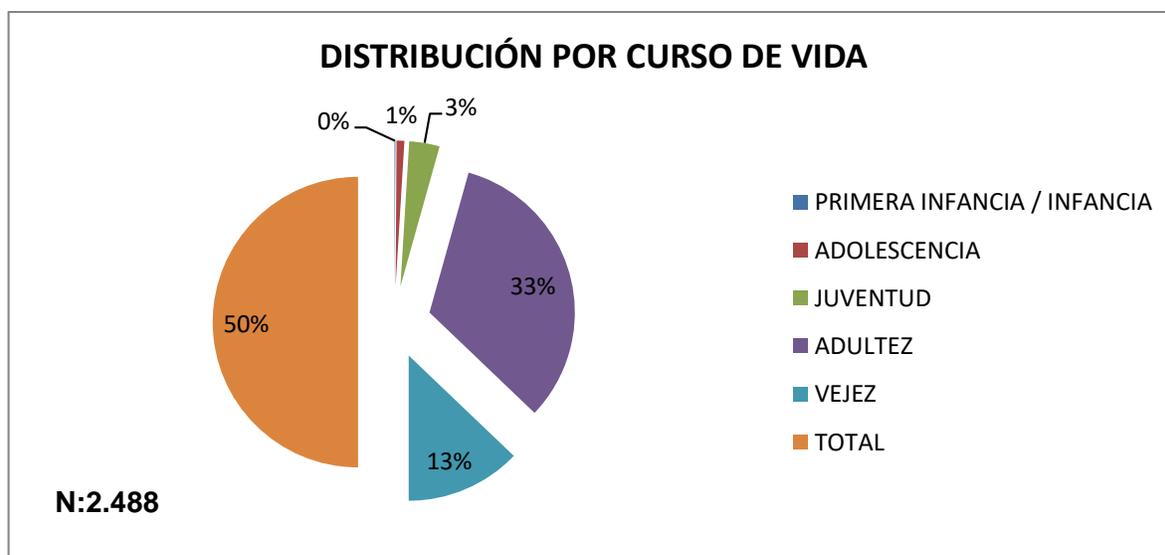
Tabla 20: Distribución por EPS.

EPS AFILIACIÓN	COMPARTA	COOSALUD	NUEVA EPS	OTRAS
PRIMER TRIMESTRE	148	100	505	8
SEGUNDO TRIMESTRE	139	58	399	12
TERCER TRIMESTRE	50	88	513	26
CUARTO TRIMESTRE	0	108	257	80
TOTAL	337	354	1674	80

Fuente: Maestro Facturado 2021

De acuerdo a los requerimientos se realizan jornadas de toma de mamografía el 67% (1674) de las mujeres atendidas pertenece a Nueva EPS, el 14% (337) se dio a usuarias de Comparta EPS, el 14% (354) se realizó a Coosalud y un 5% (126) a otras entidades.

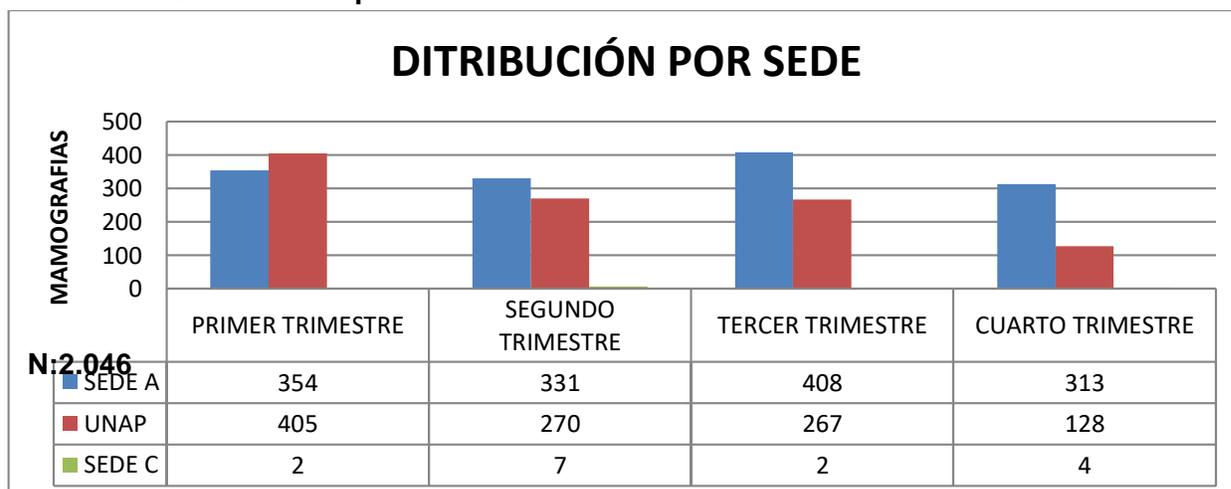
Grafica 47: Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado 2021

Para el reflejo de las actividades 1632 se realizaron a la adultez mujeres entre los 29 – 59 años, 640 a la vejez mayores de 60 años, 168 a la juventud mujeres entre 18 – 28 años, 43 a la adolescencia y 5 a primera infancia e infancia que pueden aducirse a patologías base.

Grafica 48: Distribución por sede de facturación.



Fuente: Maestro Facturado 2021

Al ser un servicio prestado en el área asistencial se evidencian facturas de diferentes sedes teniendo el 56% (1.406) de las atenciones en sede A (sede principal), el 43% (1.070) en la sede UNAP y el 1% en sede C; con un total de 2.491 mamografías tomadas.

2.6 ADOLESCENCIA Y JUVENTUD.

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

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

Tabla 21: Distribución por tipo de consulta.

CONSULTA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Cons. prim. vez medico detec. tempr. alter. joven (infancia-adolescencia-juventud)	0	677	470	383
Consulta de control enfermería detec. tempr. alter. joven (infancia-adolescencia)	520	389	180	141
Consulta de control médico detec. tempr. alter. joven (infancia-adolescencia-juventud)	53	244	160	133
Consulta de primera vez por enfermería curso de vida adolescencia (c)	2	29	88	66
TOTAL	575	1339	898	723

Fuente: Maestro Facturado 2021

Del total de la población atendida para los cursos de vida de la adolescencia y juventud el 43% de las consultas se dieron por primera vez por medico adolescencia y juventud, el 40% de las intervenciones fueron controles por enfermería a la adolescencia, un 17% de las consultas fueron intervenciones a consultas de control por medico a la adolescencia. Es de mencionar que de acuerdo a las atenciones por curso de vida la consulta de control y

seguimiento por parte de la enfermera están establecidas hasta la adolescencia (17 años) momento en que inician actividades únicamente con el profesional médico.

2.7 ADULTEZ Y VEJEZ.

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

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

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

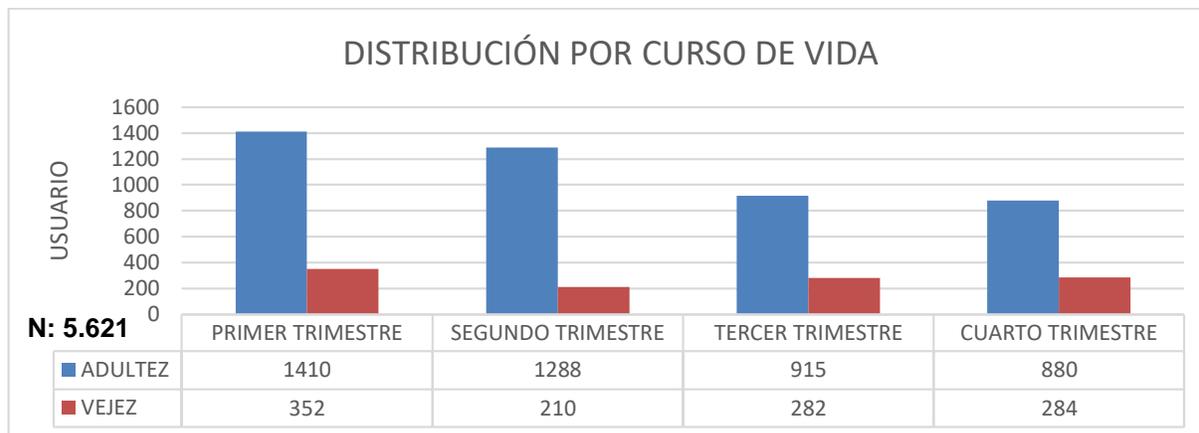
Tabla 22: Distribución por tipo de consulta.

CONSULTA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Consulta primera vez medico detec. tempr. alter. adulto (vejez)	1762	1498	1197	1164
TOTAL	5621			

Fuente: Maestro Facturado 2021

De acuerdo a las actividades ejecutadas en el primer trimestre de atención se realizó el 31% de las consultas, para el segundo trimestre un 27% y el tercer y cuarto trimestre el 21% respectivamente. Las consultas realizadas han estado dirigidas a usuarios en el curso de vida de la Adultez y vejez respectivamente, atenciones mayormente canalizadas de acuerdo a las estrategias por solicitud de consultas externas permitiendo la identificación a la valoración integral teniendo una mayor productividad en el primer trimestre.

Grafica 49: Distribución por tipo de consulta.



Fuente: Maestro Facturado 2021

De esta población objeto el 80% de las consultas ejecutadas se ha dirigido a población en la adultez y un 20% a la vejez; de igual forma el 62% (3.510) de la población atendida son mujeres y un 38% (2.126) a hombres siendo las mujeres el grupo que más asiste a consultas de atención en la mayor parte de las atenciones.

2.8 MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL / POTENCIALES EVOCADOS

Tabla 23: Detección de alteraciones visuales y potenciales evocados.

TIPO DE TAMIZAJE	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Medición de la agudeza visual det. temp. det. agudeza v.	799	478	1181	793
Potenciales evocados visual auditivo o somatosensorial	58	103	100	55
Potenciales evocados visual auditivos o somatosomato sensorial	8	8	33	55
TOTAL	865	589	1314	903

Fuente: Maestro Facturado 2021

Para las actividades realizadas para la tamización y detección temprana de alteraciones el 89% de las acciones se desarrollaron a la medición de agudeza visual en las edades comprendidas por la Res 3280/2018, un 11% a los potenciales evocados auditivos. Dentro de las actividades dispuestas se ha incentivado la captación de los usuarios desde todas las consultas y que por su edad apliquen a lo establecido por la resolución.

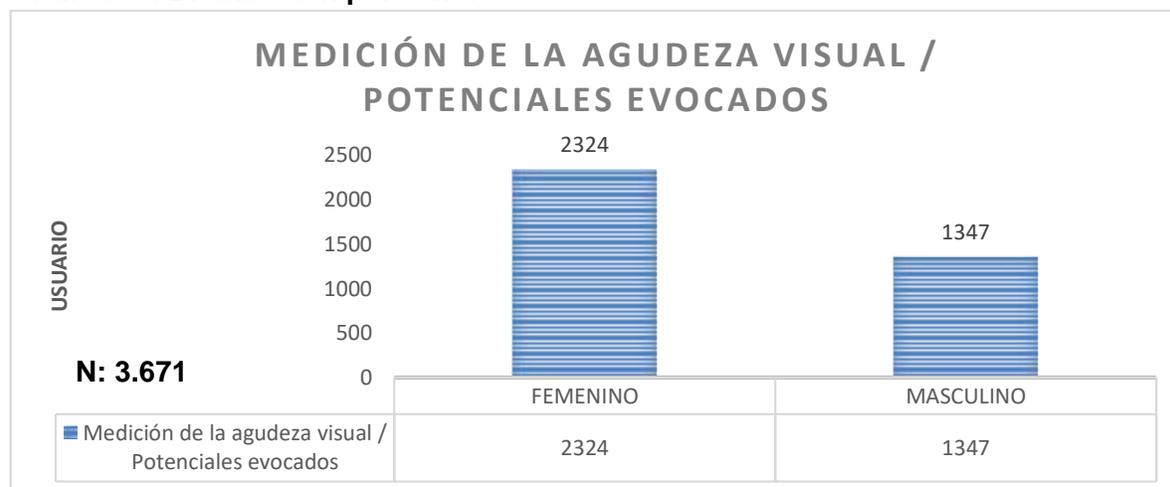
Tabla 24: Distribución por curso de vida.

TIPO DE TAMIZAJE	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
Medición de la agudeza visual / Potenciales evocados	556	323	306	549	1586	351

Fuente: Maestro Facturado 2021

Del total de actividades desarrolladas para la detección temprana el 43% se implementó a la adultez (entre 29 – 59 año), un 15% en la primera infancia y juventud respectivamente, de la misma forma el 10% a la vejez y un 9% restante a la infancia.

Grafica 50: Distribución por sexo.



Fuente: Maestro Facturado 2021

Teniendo en cuenta los grupos poblacionales el 63% de la población es femenina, mientras que un 37% a la población masculina, siendo un comportamiento similar en las demás actividades.

Tabla 25: Distribución por sede de atención – Agudeza Visual.

SEDE DE ATENCIÓN MEDICION AGUDEZA VISUAL	PRIMER TRIMESTR E	SEGUNDO TRIMESTR E	TERCER TRIMESTR RE	CUARTO TRIMESTR TRE
EQUIPO EXTRAMURAL	0	0	47	8
PUESTO DE SALUD CALAFITAS	0	0	1	2
SEDE A	5	6	16	7
UNAP	794	472	1117	776
TOTAL	799	478	1181	793

Fuente: Maestro Facturado 2021

De acuerdo a los requerimientos para el seguimiento a las actividades en los puestos de salud el 97.2% de las actividades se han realizado en la UNAP, un 1.7% en el equipo extramural (móviles extramurales), 1.0% en sede A y un 0.1 en puesto de salud calafitas.

3. RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

3.1 ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO

Tabla 26: Relación de consulta de 72 horas.

TIPO DE CONSULTA	PRIMER TRIMESTR TRE	SEGUNDO TRIMESTR TRE	TERCER TRIMESTR TRE	CUARTO TRIMESTR TRE
CONSULTA CONTROL DEL RN (PRIMERA 72 HORAS)	68	60	82	107

Fuente: Maestro Facturado 2021

Como parte de las atenciones realizadas a las consultas de 72 horas (consulta primeros 5 días) posteriores al nacimiento, el 34% de las consultas fueron en el cuarto trimestre, un 26% en el tercer trimestre, un 21% en el primer trimestre y un 19% en el segundo trimestre. No obstante, sigue siendo una baja cobertura de atención si se compara con el número de nacimientos en la institución, debido que, no todos los usuarios nacidos en la ESE hacen parte de nuestra población objeto.

Tabla 27: Distribución por EPS.

EPS DE AFILIACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
COMPARTA	28	26	10	0
COOSALUD	8	5	10	18
NUEVA EPS	27	21	58	84
OTRAS	5	8	4	5
TOTAL	68	60	82	107

Fuente: Maestro Facturado 2021

En esta tabla se aprecia que el 60% de la población atendida se dio a usuarios de nueva EPS toda vez que es la entidad con quien más se cuentan afiliados, un 20% a Comparta durante los tres trimestres antes de su liquidación, un 13% de la población a usuarios afiliados a Coosalud del régimen contributivo y subsidiado respectivamente.

3.2 CONSULTA PRECONCEPCIONAL

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

Tabla 28. Consulta Preconcepcional

CONS PRECONCEPCIONAL	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
CONSULTA CONTROL MEDICO PRECONCEPCIONAL	20	18	3	14
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO PRECONCEPCIONAL	40	30	35	30
TOTAL GENERAL	60	48	38	34

Fuente: Maestro Facturado 2021

Durante las actividades realizadas para la consulta de atención preconcepcional, se desarrollaron 55 consultas de atención por primera vez y 135 de control en cumplimiento de las actividades.

Tabla 29: Distribución por EPS

CONS PRECONCEPCIONAL PRIMERA VEZ	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
NUEVA EPS	26	15	31	22
COOSALUD	4	1	2	8
COMPARTA	10	14	4	0
TOTAL	40	30	37	30
CONS PRECONCEPCIONAL CONTROL	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
NUEVA EPS	9	7	2	12
COOSALUD	2	1	1	2
COMPARTA	9	10	0	0
TOTAL	20	18	3	14

Fuente: Maestro Facturado 2021

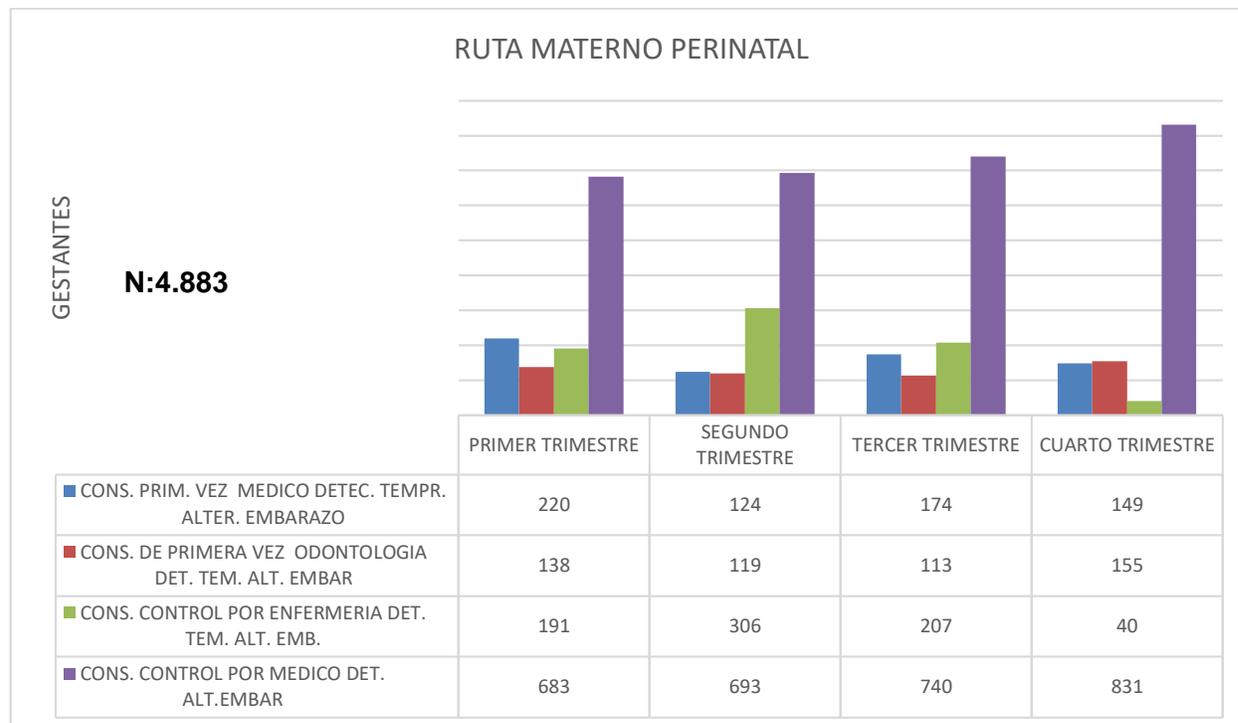
Del total de las atenciones realizadas, correspondientes a consulta preconcepcional, por primera vez medico se puede observar que el 69% de estos perteneció a la Nueva EPS, seguido del 20% para Comparta y un 11% a Coosalud. Para consulta control Médico Preconcepcional se refleja que el 55% perteneció a usuarias de Nueva EPS, un 35% a Comparta y un 11% a Coosalud.

3.3 CONTROL PRENATAL.

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

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

Grafica 51: Consulta Control prenatal.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

Del total de las actividades realizadas a las mujeres en gestación de la ruta de atención materno perinatal se puede identificar que el 60% de las consultas por medico se dieron a los controles mensuales que deben realizarse cuando las gestantes ameritan un seguimiento específico, se clasifican como alto riesgo o están finalizando su gestación, un 15% de las consultas de control fueron realizados por enfermería aquellas con gestaciones de bajo riesgo, un 14% de las actividades totales correspondió a las consultas de primera vez al programa alrededor de 667 gestantes adscritas al municipio.

De la misma forma un 11% del total de atenciones se representan en las consultas por odontología como parte de las acciones integrales que deben recibir las gestantes, las consultas de nutrición, psicología, ginecología respectivamente.

Tabla 30: Relación de atenciones por curso de vida y consulta.

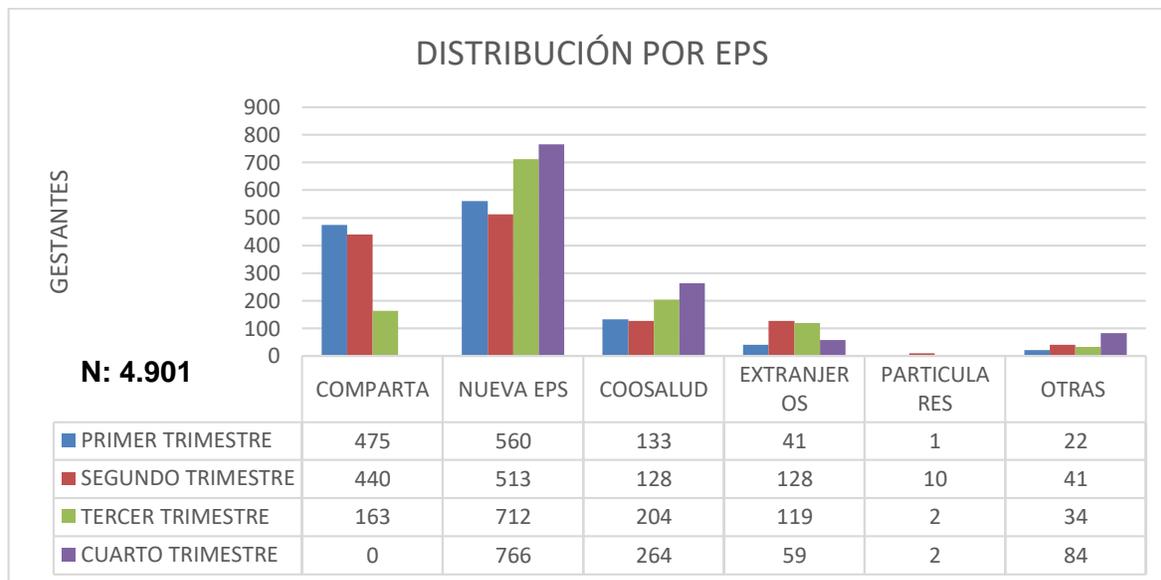
CONS. CONTROL POR ENFERMERIA DET. TEM. ALT. EMB.				
CURSO DE VIDA	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
ADOLESCENCIA	8	40	9	2
ADULTEZ	37	65	34	0

CONS. CONTROL POR ENFERMERIA DET. TEM. ALT. EMB.				
CURSO DE VIDA	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
JUVENTUD	146	201	164	38
TOTAL	191	306	207	40
CONS. CONTROL POR MEDICO DET. ALT. EMBAR				
ADOLESCENCIA	50	54	74	130
ADULTEZ	211	197	213	197
JUVENTUD	422	442	453	504
TOTAL	683	693	740	831
CONS. DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA DET. TEM. ALT. EMBAR.				
ADOLESCENCIA	11	19	11	26
ADULTEZ	39	41	25	23
JUVENTUD	88	59	77	106
TOTAL	138	119	113	155
CONS. PRIM. VEZ MEDICO DETEC. TEMPR. ALTER. EMBARAZO				
ADOLESCENCIA	22	10	30	28
ADULTEZ	65	39	33	38
JUVENTUD	133	93	111	83
TOTAL	220	142	174	149

Fuente: Maestro Facturado 2021.

Evaluando las edades de gestación se evidencia que el 64% estaba en la Juventud es decir mujeres entre los 18 – 28 años, un 26% en la adultez de 29 – 59 años y un 11% en la adolescencia menores de edad esto enfocando aún más las actividades en promoción para la disminución de dichos embarazos, así como el fortalecimiento de los embarazos planeados/ deseados en nuestra comunidad. Es favorable evidenciar que gran parte de las mujeres se encuentra en edades estimadas para llevar a cabo una gestación, aun cuando estas pueden incurrir en alto riesgo.

Grafica 51: Distribución por EPS.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

De acuerdo a distribución de EPS de afiliación, el 52% de las usuarias pertenece a Nueva EPS siendo la EAPB con mayor número de afiliados, seguida de un 22% de para Comparta liquidada en agosto, un 15% a las afiliadas de Coosalud para el régimen subsidiado y contributivo. Así mismo se brindó atención a mujeres migrantes sin afiliación representando el 7.1% de las atenciones.

Tabla 31: Distribución por sede de atención – Control Prenatal.

CONSULTA	SEDE	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
CONS. CONTROL POR ENFERMERIA DET. TEM. ALT. EMB.	SEDE A	1	2	1	0
	UNAP	190	304	206	40
CONS. CONTROL POR MEDICO DET. ALT. EMBAR	EQUIPO EXTRAMURAL	1	0	0	0
	SEDE A	0	1	1	7
	UNAP	681	688	734	824
	SANJOAQUIN	0	4	0	0
	PAJUILA	1	0	0	0
	SEDE C	0	0	1	0

CONSULTA	SEDE	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
CONS. DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA DET. TEM. ALT. EMBAR.	EQUIPO EXTRAMURAL	3	1	0	4
	PUESTO DE SALUD CALAFITAS	1	1	0	0
	UNAP	134	117	113	151
CONS. PRIM. VEZ MEDICO DETEC. TEMPR. ALTER. EMBARAZO	CHARO	0	2	1	0
	PAJUILA	0	2	1	1
	SAN JOAQUIN	0	2	2	2
	SEDE A	3	1	1	2
	UNAP	213	135	167	142
	EQUIPO EXTRAMURAL	4	0	1	2
	PUERTO LLERAS	0	0	2	0

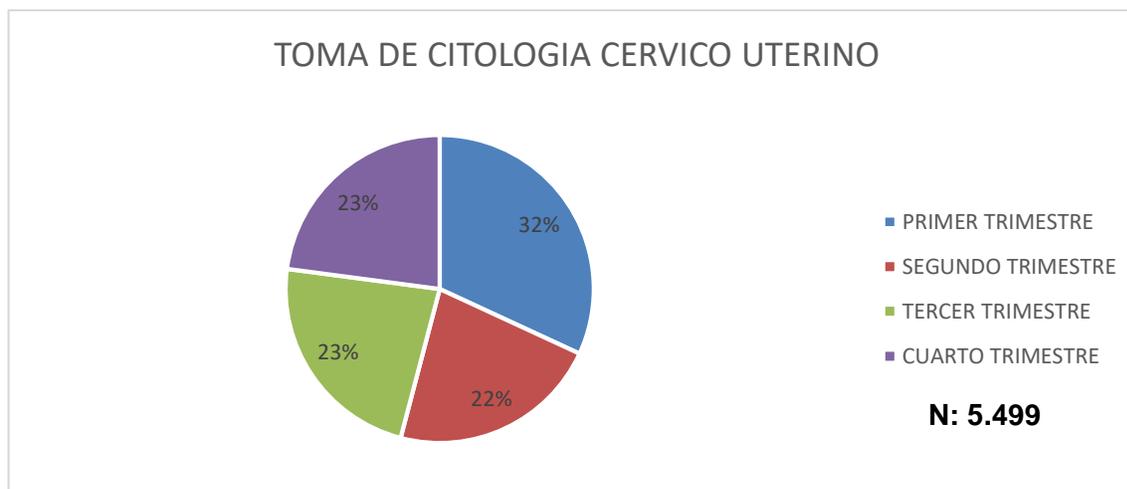
Fuente: Maestro Facturado 2021.

3.4 TAMIZAJE CANCER DE CERVIX.

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

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

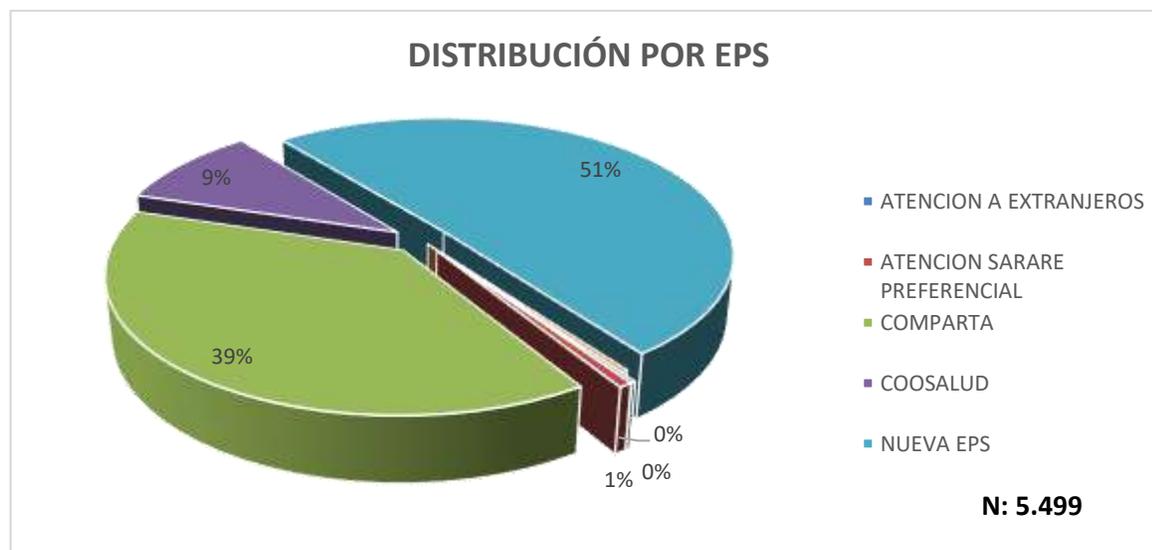
Grafica 52: Detección de CA uterino.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

Para las actividades realizadas en la toma de citología el trimestre con mayor número de tomas fue el primero con 1754 tomas para la detección oportuna de alteraciones, así como un 23% respectivo en los demás trimestres lo cual permitió hacer un seguimiento anual a todas las mujeres en el cumplimiento del indicador entre los 25 – 65 años, sin limitar la atención por demanda a mujeres en la adolescencia.

Grafica 53: Distribución por EPS.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

Del 100% de la población atendida durante año, se puede determinar que el 51% de las tomas de citologías se dieron a 3.384 mujeres afiliadas a Nueva EPS, un 39% a las usuarias afiliadas a Comparta, un 9% a Coosalud es decir 787 mujeres, un 1% restante a extranjeros y por Sarare preferencial.

Tabla 32: Relación de citologías alteradas.

ALTERACIONES	I TRIM (ENE- MAR)	II TRIM (ABRIL - JUN)	III TRIM (JUL- SEP)	IV TRIM (OCT - DIC)
1. Atipias de significado indeterminado en células escamosas.	15	17	13	6
2. Atipias en células escamosas; no excluyen lesión de alto grado.	7	10	3	0
3. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEI BG) (cambios asociados a	12	17	8	9

ALTERACIONES	I TRIM (ENE- MAR)	II TRIM (ABRIL - JUN)	III TRIM (JUL- SEP)	IV TRIM (OCT - DIC)
papilomavirus humano / displasia ligera (NIC 1))				
4. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEI AG) (cambios asociados a displasia moderada (NIC 2) / displasia severa (NIC 3) / carcinoma In Situ)	18	14	20	7
6. Carcinoma escamocelular.	0	4	0	1
1. Células endocervicales atípicas.	1	5	3	0
3. Células glandulares atípicas.	1	0	0	0
6. Adenocarcinoma endocervical In Situ.	0	0	0	0
7. Adenocarcinoma endocervical.	1	1	0	0
TOTAL ALTERADAS POR TRIMESTRE	55	68	47	23

Fuente: Maestro Facturado 2021.

De 5499 de citologías tomadas se logró identificar que 193 de ellas tuvieron un resultado alterado, como estrategia para mejorar la oportunidad, continuidad y accesibilidad a los servicios se trasladó el equipo para la realización de colposcopias + biopsia dentro en la UNAP y tener una capacidad resolutiva puesto que se tiene establecido 30 días calendario para dar atención oportuna a las alteraciones evidenciadas. Del total tomado estas representan que del 100% de las atenciones solo el 4% tiene probabilidad de estar alterada.

4. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.

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

- **Enfermedades cardiovasculares:** hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria y enfermedad vascular periférica.
- **Enfermedades del metabolismo:** obesidad, dislipidemias, diabetes y osteoporosis.
- **Enfermedades neoplásicas:** cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, cáncer de próstata, cáncer gástrico, de colon y recto.

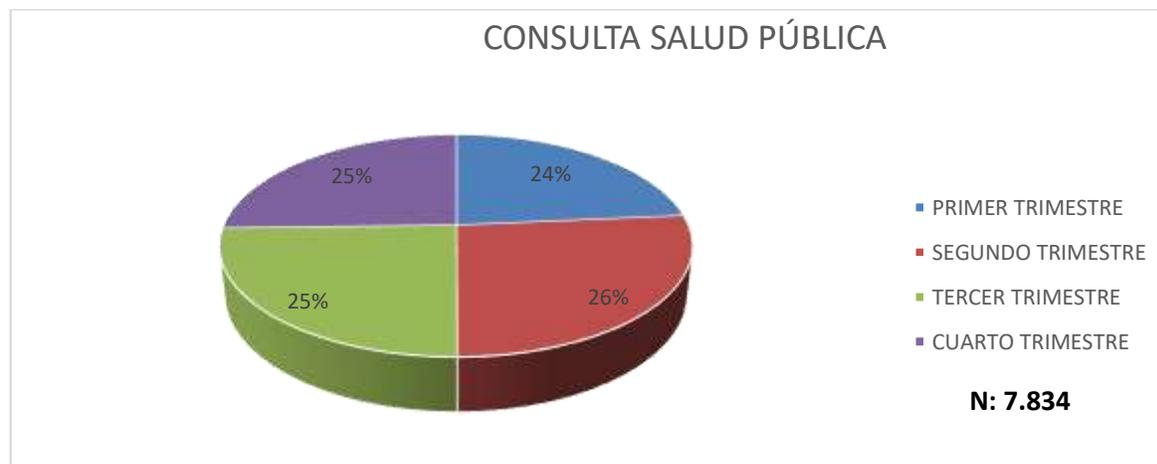
- **Enfermedades crónicas del pulmón:** bronquitis, enfisema, asma y tuberculosis.
- **Enfermedades musculo esqueléticas osteoarticulares:** artritis y osteoartritis.

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

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

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

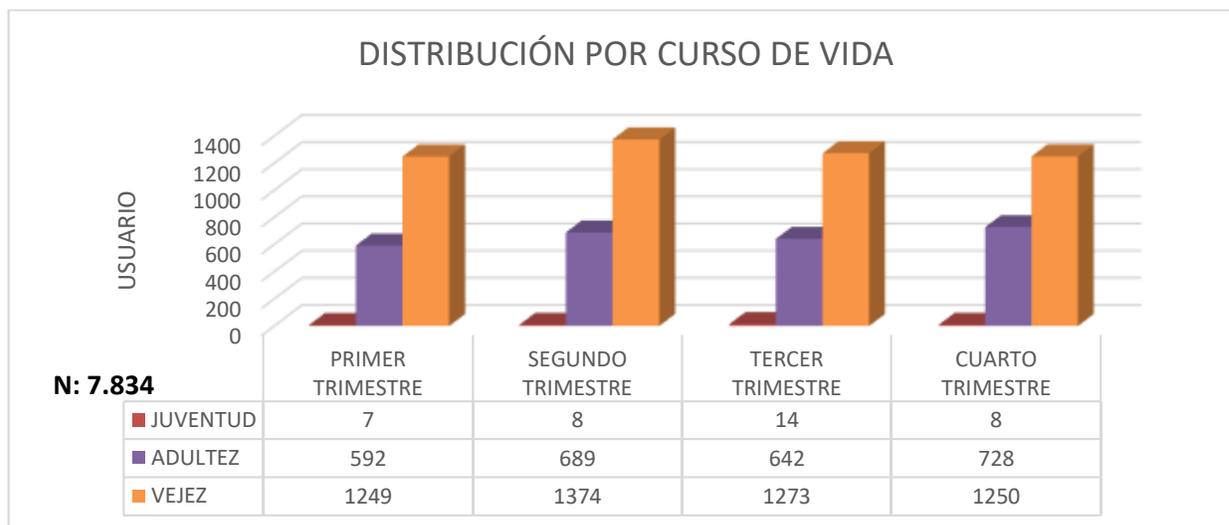
Grafica 54: Consulta Salud Pública.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

De las actividades realizadas el 25% de las consultas se realizaron en el tercer (1930) y cuarto (1990) trimestre, un 26% en el segundo trimestre (2070) y 24% en el primer trimestre (1844).

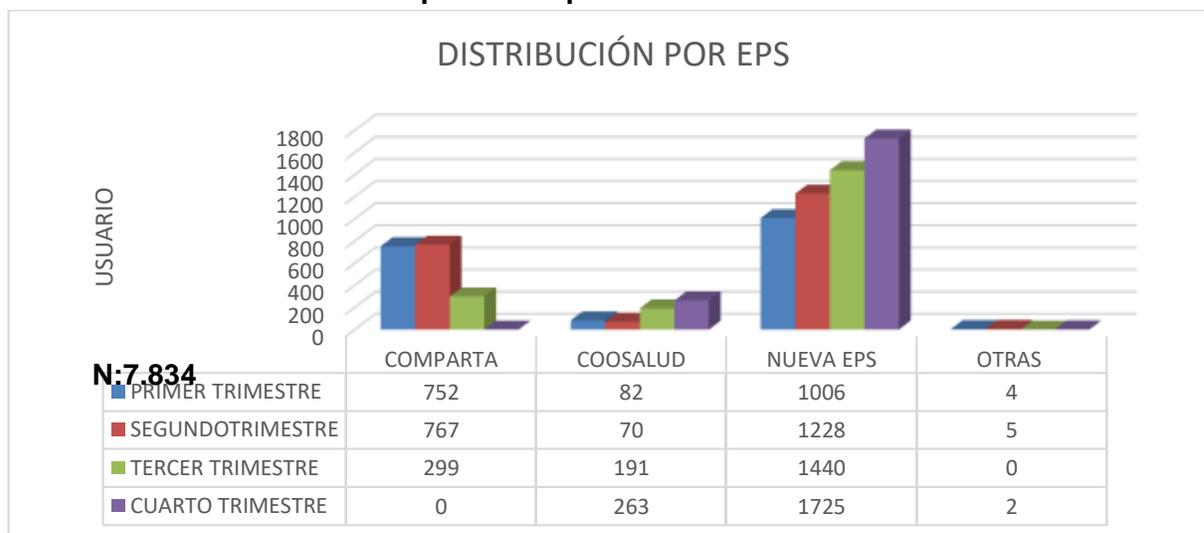
Grafica 55: Consulta Salud Publica por cursos de vida



Fuente: Maestro Facturado 2021.

De la población atendida por el programa el 66% de la población se encuentra en la vejez, un 34% de la población en la adultez, mayormente por lo que se han implementado actividades de seguimiento para lograr una mayor adherencia de los usuarios al programa.

Grafica 56: Distribución de la población por EPS.

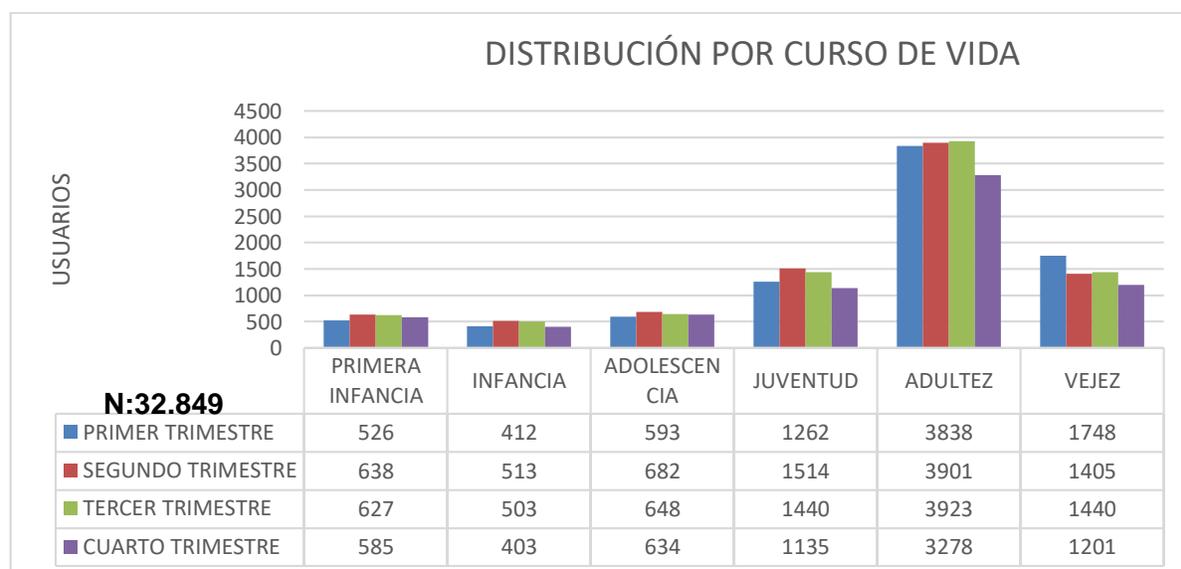


Fuente: Maestro Facturado 2021.

Del 100% de la población atendida, el 69% de la población se dio a usuarios con afiliación a Nueva EPS siendo la entidad con el mayor número de afiliados, un 23% se dio a afiliados a Comparta la cual fue liquidada en agosto, un 8% a Coosalud brindando servicios al régimen contributivo y subsidiado respectivamente.

5. CONSULTA EXTERNA.

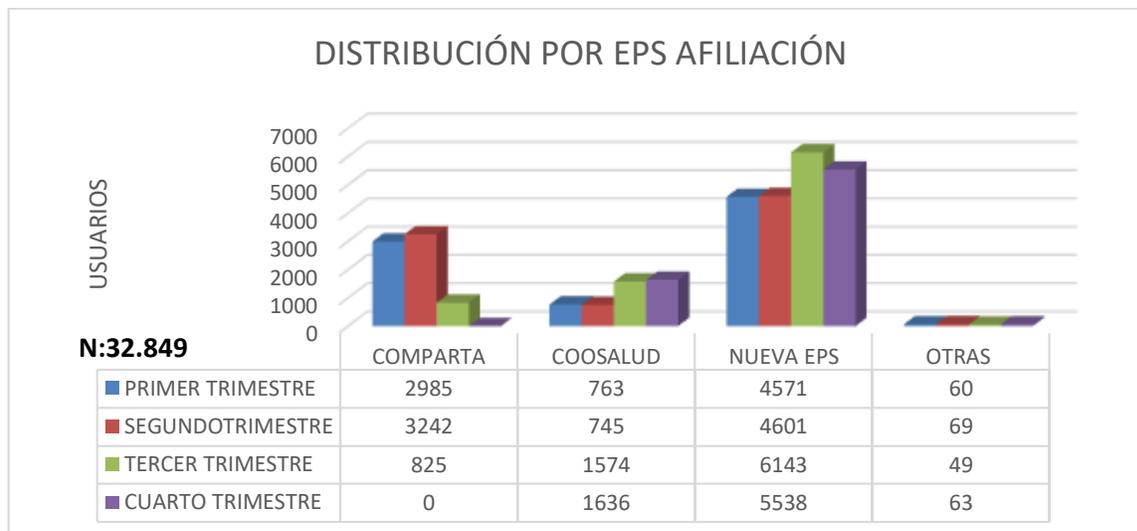
Grafica 57: Relación producción consulta externa.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

De las 32.849 consultas que realizaron durante la vigencia 2021, el 45% de la población se encuentra en el curso de vida Adultez entre 29 – 59 años, un 18% en la vejez mayores de 60 años, un 16% a la juventud entre 18 – 28 años, así como un 21% entre la primera infancia, infancia y adolescencia respectivamente, que acudieron a consulta dando oportunidad a la atención y cobertura de la población para los servicios.

Grafica 58: Distribución por EPS de afiliación.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

Del 100% de las atenciones realizadas el 63% (20.853) de los usuarios se encuentran afiliados a Nueva EPS, un 21% (7.052) pertenecían a Comparta EPS, para el último trimestre esta población fue distribuida a las EPS Nueva y Coosalud, permitiéndole alcanzar el 14% de la población atendida a Coosalud para el régimen contributivo y Subsidiado.

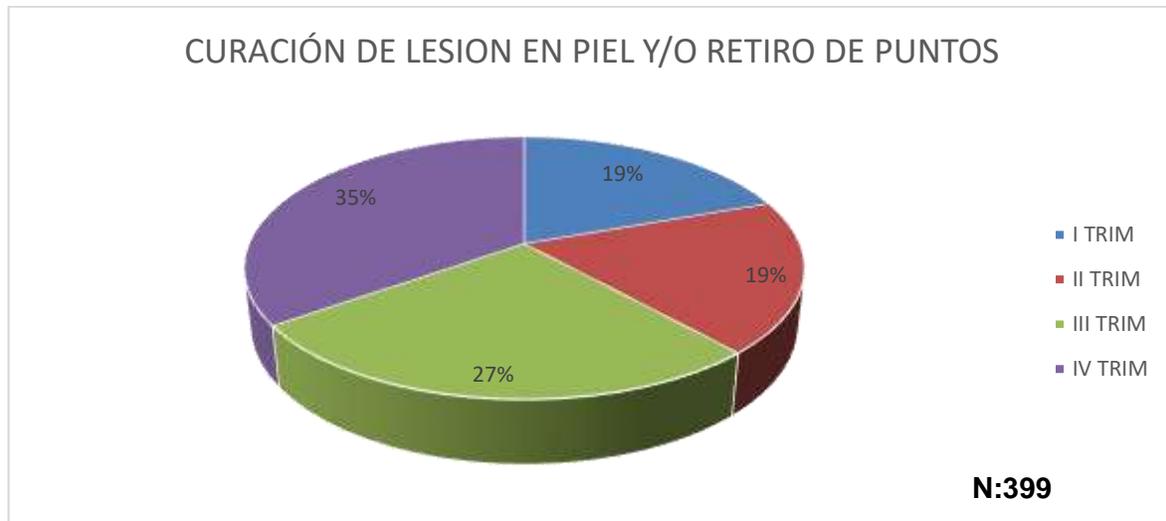
6. OTRAS ACTIVIDADES DEL PRIMER NIVEL.

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

Al enfrentar el tratamiento de una herida o úlcera es fundamental tener conocimientos básicos sobre; manejo de las heridas, apósitos, coberturas, cintas quirúrgicas y vendajes. La aplicación de estos conocimientos permitirá lograr una cicatrización permanente, funcional y estética, al facilitar el proceso fisiológico y prevenir o eliminar los factores locales, sistémicos o externos que lo alteran, contribuyendo así al bienestar físico y mental del paciente durante todo el periodo que dure el proceso de curación.

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

Grafica 59: Curaciones de Lesión en piel Y/O Retiros de Puntos.

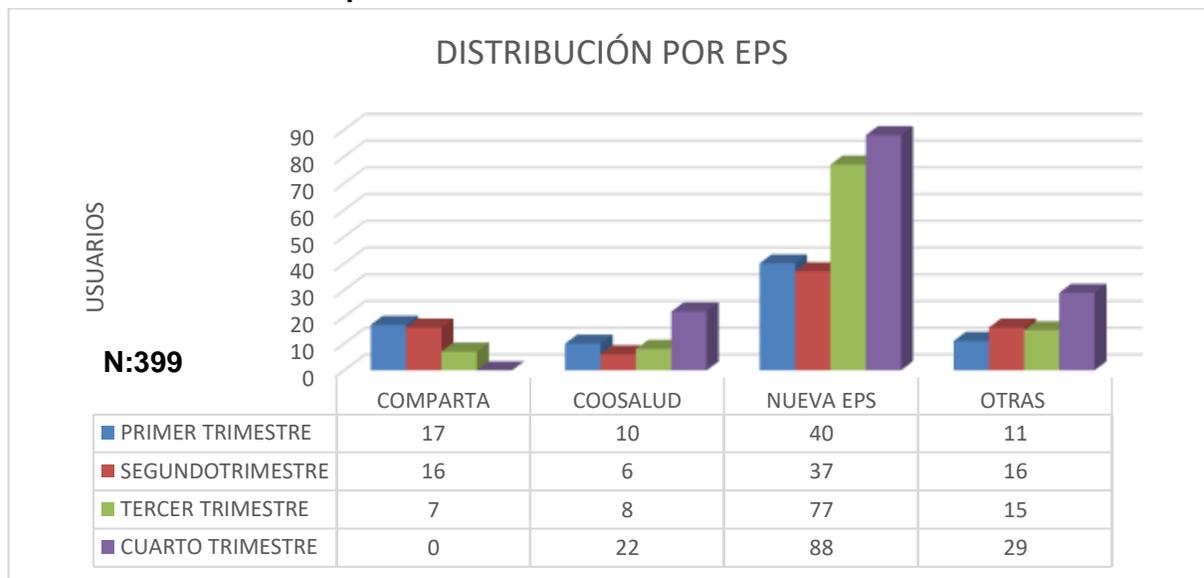


Fuente: Maestro Facturado 2021.

Durante la vigencia se realizaron 1.423 curaciones a 399 personas, puesto que la complejidad de las heridas requiere de hasta 20 o más intervenciones para lograr una recuperación del tejido, de la misma forma se refleja un aumento en el número de actividades, debido a que se determinó un área independiente para la realización de los monitores fetales y electrocardiogramas, lo que permitió aumentar el tiempo en la oferta de atención a los usuarios, debido a que se realizan en un mismo espacio, esto determina el aumento considerable de atenciones.

El 35% de las acciones se presentaron en el cuarto trimestre, un 27% en el tercer trimestre, un 19% respectivamente en el primer y segundo trimestre.

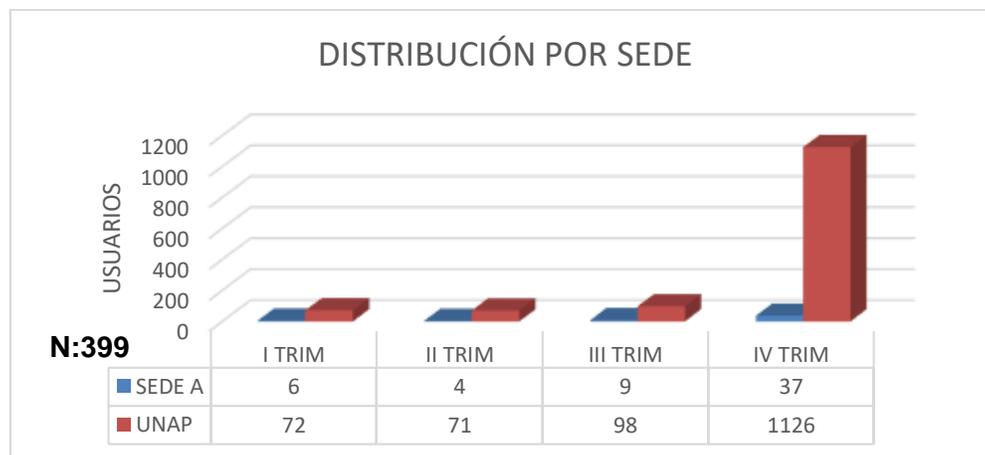
Grafica 60: Distribución por EPS.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

Dentro de las actividades ejecutadas el 61% de la población atendida fue de Nueva EPS, un 18% a otras entidades (SOAt- extranjeros – adreS accidente de tránsito), 12% a Coosalud y 10% a Comparta respectivamente.

Grafica 61: Distribución por sede de atención.



Fuente: Maestro Facturado 2021

Dentro de las atenciones realizadas se puede evidenciar que un 4% de la población atendida realizo su facturación en la sede A, debido a que el área de atención del servicio es la UNAP.

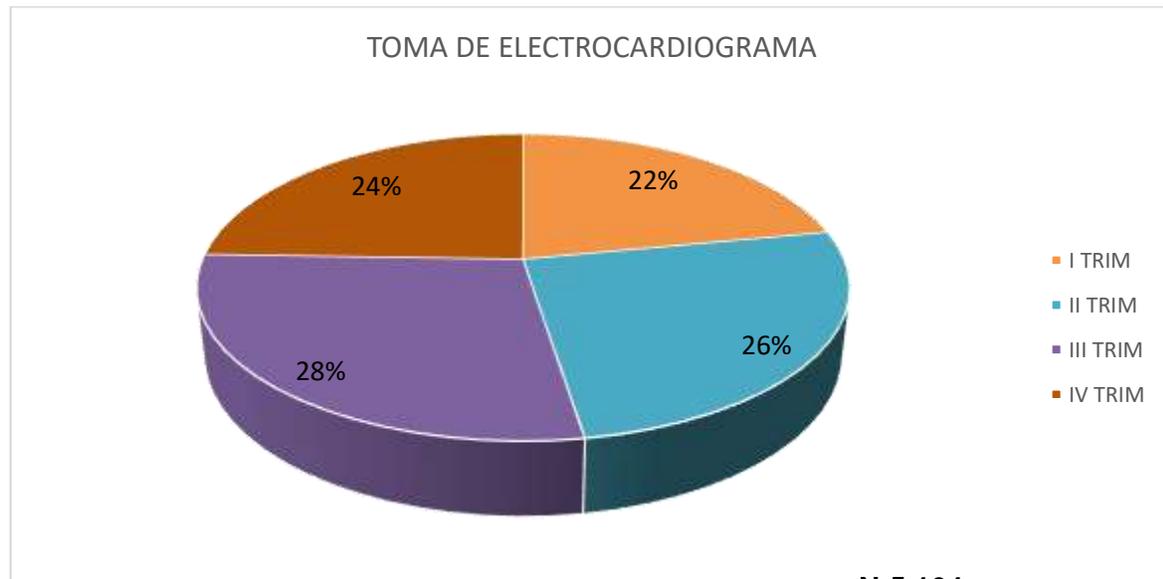
6.2 ELECTROCARDIOGRAMA.

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

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

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

Grafica 62: Toma electrocardiograma.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

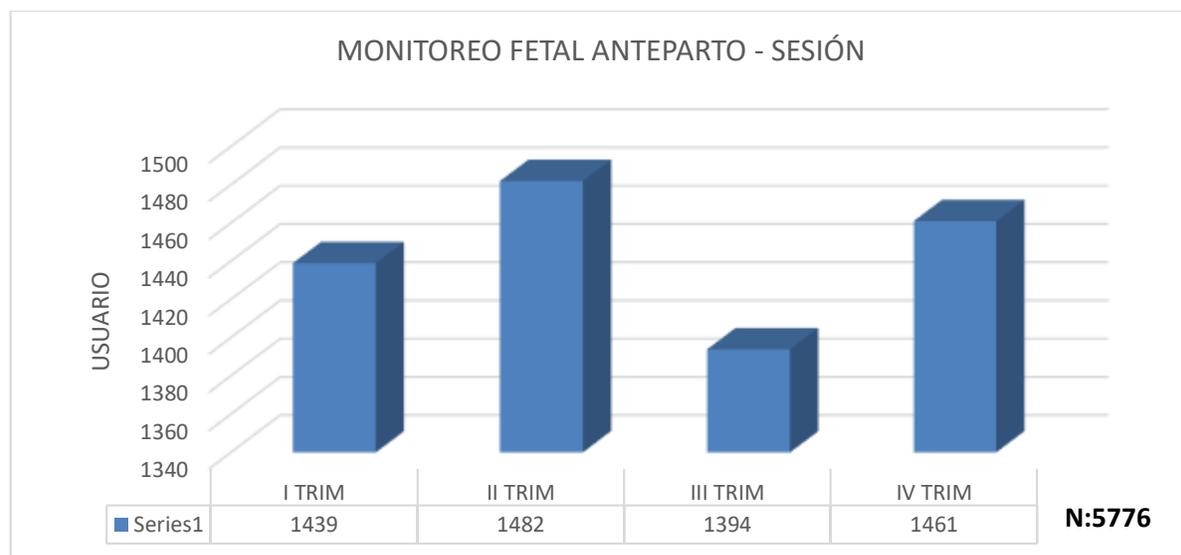
La toma de electrocardiograma es un procedimiento frecuente dentro de las atenciones por lo que se reflejan de diferentes áreas, del total de actividades realizadas un 28% (1.448) se tomó durante el tercer trimestre, un 26% (1.317) se desarrolló en el segundo trimestre, un 24% (1.264) de las actividades en el cuarto trimestre y un 22% (1.135) restante en primer trimestre. Un 56% de las actividades realizadas se generó en la sede A, un 41% en la sede UNAP y un 3% en sede C respectivamente.

6.3 MONITORIA FETAL ANTE PARTO.

Es una prueba prenatal indolora que se realiza para controlar el bienestar del bebé al final del embarazo.

Mediante la monitorización gráfica del latido cardiaco del bebé y de la actividad uterina de la embarazada (se registran los movimientos fetales), se comprueba que el bebé está bien, que se realiza en los hospitales o clínicas ginecológicas, normalmente a partir de la semana 38 o 39 y hasta el momento del parto, que es cuando la salud del feto puede comprometerse.

Grafica 63: Toma monitoreo fetal anteparto.



Fuente: Maestro Facturado 2021.

De acuerdo a las actividades realizadas para monitoria ante parto puede realizarse por consulta externa y en área asistencial de acuerdo a estas actividades se puede identificar un comportamiento similar durante cada trimestre. En la UNAP se dispone de un área para toma de monitoreos de acuerdo a las indicaciones de los profesionales médicos durante las consultas de control prenatal.

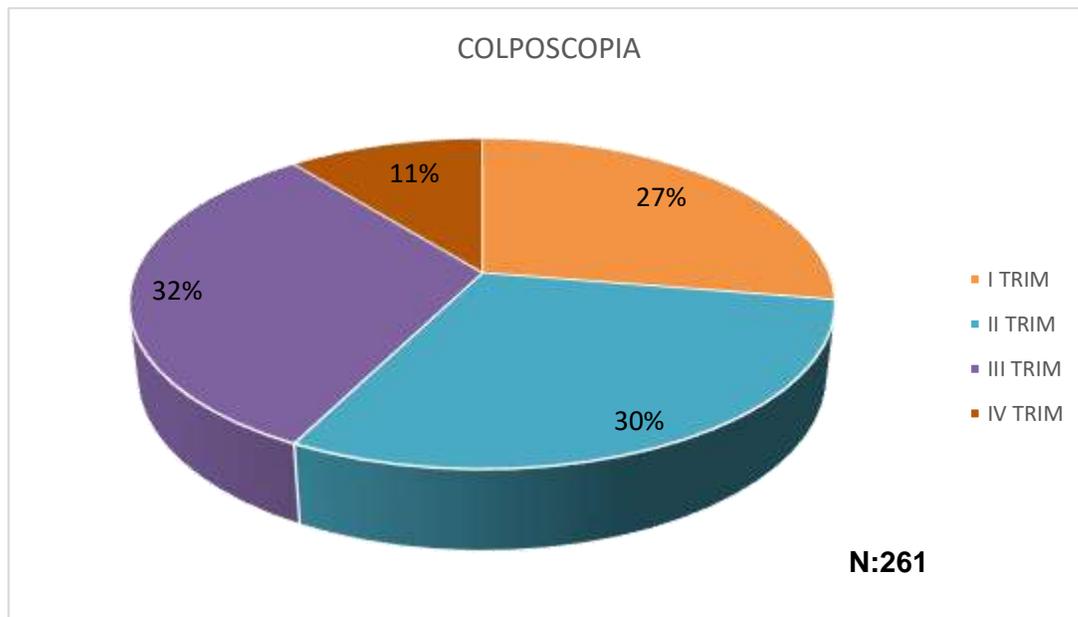
6.4 COLPOSCOPIA VAGINOSCOPIA

Es una técnica de observación ampliada (bajo una lente de aumento) de la superficie del cuello uterino, vagina (VAGINOSCOPIA) y vulva (VULVOSCOPIA), que permite identificar determinadas alteraciones, no visibles a la inspección ocular directa, y biopsias (biopsia dirigida), evidenciando así el cáncer cervical en sus estadios más precoces o aquellas lesiones preclínicas no invasoras (displasias, CIN o neoplasias cervicales intraepiteliales o

SIL o lesiones intraepiteliales escamosas, según la terminología actual) cuya capacidad de progresión hacia el cáncer es conocida.

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

Grafica 64: Colposcopia Vaginoscopia.



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

B-3) ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA PREVENCIÓN

De acuerdo con la ley 1122 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, orienta la Política Pública en Salud y gestión de Entidades Territoriales e Instituciones, mediante la generación de inteligencia epidemiológica que permite planear en salud y responder de manera efectiva ante riesgos contingentes

El interés y la necesidad de conocer el comportamiento y la dinámica de los eventos de interés en salud pública, así como la caracterización del contexto territorial y demográfico de la población atendida en la vigencia 2021 en el hospital del Sarare, la unidad de Epidemiología atendiendo a la exigencia de control interno realiza el consolidado de las características poblacionales de los usuarios atendidos 2021.

1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO DE SARAVENA

Localización del municipio de Saravena

El municipio de Saravena se halla localizado en la Orinoquia colombiana, noroccidente del departamento de Arauca. Sus coordenadas geográficas son: Latitud norte entre 6° 46' y 7° 00' y en la Longitud este entre 71° 41' y 72° 06', 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.¹ El municipio de Saravena cuenta con una extensión territorial de 658,7 Km², de la cual el perímetro rural ocupa la mayor parte con 641 kilómetros cuadrados, el resto comprende la zona urbana con 17,7 kilómetros cuadrados.(ASIS 2020)

Tabla 33. Distribución del municipio de Saravena por extensión territorial y área de residencia 2021.

MUNICIPIO DE SARAVENA	EXTENSIÓN URBANA		EXTENSIÓN RURAL		EXTENSIÓN TOTAL	
	EXTENSIÓN	PORCENTAJE	EXTENSIÓN	PORCENTAJE	EXTENSIÓN	PORCENTAJE
	N	E	N	E	N	E
	17.7 KM ²	2.69	641 KM ²	97.31	658,7 KM ²	100

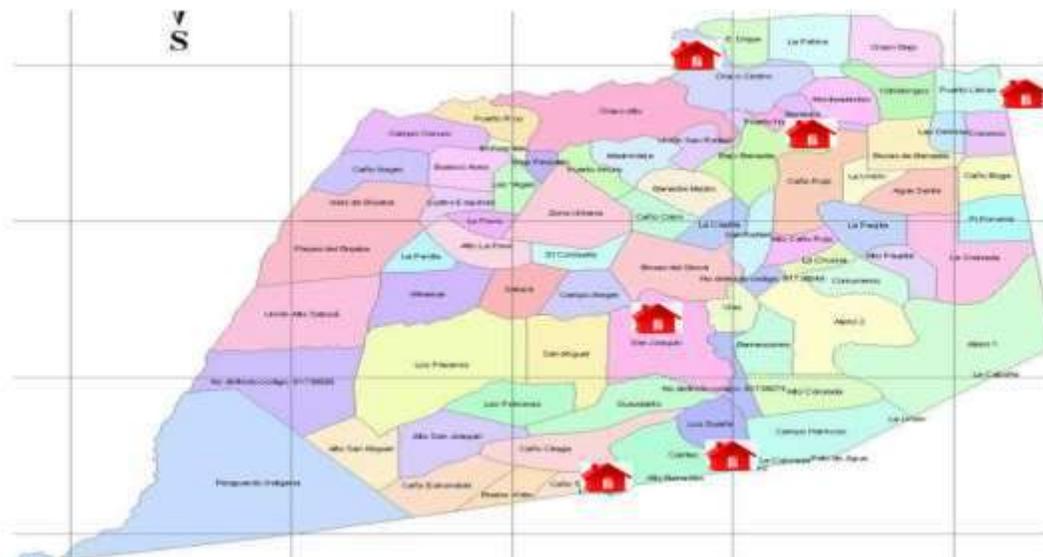
Fuente: Secretaría de Planeación - Alcaldía Municipal de Saravena 2021

Presenta los siguientes límites: Al Norte: Con la República Bolivariana de Venezuela desde la desembocadura del río Bojaba en el río Arauca, hasta la inspección de Puerto Lleras. Al Sur: Con el municipio de Fortul. Al Oriente: Con el municipio de Arauquita y Fortul. Al Occidente: Con el Departamento de Boyacá, sobre la cuenca del río Bojaba.

2. CONFORMACIÓN POLÍTICA MUNICIPIO DE SARAVENA

Área rural municipio de Saravena

Grafico 65. División política área rural 2021



Planeación municipal 2021

El área rural, estructura en 11 distritos y 76 veredas. Además, existen 7 comunidades indígenas del Pueblo U'WA (Calafitas I, Calafitas II, Uncacia, San Miguel, Chivaraquia, Uncaria, Playas de Bojaba) ubicadas en la Zona rural del Municipio de Saravena. Esta población se encuentra agrupada a través de la Asociación de cabildos y autoridades indígenas del departamento de Arauca – ASCATIDAR. También, se encuentra el centro poblado de Puerto Nariño. Existen otras conglomeraciones (caseríos) de viviendas en el área rural, entre ellas se encuentran: Puerto Lleras, Puerto Contreras, La playa, la Palma y Caño Seco.

3. DISTRIBUCION DE POBLACION POR DISTRITOS

La zona rural de municipio de Saravena está dividida en 69 veredas distribuidas en diez (10) distritos.

Tabla 34. Distribución poblacional por distritos 2021

DISTRITO	VEREDAS	DISTRITO	VEREDAS
DISTRITO 1	Caño negro	DISTRITO 6	Comuneros
	El pescado		Madre vieja
	Buenos aires		Unión san Rafael
	Cuatro esquinas		Puerto Nariño
	Las vegas		Bajo banadía
	Bajo pescado		Caño claro
	La pava		Banadía medio
DISTRITO 2	Campo oscuro	DISTRITO 7	Bello horizonte
	Puerto rico		El consuelo
	Charo alto		Brisas del Satocá
	Charo centro		Campo alegre
	El dique		Satocá
	La palma		Miramar
	Charo bajo		Unión alto Satocá
DISTRITO 3	Monte adentro	DISTRITO 8	Los placeres
	Cobalongos		Alto san miguel
	Puerto lleras		Islas del bojaba
	Las delicias		Playas de bojaba
	Cisneros		La pavita
	Bocas del Banadías		Alto la pava
DISTRITO 4	La unión	DISTRITO 9	Alto san Joaquín
	Banadía		Las palmeras
	Agua santa		Guas dualito
	Caño boga		San Joaquín
DISTRITO 5	El porvenir	DISTRITO 10	San miguel
	La granada		Caño esmeralda
	San Rafael		Buena vista
	Caño rojo		Caño seco
	Alto caño rojo		Alto Citacá
	La Pajuila		Calafitas
DISTRITO 11	La chucua		Los duartes
	La capilla		Vías
			Barrancones
			Alpes 1
			Alpes 2
			La colorada
	Campo hermoso		

Fuente, planeación municipal año 2021

ITEM	BARRIO	ITEM	BARRIO
14	San Luis	32	Cabeceras del Llano
15	Centro	33	Urbanización Porvenir
16	6 de Octubre	34	Urbanización Anuhogar
17	Cochise	35	Complejo Metalmecánico
18	Libertadores	36	Real Santander
INVASIONES IDENTIFICADAS EN LA CARTOGRAFIA			
37	Invasión 20 de julio	39	Invasión La Esperanza
38	Invasión Montebello	40	Invasión 4 de Diciembre

Fuente planeación municipal 2020

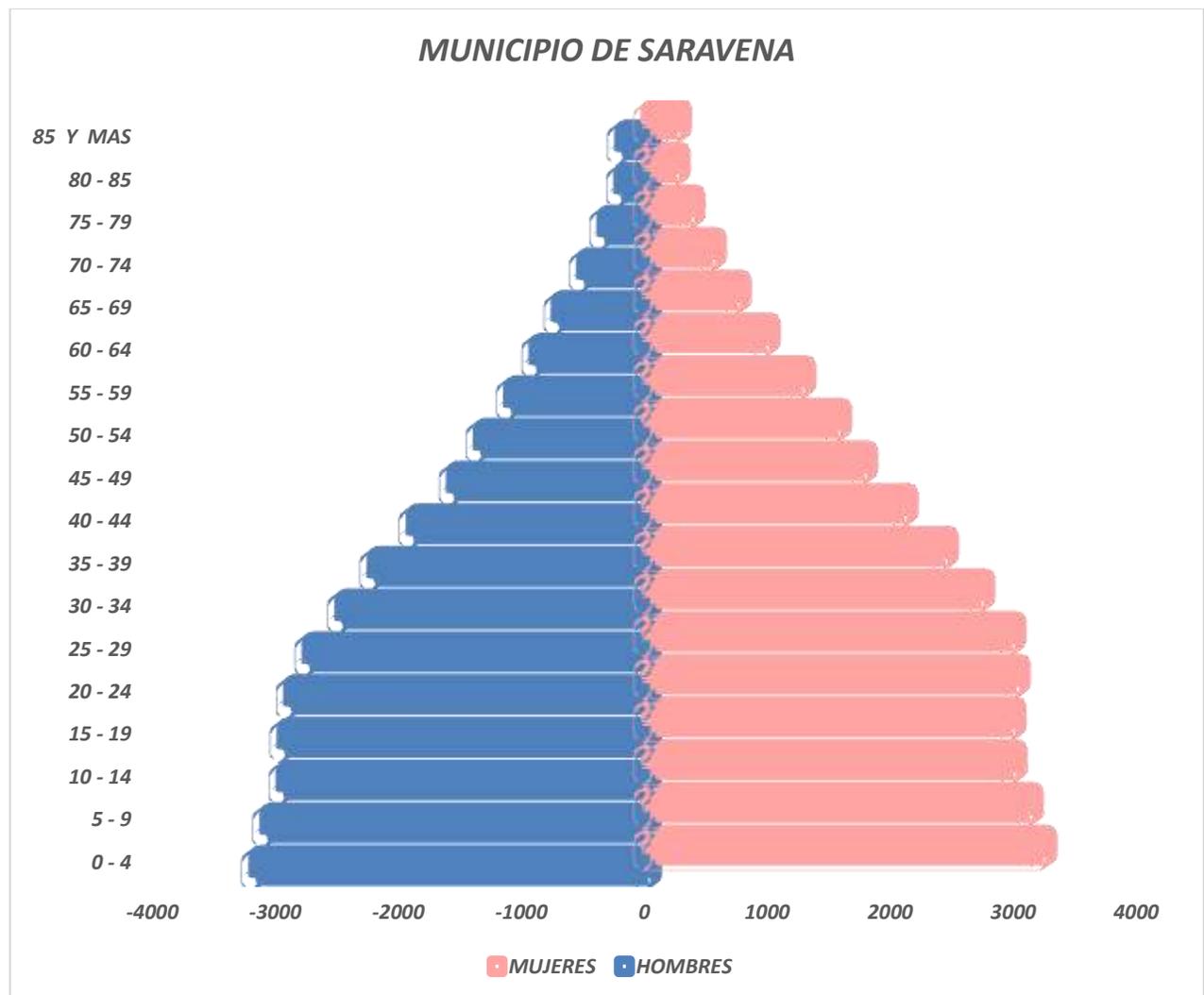
Tabla 36. Población municipio de Saravena proyección DANE 2021.

GRUPOS DE EDAD EN AÑOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
0 - 4	3184	10,1	3216	9,7	6400	9,9
5 - 9	3094	9,8	3106	9,4	6200	9,6
10 - 14	2962	9,4	2974	9,0	5936	9,2
15 - 19	2954	9,4	2964	9,0	5918	9,2
20 - 24	2902	9,2	2999	9,1	5901	9,1
25 - 29	2752	8,7	2964	9,0	5716	8,9
30 - 34	2485	7,9	2711	8,2	5196	8,1
35 - 39	2223	7,1	2414	7,3	4637	7,2
40 - 44	1906	6,1	2086	6,3	3992	6,2
45 - 49	1580	5,0	1757	5,3	3337	5,2
50 - 54	1362	4,3	1545	4,7	2907	4,5
55 - 59	1115	3,5	1253	3,8	2368	3,7
60 - 64	910	2,9	964	2,9	1874	2,9
65 - 69	729	2,3	730	2,2	1459	2,3
70 - 74	523	1,7	529	1,6	1052	1,6
75 - 79	358	1,1	356	1,1	714	1,1
80 - 85	222	0,7	233	0,7	455	0,7
85 Y MAS	213	0,7	245	0,7	458	0,7
TOTAL	31474	100	33046	100	64520	100

Fuente proyección DANE 2018-2026

La población del municipio de Saravena proyectada para el año 2021 con base a la proyección DANE período 2018 - 2026 es de 64520 habitantes, de los cuales el 51.2 % son mujeres y el 48.8 % son hombres. Los niños y niñas menores de un año son 1257, y corresponden al 1.9 %. Los niños menores de cinco años representan el 9.9 % (6400 niños), para los niños y niñas menores de 14 años un 28.7 % (18536 menores). El grupo de 15 a 49 años con 31.360 personas constituye el 48.6% y los mayores de 60 años con 6.012 personas componen el 9.3 % del total de la población.

Grafico 67. Pirámide poblacional municipio de Saravena 2021



Fuente proyección DANE 2018-2026

En el caso de la población del municipio de Saravena presenta una pirámide progresiva, que tiene forma de pagoda (La pagoda es el edificio de varios niveles común en varios países asiáticos, entre otros China, Vietnam, Japón, Tailandia y Corea), debido a que tiene un gran contingente de población joven en la base, que va desapareciendo rápidamente según avanzan los grupos de edad, en cuya cumbre quedan muy pocos efectivos. Este tipo de pirámide es típica de países subdesarrollados, que presentan unas altas tasas de natalidad, y una esperanza de vida muy baja debido a la alta mortalidad. Son poblaciones muy jóvenes, por lo que presentan un alto crecimiento.

4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL 2021

Tabla 37. Auto reconocimiento étnico Saravena 2021

AUTORRECONOCIMIENTO ETNICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
INDIGENA	1673	2,6
AFRODESCENDIENTE	1126	1,7
NINGUN GRUPO	61091	94,7
NO INFORMA	630	1,0
TOTAL	64520	100,0

Fuente DANE Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Según lo reportado por el censo de 2018, el 2,6% (1.673 personas) de la población residente en el municipio de Saravena se auto reconoció como indígena, y el 1.7% (1126 personas) como Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, siendo a variable ningún grupo la autora reconocida con más frecuencia

Tabla 38. Distribución de población indígena por comunidades Saravena 2021

COMUNIDAD	POBLACIÓN	FAMILIAS
CALAFITAS I	121	25
CALAFITAS II	121	35
CHIVARAQUÍA	316	63
PLAYAS DE BOJABÁ	358	96
SAN MIGUEL	146	32
UNCARÍA	352	90
UNCACÍA	130	35
KICHUA	129	35
TOTAL	1673	411

Fuente oficina asuntos étnicos Saravena 2020

Los indígenas del municipio de Saravena está conformada por el pueblo indígena UWA y están agrupados por dos Resguardos Indígenas (Resguardo Playas del Bojaba y Resguardo Valles del Sol) y un asentamiento ancestral. A su vez, el Resguardo indígena Playas del Bojaba comprende la comunidad que recibe el mismo nombre Playas del Bojaba, y el Resguardo indígena Valles del Sol comprende tres comunidades indígenas (SAN MIGUEL, CHIVARAQUIA Y UNCARIA) y el asentamiento ancestral está conformado por las comunidades indígenas CALAFITAS I, CALAFITAS II Y UNCACIA. La población indígena en el municipio según la oficina de asuntos étnicos de acuerdo al censo 2018 reportado por los cabildos indígenas es de 1544 personas por el pueblo indígena Uwa y 129 del pueblo KICHUA; el 48% son mujeres y el 52% son hombres. Estas comunidades están representadas por la Asociación de Cabildos y Autoridades tradicionales – ASCATIDAR

Tabla 39. Distribución porcentual de la población por ciclo vital Saravena 2021

EDAD EN AÑOS	CICLO VITAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
0 - 5	PRIMERA INFANCIA	7668	11,9
6 - 11	INFANCIA	7326	11,4
12 - 17	ADOLESCENCIA	7085	11,0
18 - 28	JUVENTUD	12875	20,0
29 - 59	ADULTEZ	23554	36,5
60 Y MAS	VEJEZ	6012	9,3
TOTAL		64520	100,0

Fuente proyección DANE 2018-2026

Según la nueva normatividad, los ciclos de vida se intervienen de forma integral teniendo en cuenta las etapas que fueron determinadas en la resolución 3280 de agosto de 2018, en el municipio la mayor frecuencia de población se encuentra en el grupo de adultez con el 32% mientras que la vejez tiene el menor número de personas.

5. POBLACIÓN ATENDIDA HOSPITAL DEL SARARE AÑO 2021

A continuación, se presentan los datos agrupados de la población atendida de acuerdo a la resolución 3280, esta información es tomada de los registros individuales de atención RIPS de 2021.

Tabla 40. Frecuencia de usuarios atendidos por ciclo vital hospital del Sarare 2021

CICLO VITAL	NUMERO DE PERSONAS	ATENCIONES REALIZADAS	FRECUENCIA DE USO
PRIMERA INFANCIA	14800	24844	1,68
INFANCIA	6922	12094	1,75
ADOLESCENCIA	7384	14683	1,99
JUVENTUD	15736	35925	2,28
ADULTEZ	32604	72840	2,23
VEJEZ	14976	34572	2,31
TOTAL	92422	194958	2,11

Fuente RIPS 2021

El análisis de morbilidad atendida en el Hospital del Sarare se basó en los datos de los RIPS. 2021, recopilación de atenciones, por ciclo vital, donde se encontró que, para esta vigencia en estudio, se realizaron 92.422 personas (194958 atenciones) distribuidas en cada etapa de la vida como lo muestra el grafico, siendo la adultez el ciclo que más personas agrupa, es de anotar que el hospital es centro de referencia de todos los municipios del departamento y presta atención a Boyacá y Norte de Santander

Tabla 41. Atención de usuarios por procedencia 2021

PROCEDENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SARAVENA	71532	77,4
ARAUQUITA	6306	6,8
TAME	6155	6,7
FORTUL	3801	4,1
CUBARA	2364	2,6
ARAUCA	1153	1,2
TOLEDO	537	0,6
PUERTO RONDON	286	0,3
CRAVO NORTE	208	0,2
SIN DATO	80	0,1
TOTAL	92422	100,0

Fuente RIPS 2021

El comportamiento de asistencia a solicitar servicios, no tiene variación con respecto a la procedencia, Saravena continúa recibiendo la mayor carga de atención, ya que se presta los servicios de mediana y baja complejidad, con respecto a las demás localidades aportan

el 25.11%. siendo Cravo Norte el que menos pacientes recibieron atención durante el año 2021.

Grafico 68. Usuarios atendidos según sexo hospital del Sarare 2021.



Fuente RIPS 2021

Las mujeres siguen solicitando con más frecuencia los servicios de salud, esto obedece a dos factores, reconocen más frecuentemente los problemas de salud y la dinámica de la atención Pre-concepcional, prenatal y las afecciones del embarazo y el parto aumentan considerablemente la frecuencia de uso de los servicios

Tabla 42. Atención según EAPB 2021.

EMPRESA	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
NUEVA E.P.S S.A.	50575	54,7
COMPARTA EPS-S	21575	23,3
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	10438	11,3
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	938	1,0
ATENCION A PARTICULARES	494	0,5
UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB	894	1,0
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	342	0,4
SEGUROS DEL ESTADO S.A	408	0,4

EMPRESA	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
SANITAS S.A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1546	1,7
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	433	0,5
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	41	0,0
ADRES	208	0,2
LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS	110	0,1
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5	31	0,0
MEDIMAS EPS S.A.S	29	0,0
OTROS SEGUROS	1631	1,8
EXTRANJEROS	2335	2,5
UNICEF	227	0,2
UNFA	88	0,1
SIN DATO	79	0,1
TOTAL	92422	100,0

Fuente RIPS 2021

Los 92422 usuarios se distribuyen en 19 entidades, entre aseguradoras, ONG's y ente territorial. De acuerdo al aseguramiento, la Nueva EPS es la EAPB con mayor población atendida en el hospital del Sarare durante el año 2021, con 50575 (54.7%) de afiliados tanto en el régimen contributivo, subsidiado y exclusiones. La desaparecida Comparta ocupó el segundo lugar con el 23.3% (21575 afiliados) y en tercer lugar se encuentra Coosalud.

6. MORBILIDAD

Tabla 43. Morbilidad atendida en el ciclo vital primera infancia año 2021

	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	1	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	5272
2		Z012	EXAMEN ODONTOLÓGICO	495	7,4
3		Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO DE LA INFANCIA	362	5,4
4		Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	164	2,4
5		Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	102	1,5
6		Z010	EXAMEN DE LOS OJOS Y DE LA VISION	87	1,3
7		Z380	PRODUCTO UNICO, NACIDO EN EL HOSPITAL	83	1,2

	8	Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	55	0,8
	9	Z008	OTROS EXAMENES GENERALES	37	0,6
	10	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	13	0,2
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	41	0,6
	12		TOTAL	6711	100,0
EXTERNA	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	K02	CARIES DENTAL	198	2,8
	2	B82	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	145	2,0
	3	F80	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	132	1,9
	4	A09	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECIFICADO	102	1,4
	5	R50	FIEBRE DE OTRO ORIGEN Y DE ORIGEN DESCONOCIDO	102	1,4
	6	J00	RINOFARINGITIS AGUDA	70	1,0
	7	M21	OTRAS ENFERMEDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS	64	0,9
	8	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	62	0,9
	9	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIAPICALES	49	0,7
	10	E44	DESNUTRICIÓN PROTEÍCO CALÓRICA GRADO MODERADO Y LEVE	39	0,5
	11		OTROS DIAGNÓSTICOS	6130	86,4
	12		TOTAL	7093	100
ESPECIALIZADA FALTA PRIMER TRIMESTRE	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	Z00	EXAMEN MEDICO GENERAL	964	20,6
	2	Z76	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTROS SERVICIOS	480	10,2
	3	E44	DESNUTRICION PROTEICO CALORICA	180	3,8
	4	M21	OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS	142	3,0
	5	F80	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACIÓN	130	2,8
	6	R62	FALTA DE DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	101	2,2
	7	S42	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	68	1,4
	8	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	58	1,2

	9	N47	PREPUCIO REDUNDANTE FIMIOSIS Y PARAFIMIOSIS	53	1,1
	10	Q66	DEFORMIDADES CONGENITAS DE LOS PIES	44	0,9
	11		OTROS DIAGNÓSTICOS	2470	52,7
	12		TOTAL	4690	100,0
URGENCIAS	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
	1	R50	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDA	418	13,5
	2	J22	INFECCION AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	192	6,2
	3	R11	NAUSEA Y VÓMITO	158	5,1
	4	A09	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	146	4,7
	5	S01	HERIDA DE LA CABEZA	95	3,1
	6	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	95	3,1
	7	R56	CONVULSIONES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	84	2,7
	8	B34	INFECCION VIRAL DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	83	2,7
	9	P36	SÉPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	58	1,9
	10	K52	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS	50	1,6
	11		OTROS DIAGNÓSTICOS	1710	55,4
	12		TOTAL	3089	100,0
HOSPITALIZACION	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
	1	P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	165	9,6
	2	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	107	6,2
	3	P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS	83	4,8
	4	A09	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	78	4,5
	5	P00	FETO Y RN AFECTADOS POR CONDICIONES DE LA MADRE	58	3,4
	6	J15	NEUMONIA BACTERIANA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	57	3,3
	7	J22	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	51	3,0
	8	P22	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	42	2,4
9	J21	BRONQUIOLITIS AGUDA	41	2,4	

	10	R56	CONVULSIONES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	21	1,2
	11		OTROS DIAGNÓSTICOS	1012	59,0
	12		TOTAL	1715	100

En este grupo de edad se atendieron 6711 infantes en los diferentes servicios de promoción y prevención, es así como el 78.6% de las consultas fueron de control de salud de rutina del niño, lo demás diagnósticos son asociados a los controles para la edad.

Por consulta externa, aunque se ajustó el CIE10 a una letra y dos números, los 10 primeros diagnósticos solo abarcan el 13.6% del total. La caries dental fue el primer motivo de consulta con el 2.8% de atenciones, seguido de las parasitosis intestinales y trastornos del habla y lenguaje. La desnutrición, aunque leve, es un hallazgo importante en este servicio. Por la consulta especializada también se detecta la desnutrición como el tercer motivo de consulta, pero el primero con un compromiso directo a la salud del menor. Otras patologías importantes encontradas se asocian al sistema muscular y óseo.

Por el servicio de urgencias, el 24.4% de las consultas no se definieron, quedaron como fiebre de origen desconocido en primer lugar, náusea y vómito en tercero, entre otras; las infecciones del tracto respiratorio ocuparon la segunda causa de consulta. Las infecciones de tipo gastrointestinal, sepsis del recién nacido y los traumas hacen parte de las atenciones por este servicio.

El 20.2% de las sepsis del recién nacido terminaron en hospitalización, al igual que las afectaciones del sistema respiratorio con 8.7% de egresos; los problemas del sistema gástrico ocuparon el 4.5% de los diagnósticos.

Tabla 44. Morbilidad atendida en el ciclo vital infancia año 2021

	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	1	Z002	CONSULTA DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO	1390	46,5
	2	Z012	EXAMEN ODONTOLÓGICO	607	20,3
	3	Z761	CONSULTA PARA ATENCIÓN DEL NIÑO ABANDONADO	281	9,4
	4	Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	190	6,4
	5	Z010	EXAMEN DE LOS OJOS Y DE LA VISIÓN	184	6,2
	6	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	74	2,5
	7	Z600	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DE CICLO VITAL	10	0,3

	8	Z553	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	9	0,3
	9	Z618	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTRAS EXPERIENCIAS NEGATIVAS EN LA INFANCIA	6	0,2
	10	Z637	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA	6	0,2
	11		OTRO DIAGNOSTICOS	232	7,8
	12		TOTAL	2989	100,0
EXTERNA	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	K02	CARIES DENTAL	941	19,8
	2	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIAPICALES	196	4,1
	3	K05	GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	141	3,0
	4	K08	OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE ESTRUCTURAS DE SOSTEN	135	2,8
	5	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	197	4,1
	6	F80	TRASTORNO ESPECIFICO DEL HABALA Y DEL LENGUAJE	73	1,5
	7	B82	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	79	1,7
	8	H52	TRASTORNO DE REFRACCION Y ACOMODACIÓN	44	0,9
	9	R51	CEFALEA	54	1,1
	10	G40	EPILEPSIA	37	0,8
	11		OTRO DIAGNOSTICOS	2867	60,2
	12		TOTAL	4764	100,0
ATENCION ESPECIALIZADA	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	S52	FRACTURA DE ANTEBRAZO	187	6,4
	2	S42	FRACTURA DEL HOMBRO Y EL BRAZO	128	4,4
	3	Z76	CONSULTA PARA LA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO	91	3,1
	4	Z00	EXAMEN MEDICO GENERAL	54	1,9
	5	G80	PARALISIS CEREBRAL	49	1,7
	6	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICA	47	1,6
	7	M21	OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS	38	1,3
	8	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	36	1,2
	9	R04	HEMORRAGIA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	36	1,2
	10	E44	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA DE GRADO MODERADO Y LEVE	35	1,2
	11		OTRO DIAGNOSTICOS	2215	76,0
	12		TOTAL	2916	100,0

URGENCIAS	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
	1	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	221	15,9
	2	S52	FRACTURA DE ANTEBRAZO	119	8,6
	3	R50	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	76	5,5
	4	S42	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	68	4,9
	5	S01	HERIDA DE LA CABEZA	61	4,4
	6	L03	CELULITIS	25	1,8
	7	R56	COLVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	21	1,5
	8	R51	CEFALEA	17	1,2
	9	S81	HERIDA DE LA PIERNA	16	1,2
	10	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	16	1,2
	11		OTROS DIAGNÓSTICOS	746	53,8
12		TOTAL	1386	100,0	

HOSPITALIZACION	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
	1	S52	FRACTURA DE ANTEBRAZO	59	11,1
	2	S42	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	50	9,4
	3	K37	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	47	8,9
	4	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	23	4,3
	5	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	20	3,8
	6	K35	APENDICITIS AGUDA	11	2,1
	7	J15	NEUMONIA	11	2,1
	8	R56	COLVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	9	1,7
	9	S82	FRACTURA DE PIERNA, INCLUSIVE EL TOBILLO	9	1,7
	10	S61	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	7	1,3
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	284	53,6
12		TOTAL	530	100,0	

Para este ciclo vital se atendieron 2989 consultas para promoción mantenimiento de la salud. Dentro de este grupo se destaca el 9.4% de las consultas dirigidas a la atención del menor abandonado y problemas relacionados al entorno familiar. Los eventos relacionados a la salud oral se reflejan en la consulta externa con un 29.7% del total de las 4764; otras afecciones evidenciadas son los trastornos del habla y del lenguaje, las parasitosis intestinales y los trastornos cerebrales como la epilepsia.

Los traumas encabezan la lista de las consultas especializadas con el 12.8%. Las consultas de rutina del niño representaron el 5% de las atenciones; otras patologías están

representadas por parálisis cerebral, afecciones del sistema respiratorio y la deficiencia energética (desnutrición proteico calórica).

Los síntomas, signos y afecciones mal definidas conforman el 24.1% de los diagnósticos por el servicio de urgencias dentro de las que se encuentran dolor abdominal y pélvico, fiebre de origen desconocido convulsiones, cefalea entre otros; los traumatismos y otras consecuencias de causa externa representan 19.1% y el 23.5% de egreso por hospitalización. Los trastornos del sistema urinario también representan una alta frecuencia de consulta por urgencias y egresos hospitalario al igual que las enfermedades del apéndice.

Tabla 45. Morbilidad atendida en el ciclo vital adolescencia año 2021.

PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	Z003	EXAMEN DEL ESTADO DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	1368	31,0
	2	Z012	EXAMEN ODONTOLÓGICO	778	17,6
	3	Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN	525	11,9
	4	Z304	SUPERVISIÓN DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	457	10,3
	5	Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	198	4,5
	6	Z340	SUPERVISIÓN DEL PRIMER EMBARAZO NORMAL	139	3,1
	7	Z308	OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCIÓN	131	3,0
	8	Z356	SUPERVISIÓN DE PRIMIGESTA MUY JOVEN	129	2,9
	9	Z359	SUPERVISIÓN DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO	105	2,4
	10	Z358	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	102	2,3
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	488	11,0
	12		TOTAL	4420	100,0
EXTERNA	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	K02	CARIES DENTAL	809	14,0
	2	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	274	4,8
	3	Z35	SUPERVISIÓN DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO	112	1,9
	4	M54	DORSALGIA	105	1,8
	5	K04	ENFERMEDAD DE LA PULPA Y LOS TEJIDOS PERIAPICALES	94	1,6
	6	R51	CEFALEA	64	1,1
	7	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACIÓN Y LA REFRACCIÓN	61	1,1
	8	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	57	1,0

	9	R50	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	55	1,0
	10	K05	GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	42	0,7
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	4088	71,0
	12		TOTAL	5761	100,0
ATENCION ESPECIALIZADA	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	Z35	SUPERVISIÓN DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO	192	5,3
	2	S52	FRACTURA DE ANTEBRAZO	174	4,8
	3	S82	FRACTURA DE PIERNA INCLUSIVE TOBILLO	97	2,7
	4	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	94	2,6
	5	F32	EPISODIO DEPRESIVO	68	1,9
	6	G40	EPILEPSIA	68	1,9
	7	O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	68	1,9
	8	L60	TRASTORNO DE LAS UÑAS	55	1,5
	9	J34	OTROS TRASTORNOS DE LA NARIZ Y SENOS PARANASALES	47	1,3
	10	E44	DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA MODERADO Y LEVE	35	1,0
	11		OTRO DIAGNOSTICOS	2756	75,4
	12		TOTAL	3654	100,0
URGENCIAS	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	350	15,4
	2	O47	FLSO TRABAJO DE PARTO	206	9,1
	3	S52	FRACTURA DE ANTEBRAZO	77	3,4
	4	O62	ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DE PARTO	77	3,4
	5	R51	CEFALEA	71	3,1
	6	O26	ATENCION A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES	45	2,0
	7	S81	HERIDA DE PIERNA	37	1,6
	8	R50	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	30	1,3
	9	O23	INFECCIONES DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	24	1,1
	10	S82	FRACTURA PIERNA, INCLUSIVE TOBILLO	20	0,9
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	1329	58,6
12		TOTAL	2266	100,0	
HOSPITALIZACION	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	205	20,3
	2	O82	PARTO UNICO POR CESAREA	59	5,8

3	K37	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	55	5,5
4	S52	FRACTURA DE ANTEBRAZO	44	4,4
5	F32	DEPRESION	32	3,2
6	S82	FRACTURA PIERNA, INCLUSIVE TOBILLO	30	3,0
7	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	23	2,3
8	O23	INFECCIONES DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	21	2,1
9	S42	FRACTURA DEL HOMBRO Y EL BRAZO	16	1,6
10	O03	ABORTO ESPONTANEO	13	1,3
11		OTROS DIAGNOSTICOS	511	50,6
12		TOTAL	1009	100,0

Fuente RIPS 2021

Las consultas para promoción mantenimiento de la salud en el ciclo de adolescencia se centraron en los servicios de salud relacionados con la reproducción, desde la anticoncepción hasta la supervisión del embarazo.

En la consulta externa las enfermedades de la cavidad bucal ocuparon el 16.3% de las 5761 consultas atendidas. En la consulta especializada, los eventos relacionados con la reproducción, los traumatismos, el embarazo, parto, desnutrición y afectaciones cerebrales aparecen como los más frecuentes.

Los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, específicamente el dolor abdominal y pélvico representan el 15.4% de las atenciones por urgencias, 2266 en total. Seguido de los diagnósticos relacionados con el parto; los traumatismos también aparecen como una causa importante. Muchas de estas consultas llevaron a la internación en el área de hospitalización que nos muestra como principal causa de egreso los relacionados con el parto y el puerperio con más del 25%; seguido de la apendicitis y trauma. Un importante 3.2% corresponde a los eventos relacionados con trastornos del humor (afectivos - depresión).

Tabla 46. Morbilidad atendida en el ciclo vital juventud año 2021

	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	1	Z304	SUPERVISIÓN DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	1890	17,3
	2	Z108	OTROS CONTROLES GENERALES DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS	1429	13,1
	3	Z012	EXAMEN ODONTOLÓGICO	1017	9,3
	4	Z300	CONCEJO Y ASESORAMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN	957	8,8
	5	Z340	SUPERVISIÓN DEL PRIMER EMBARAZO NORMAL	845	7,7

	6	Z348	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	736	6,7
	7	Z358	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	683	6,3
	8	Z349	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL , NO ESPECIFICADO	681	6,2
	9	Z359	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	567	5,2
	10	Z308	OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCIÓN	336	3,1
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	1782	16,3
	12		TOTAL	10923	100
EXTERNA	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	K02	CARIES DENTAL	1249	16,1
	2	K04	ENFERMEDAD DE LA PULPA Y LOS TEIDOS PERIAPICALES	216	2,8
	3	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	747	9,6
	4	M54	DORSALGIA	293	3,8
	5	N76	OTRAS AFECTACIONES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y LA VULVA	110	1,4
	6	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	233	3,0
	7	R51	CEFALEA	272	3,5
	8	K01	DIENTES INCLUIDOS IMPACTADOS	122	1,6
	9	N77	ULCERACIÓN E INFLAMACIÓN VULVOVAGINAL EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	135	1,7
	10	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	134	1,7
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	4256	54,8
	12		TOTAL	7767	100,0
ATENCION ESPECIALIZADA	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	Z35	SUPERVISION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO	1640	26,6
	2	Z34	SUPERVISION DEL EMBARAZO NORMAL	317	5,1
	3	S82	FRACTURA DE PIERNA INCLUSIVE EL TOBILLO	179	2,9
	4	Z30	ATENCIÓN PARA LA ANTI CONCEPCIÓN	161	2,6
	5	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	134	2,2
	6	O34	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ORGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	119	1,9
	7	M54	DORSALGIA	93	1,5
	8	E66	OBESIDAD	82	1,3
	9	E28	DISFUNCIÓN OVÁRICA	76	1,2
10	N87	DISPLASIA DEL CUELLO UTERINO	48	0,8	

	11		OTROS DIAGNOSTICOS	3316	53,8
	12		TOTAL	6165	100
URGENCIAS	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	884	12,7
	2	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	804	11,6
	3	O62	ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO	694	10,0
	4	O20	HEMORRAGIA PRCOZ DEL AMBARAZO	211	3,0
	5	O26	ATENCION A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CONEL AMBARAZO	199	2,9
	6	O34	ATENCION MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE OS ORGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	150	2,2
	7	R51	CEFALEA	146	2,1
	8	U07	VIRUS NUEVO IDENTIFICADO COVID	132	1,9
	9	S01	HERIDA DE LA CABEZA	101	1,5
	10	S61	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	71	1,0
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	3569	51,3
	12		TOTAL	6961	100
HOSPITALIZACION	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	814	25,8
	2	O82	PARTO UNICO POR CESÁREA	334	10,6
	3	K37	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	115	3,6
	4	O34	ATENCION MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ORGANOS PELVIANOS	69	2,2
	5	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	69	2,2
	6	O03	ABORTO ESPONTANEO	58	1,8
	7	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	58	1,8
	8	S82	FRACTURA PIERNA, INCLUSIVE TOBILLO	54	1,7
	9	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	44	1,4
	10	S42	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	37	1,2
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	1506	47,7
	12		TOTAL	3158	100,0

Fuente RIPS 2021

Igualmente, al ciclo de vida anterior, las consultas para promoción mantenimiento de la salud en el ciclo de adolescencia se centraron en los servicios de salud relacionados con la reproducción. En la consulta externa predominaron los diagnósticos relacionados a la salud oral, además de los diagnósticos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, y los que comprometen la salud de los órganos pélvicos femeninos.

La atención especializada atendió 6165 consultas de personas jóvenes, siendo el sexo femenino quien demandó mayormente los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción y la anticoncepción. Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas también hicieron parte de motivo de consulta al igual que las dorsopatías.

El embarazo, parto y puerperio son las primeras causas de consulta por urgencias y egreso hospitalario, 30.8% y 41.8% respectivamente. La consulta por el servicio de urgencias debido al Covid 19 representó el 1.9% (132 casos). Los traumatismos, consecuentemente se presentan en urgencias y como egreso por hospitalización con un importante número de casos.

Tabla 47. Morbilidad atendida en el ciclo vital adultez año 2021

	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
PROMOCION Y MANTENIMIENT O DE LA SALUD	1	Z139	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL, NO ESPECIFICADO	2277	20,1
	2	Z000	EXAMEN MÉDICO GENERAL	1950	17,2
	3	Z012	EXAMEN ODONTOLÓGICO	1381	12,2
	4	Z304	SUPERVISIÓN DE USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	849	7,5
	5	Z359	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	557	4,9
	6	Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO SOBRE LA CONCEPCIÓN	495	4,4
	7	Z358	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	477	4,2
	8	Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	402	3,5
	9	Z123	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA	315	2,8
	10	Z348	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	173	1,5
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	2478	21,8
	12		TOTAL	11354	100
EXTERNA	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA

	1	K02	CARIES DENTAL	2342	9,6
	2	I10	HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA	1486	6,1
	3	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	1013	4,2
	4	M54	DORSALGIA	935	3,9
	5	E78	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPEMIAS	583	2,4
	6	E11	DIABETES MELLITUS	560	2,3
	7	K04	ENFERMEDAD DE LA PULPA Y LOS TEIDOS PERIAPICALES	556	2,3
	8	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	446	1,8
	9	K03	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	277	1,1
	10	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	166	0,7
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	15918	65,6
	12		TOTAL	24282	100
ATENCION ESPECIALIZADA A	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	1149	5,1
	2	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	903	4,0
	3	M54	DORSALGIA	760	3,4
	4	I10	HIPERTENSIÓN ESENCIAL	745	3,3
	5	K80	COLELITIASIS	596	2,6
	6	D25	LEIOMIOMA DE UTERO	516	2,3
	7	Z01	INVESTIGACIÓN EN PERSONAS SIN QUEJA O SIN DIAGNÓSTICO INFORMADO	360	1,6
	8	E66	OBESIDAD	357	1,6
	9	R10	DOLOR EBDOMINAL Y PELVICO	330	1,5
	10	G55	COMPRESIONES DE LAS RAICES Y LOS PLEXOS NERVIOSOS	231	1,0
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	16670	73,7
12		TOTAL	22617	100	
URGENCIAS	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	1166	12,2
	2	U07	VIRUS NUEVOS COVID 19	482	5,0
	3	O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	350	3,7
	4	O62	ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO	290	3,0
	5	R51	CEFALEA	271	2,8
6	M54	DORSALGIA	229	2,4	

	7	R07	DOLOR DE GARGANTA Y EL PECHO	226	2,4
	8	N23	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	197	2,1
	9	S61	HERIDA DE LA MUÑECA Y LA MANO	163	1,7
	10	L03	CELULITIS	116	1,2
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	6071	63,5
	12		TOTAL	9561	100
HOSPITALIZACION	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	K80	COLELITIASIS	217	5,1
	2	O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	332	7,9
	3	O82	PARTO UNICO POR CESAREA	163	3,9
	4	S82	FRACTURA DE PIERNA, INCLUSIVE EL TOBILLO	143	3,4
	5	K37	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	134	3,2
	6	U07	VIRUS NUEVOS COVID 19	134	3,2
	7	S52	FRACTURA DE ANTEBRAZO	100	2,4
	8	S52	FRACTURA DE ANTEBRAZO	100	2,4
	9	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	96	2,3
	10	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	94	2,2
	11		OTROS DIAGNOSTICOS	2701	64,1
12		TOTAL	4214	100	

Fuente RIPS 2021

Se realizaron 11354 consultas por promoción y mantenimiento de la salud de las cuales el 43.6% son exámenes de rutina. Las consultas por odontología representan el 12.2%, seguidas con los relacionados con la reproducción.

Por consulta externa se registraron 24282 atenciones, siendo la salud oral la más demandada, seguida por enfermedad hipertensiva, dorsopatías y trastornos metabólicos. En la atención especializada los relacionados con la reproducción, esófago, estómago y duodeno, como las principales causas de consulta.

Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen aparecen como primera causa de consulta por urgencias, seguido por la afectación por Covid 19. También aparece los relacionados con el parto, trauma y dorsopatías. Los egresos por hospitalización están encabezados por los trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares del páncreas, los relacionados con el parto seguidos por trauma y afectaciones del apéndice.

Tabla 48. Morbilidad atendida en el ciclo vital vejez año 2021.

	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	1	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	1099
2		Z010	EXAMEN DE LOS OJOS Y LA VISIÓN	178	9,1
3		Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	163	8,3
4		Z123	EXAMEN PARA TUMOR DE MAMA	102	5,2
5		Z139	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL, NO ESPECIFICADO	77	3,9
6		Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS	36	1,8
7		Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	27	1,4
8		Z115	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	16	0,8
9		Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES	14	0,7
10		Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	13	0,7
11			OTROS DIAGNÓSTICOS	238	12,1
12			TOTAL	1963	100,0
EXTERNA	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	I10	HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL	4348	27,0
	2	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE	868	5,4
	3	N40	HIPERPLASIA DE PROSTATA	382	2,4
	4	E10	DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDIENTE	382	2,4
	5	H25	CATARATA SENIL	318	2,0
	6	M54	DORSALGIA	351	2,2
	7	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	238	1,5
	8	E78	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS	333	2,1
	9	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	199	1,2
	10	K02	CARIES DENTAL	192	1,2
	11		OTROS DIAGNÓSTICOS	8491	52,7
12		TOTAL	16102	100,0	
ATENCION ESPECIALIZADA	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	I10	HIPERTENSION ESENCIAL	1720	13,1
	2	N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	733	5,6
	3	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE	603	4,6

	4	E10	DIABETES MELLITUS INSULUNODEPENDIENTE	352	2,7
	5	M54	DORSALGIA	297	2,3
	6	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	255	1,9
	7	H25	CATARATA SENIL INCIPIENTE	248	1,9
	8	M17	GONARTROSIS, ARTROSIS DE LA RODILLA	247	1,9
	9	N81	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	207	1,6
	10	Z01	INVESTIGACIÓN EN PERSONAS SIN QUEJA O SIN DIAGNÓTICO INFORMADO	117	0,9
	11		OTROS DIAGNÓSTICOS	8394	63,7
	12		TOTAL	13173	100,0
URGENCIAS	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	400	9,5
	2	U07	VIRUS NUEVO COVID 19	176	4,2
	3	R07	DOLOR DE GARGANTA Y PECHO	148	3,5
	4	I67	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	127	3,0
	5	I10	HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA	127	3,0
	6	I50	INSUFICIENCIA CARDIACA	125	3,0
	7	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	121	2,9
	8	L03	CELULITIS	114	2,7
	9	M54	DORSALGIA	57	1,3
	10	K92	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	54	1,3
	11		OTROS DIAGNÓSTICOS	2776	65,7
12		TOTAL	4225	100,0	
HOSPITALIZACION	ITEM	CIE 10	DIAGNOSTICO	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
	1	U07	VIRUS NUEVO COVID 19	120	4,8
	2	I50	INSUFICIENCIA CARDIACA	103	4,1
	3	I10	HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA	100	4,0
	4	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	85	3,4
	5	M62	OTROS TRASTORNOS DE LOS MÚSCULOS	77	3,1
	6	I67	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	71	2,8
	7	I21	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	67	2,7
	8	L03	CELULITIS	55	2,2
	9	S72	FRACTURA DE FEMUR	44	1,8
10	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	39	1,6	

	11	OTROS DIAGNÓSTICOS	1733	69,5
	12	TOTAL	2494	100,0

Fuente RIPS 2021

Para el último ciclo vital, la consulta está relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles como lo son las afectaciones hipertensivas, metabólicas y los relacionados con los órganos genitales masculinos.

En urgencias y los egresos hospitalarios predominan los diagnósticos relacionados con síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, Covid 19 y las enfermedades del sistema circulatorio; también los relacionados con el sistema urinario.

7. NACIMIENTOS

Tabla 49. Nacimientos según grupo de edad de la madre Hospital del Sarare 2021.

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MENOR DE 15 AÑOS	36	1,4
15 A 19 AÑOS	613	23,6
20 A 24 AÑOS	732	28,2
25 A 29 AÑOS	610	23,5
30 A 34 AÑOS	376	14,5
35 A 39 AÑOS	181	7,0
40 Y MAS AÑOS	51	2,0
TOTAL	2599	100,0

Fuente RUAUF 2021

Del total de nacimientos registrados en la institución durante 2021, en 732 casos la madre se encontraba en el grupo de edad entre 20 a 24 años (29,5%), seguidos con 619 casos en los cuales la madre tenía entre 25 a 29 años (24,4%) y finalmente, 557 casos en los cuales la madre tenía ente 15 a 19 años (22,0%), sin dejar a un lado el hecho de nacimientos en niñas de 10 a 14 años 38 (1,5%) con una cifra considerable si se tiene en cuenta el riesgo que existe en estas pre adolescentes.

Tabla 50. Nacimientos según residencia Hospital del Sarare 2021

PROCEDENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
VENEZUELA	672	25,9
SARAVENA	678	26,1
TAME	475	18,3
ARAUQUITA	387	14,9
FORTUL	236	9,1
CUBARÁ	77	3,0
PUERTO RONDÓN	29	1,1
TOLEDO	24	0,9
ARAUCA	12	0,5
CRAVO NORTE	2	0,1
HATO COROZAL	7	0,3
TOTAL	2599	100,0

Fuente RUIAF 2021

En la institución se consolida, valida y procesa la información de nacimientos a partir del registro único de afiliados a la protección social, RUIAF, diligenciado por los profesionales que realizan la atención del parto, en la tabla anterior se evidencia el aumento de los nacimientos en población migrante, mientras que hay una disminución en los nacimientos del municipio de Saravena, el aporte de las demás localidades permanece sin gran variación manteniendo el patrón presentado en los últimos 5 años

Grafico 69. Nacimiento por tipo de parto hospital del Sarare 2021.



Fuente RUIAF 2021

La alta incidencia de partos por cesárea se atribuye a la complejidad de la institución donde se evidencia una afluencia de remisiones desde el 1° nivel de atención del área de influencia sin embargo durante el año 2020 no se logró disminuir el indicador base (40% o menos) en el municipio se ha evidenciado un elevado porcentaje de parto por cesárea con una alta incidencia en adolescentes. Se ha constatado que las principales indicaciones de cesárea han tenido una historia de cesárea anterior, desproporción cefalopelvica y morbilidad materna extrema

Tabla 51. Número de consultas prenatales en gestantes del municipio de Saravena con nacimientos Hospital del Sarare 2021.

NUMERO DE CONTROLES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
0	22	3,3
1	18	2,7
2	21	3,1
3	29	4,3
4	47	7,0
5	81	12,1
6	131	19,5
7	147	21,9
8	121	18,0
9	47	7,0
10	7	1,0
TOTAL CONTROLES	671	100,0

Fuente RUAUF 2021

La consulta prenatal es el conjunto de actividades que se le realizan tanto a la mujer embarazada como al grupo familiar, y que permiten hacer un estricto control a la salud de la gestante y al desarrollo normal del bebe, garantizando tener un recién nacido con un estado óptimo desde todos los puntos, tanto físico como mental y emocional.

Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas.

En el año 2020 se realizó la atención del parto a gestantes que en promedio recibieron 5 controles, lo que es muy bajo con relación a lo estimado por la nueva resolución y la ruta materna perinatal donde se exige 8 controles; Sin embargo, durante el 2020 en un total de 231 nacimientos, las madres no asistieron a consultas de control prenatal, lo cual representa al 9.1 % del total de nacimientos ocurridos en la institución, se presume

corresponde a las migrantes que ingresan por la urgencia cuando ya tienen un avanzado trabajo de parto.

8. MORTALIDAD HOSPITAL DEL SARARE 2020

Tabla 52. mortalidad por ciclo vital Hospital del Sarare 2021.

CICLO VITAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PRIMERA INFANCIA	10	3,0
INFANCIA	1	0,3
ADOLESCENCIA	3	0,9
JUVENTUD	11	3,3
ADULTEZ	81	24,6
VEJEZ	223	67,8
TOTAL GENERAL	329	100,0

Fuente RUAUF 2021.

La distribución de la mortalidad por ciclo vital muestra grandes diferencias, la primera de ellas se evidencia en la vejez y la adultez donde se observa claramente que las enfermedades del sistema respiratorio y circulatorio pasan a tener una importante participación porcentual (86,3 % entre las dos). Adicionalmente, se muestra como tercera causa de muerte en la primera infancia en donde las afecciones originadas por el periodo perinatal evidencian el 7.9%. Entre infancia, adolescencia y juventud aportan el 5.8% de las defunciones.

Tabla 53. Causas de mortalidad año 2021

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
U07	VIRUS NUEVOS (COVID)	109	33,5	K70	CIRROSIS HEPATICA	2	0,6
I10	HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA	29	8,9	K85	PANCREATITIS AGUDA	2	0,6
N39	SEPSIS DE ORIGEN URINARIO	15	4,6	A15	TUBERCULOSIS PULMONAR	1	0,3
I50	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	13	4,0	A41	SEPTISEMIA	1	0,3
I21	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	12	3,7	C90	MIELOMA MULTIPLE	1	0,3

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA 2	FRECUENCIA RELATIVA 5
J44	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECÍFICADA	12	3,7	D34	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCÉFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0,3
B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	11	3,4	E75	ENFERMEDAD DE KRABBE	1	0,3
J18	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	9	2,8	G03	NEUROINFECCION	1	0,3
J13	O ESPECIFICADA	8	2,5	G83	PURPURA TROMBOCITOPENICA	1	0,3
C16	TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO, PARTE NO ESPECÍFICADA	7	2,2	I13	INSUFICIENCIA RENAL CON ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA	1	0,3
I67	ANEURISMA CEREBRAL	7	2,2	I35	INSUFICIENCIA AORTICA	1	0,3
J15	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	7	2,2	I51	CARDIOPATIA ISQUEMICA	1	0,3
E10	DIABETES MELLITUS	6	1,8	J81	EDEMA AGUDO DE PULMON	1	0,3
J12	NEUMONIA BACTERIANA	6	1,8	K25	ULCERA GASTRICA AGUDA CON PERFORACIÓN	1	0,3
C71	TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO	3	0,9	K65	PERITONITIS AGUDA	1	0,3
E46	DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA NO ESPECÍFICADA	3	0,9	L08	INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	0,3
I63	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	3	0,9	L98	ULCERA CRONICA DE PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	0,3
K56	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	3	0,9	N13	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	1	0,3
K74	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO	3	0,9	P21	ASFIXIA DEL NACIMIENTO	1	0,3
N18	FALLA RENAL TERMINAL	3	0,9	P22	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	1	0,3
A17	MENINGITIS TUBERCULOSA	2	0,6	Q89	MALFORMACION GENETICA INCOMPATIBLE CON LA VIDA	1	0,3
C22	CANCER HEPATICO	2	0,6	R10	ABDOMEN AGUDO	1	0,3
C25	TUMOR MALIGNO DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL PANCREAS	2	0,6	S21	HERIDA DE PARED POSTERIOR DEL TORAX	1	0,3
C34	CANCER DE PULMON	2	0,6	S58	AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL ANTEBRAZO, NIVEL NO ESPECIFICADO	1	0,3
C53	TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX	2	0,6	T14	HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO	1	0,3

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA 2	FRECUENCIA RELATIVA 5
C92	OTRAS LEUCEMIAS MIELOIDES	2	0,6	V02	PEATON LESIONADO POR COLISIÓN CON VEHICULO DE MOTOR	1	0,3
G00	MENINGITIS BACTERIANA	2	0,6	W34	DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	0,3
I61	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	2	0,6		OTROS DIAGNÓSTICOS	11	3,4
			TOTAL	325			

Fuente RUAF 2021.

En el año 2021, y según la base de Registro único de Afiliados –RUAF- en la E.S.E hospital del Sarare se presentaron 325 defunciones, el 33.5% se derivaron de la infección por el virus del Covid-19; con una diferencia muy significativa entre este y la segunda causa de se encuentra la hipertensión arterial no controlada con el 8.9%, la sepsis de origen urinario se ubica en el tercer lugar con el 4.6%, en cuarto lugar, la insuficiencia cardiaca congestiva con el 4.0% de las defunciones; estas cuatro causas de muerte conforman el 51% del total de la mortalidad.

Tabla 54. Comportamiento de la mortalidad por causas 667 OPS hospital del Sarare 2020

LISTA 6/67 - CIE-10 OMS/OPS

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES			
I	1.02	TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	3
	1.05	MENINGITIS	3
	1.06	SEPTICEMIA	1
	1.08	ENFERMEDADES POR EL VIH/SIDA	11
	1.09	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	139
NEOPLASIAS			
	2.01	TUMOR MALIGNO DE ESTÓMAGO	7
	2.04	TUMOR MALIGNO DE HIGADO Y VÍAS BILIARES	2
	2.05	TUMOR MALIGNO DE PANCREAS	2
II	2.06	TUMOR MALIGNO DE LA TRAQUEA , BRONQUIOS Y PULMON	2
	2.09	TUMOR MALIGNO DEL UTERO	2
	2.13	OTROS TUMORES MALIGNOS	6
	2.14	CARCINOMA-IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO			
III	3.02	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	30

LISTA 6/67 - CIE-10 OMS/OPS

	3.03	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	12
	3.04	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRCULACION PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENF. DEL CORAZON	2
	3.06	INSUFICIENCIA CARDIACA	13
	3.07	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	12
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL			
IV	4.04	TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	2
CAUSAS EXTERNAS			
V	5.01	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	1
	5.05	ACCIDENTES CAUSADOS POR DISPARO DE ARMAS DE FUEGO	1
TODAS LAS DEMAS CAUSAS			
	6.01	DIABETIS MELLITUS	6
	6.02	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMINAS NUTRICIONALES	3
	6.04	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	1
	6.05	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	12
VI	6.08	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1
	6.09	APENDICITIS, HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTRUCCION INTESTINAL	3
	6.10	CIERTAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	5
	6.11	RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	4
	6.12	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	19
	6.15	MALFORMACIONES GONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	1
	6.16	RESIDUO	3
VII	SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS		12
VIII	CAUSAS DE MORTALIDAD MAL CLASIFICADAS O QUE NO CORRESPONDEN		3

Fuente RUAF 2021.

El grupo de las enfermedades transmisibles fue el responsable del 48.3% del total de la mortalidad presentada en la ESE Hospital del Sarare y registrada en el RUAF, siendo las infecciones respiratorias agudas, específicamente las atribuidas al Covid-19, la de mayor

peso porcentual con un contundente 88.5% dentro del grupo y el 42.7% del total. Dentro del mismo grupo la mortalidad por VIH/SIDA se destaca con el 3.4% del total.

El grupo de enfermedades del sistema circulatorio pasan a tener una importante participación porcentual principalmente en las personas mayores; siendo la hipertensión arterial la primera causa con el 43.5% dentro del grupo y el 9.2% del total.

Las neoplasias también le aportaron a la mortalidad ubicándose en tercer puesto como grupo, siendo el cáncer de estómago el de mayor importancia dentro del grupo.

El 3.7% de la mortalidad está mal definida y el 0.9% ni siquiera está dentro de las causas de muerte.

9. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS TRAZADORES HOSPITAL DEL SARARE 2021.

Tabla 55. Comportamiento epidemiológico de eventos de interés en salud pública 2021

<i>EVENTO</i>	<i>FREC. ABSOLUTA</i>	<i>FREC RELATIVA</i>	<i>EVENTO</i>	<i>FREC. ABSOLUTA</i>	<i>FREC RELATIVA</i>
<i>IRA</i>	<i>2713</i>	<i>68,4</i>	<i>LEISHMANIASIS</i>	<i>12</i>	<i>0,3</i>
<i>VIOLENCIA DE GÉNERO</i>	<i>229</i>	<i>5,8</i>	<i>INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS</i>	<i>9</i>	<i>0,2</i>
<i>DENGUE</i>	<i>163</i>	<i>4,1</i>	<i>CHAGAS AGUDO</i>	<i>5</i>	<i>0,1</i>
<i>EXP RABICA</i>	<i>149</i>	<i>3,8</i>	<i>HEPATITIS A</i>	<i>5</i>	<i>0,1</i>
<i>MME</i>	<i>99</i>	<i>2,5</i>	<i>ENDOMETRITIS PUERPERAL</i>	<i>3</i>	<i>0,1</i>
<i>DESNUTRICIÓN</i>	<i>81</i>	<i>2,0</i>	<i>INFECCIÓN DE SITIO QX</i>	<i>3</i>	<i>0,1</i>
<i>CANCER</i>	<i>65</i>	<i>1,6</i>	<i>INTOXICACIÓN</i>	<i>3</i>	<i>0,1</i>
<i>TUBERCULOSIS</i>	<i>59</i>	<i>1,5</i>	<i>LEPRA</i>	<i>3</i>	<i>0,1</i>
<i>BAJO PESO</i>	<i>46</i>	<i>1,2</i>	<i>LESIÓN POR ARTEFACTO EXPLOSIVO</i>	<i>3</i>	<i>0,1</i>
<i>SIFILIS GESTACIONAL</i>	<i>45</i>	<i>1,1</i>	<i>MENINGITIS</i>	<i>3</i>	<i>0,1</i>
<i>INTENTO DE SUICIDIO</i>	<i>43</i>	<i>1,1</i>	<i>IRA</i>	<i>2</i>	<i>0,1</i>
<i>VIH</i>	<i>38</i>	<i>1,0</i>	<i>MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS</i>	<i>2</i>	<i>0,1</i>
<i>DEFECTO CONGÉNITO</i>	<i>30</i>	<i>0,8</i>	<i>PAROTIDITIS</i>	<i>2</i>	<i>0,1</i>

MORTALIDAD PERINATAL	27	0,7	TOSFERINA	2	0,1
INTOXICACIÓN	24	0,6	CANCER	1	0,0
ACCIDENTE OFIDICO	23	0,6	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	1	0,0
SIFILIS CONGENITA	22	0,6	LEPTOSPIROSIS	1	0,0
MALARIA	21	0,5	MORTALIDAD MATERNA	1	0,0
VARICELA	14	0,4	RUBEOLA CONGÉNITA	1	0,0
CHAGAS CRÓNICO	12	0,3	SARAMPIÓN	1	0,0
TOTAL			3966		

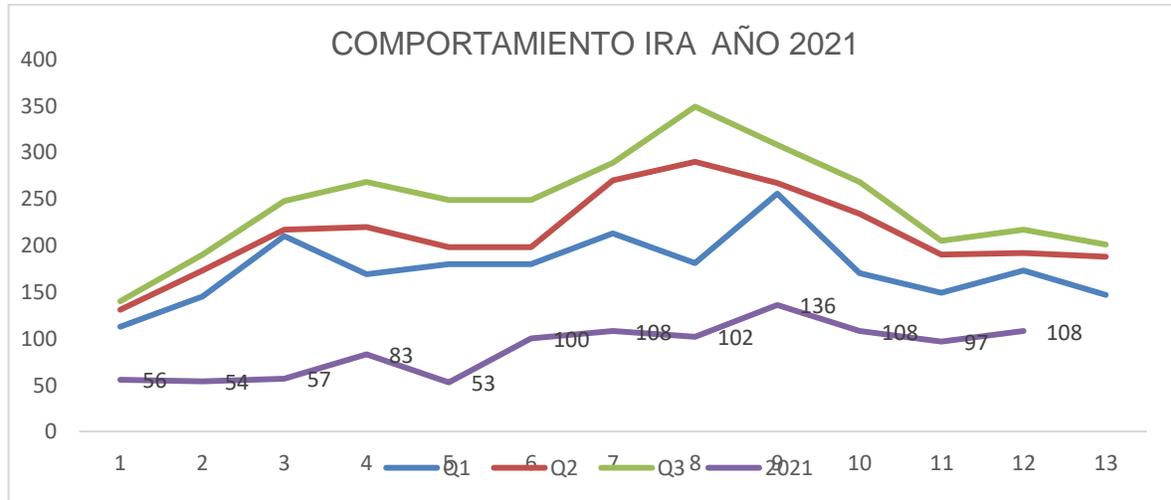
Fuente SIVIGILA 2021

El seguimiento de los eventos de interés en salud pública es un compromiso de las instituciones de salud del Reglamento por la resolución 3518 de 2006, en el que se establece una necesidad apremiante de identificar estas alertas de forma temprana y evitar la exposición de la población, por lo cual se deben reforzar las acciones de vigilancia en salud pública en respuesta temprana para la propagación de eventos transmisibles

El año 2020 el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés tuvo una gran variación siendo la infección respiratoria aguda el evento más frecuente, debido a la presencia de la pandemia por virus nuevos (COVID19) el 55.1% de los eventos que fueron notificados al SIVIGILA corresponde a casos probables de virus nuevos no identificados (U072), de los cuales el 33.9% (425) fueron positivos para virus identificado (U071)

Con respecto al comportamiento individual de las enfermedades trazadoras se observó el siguiente comportamiento:

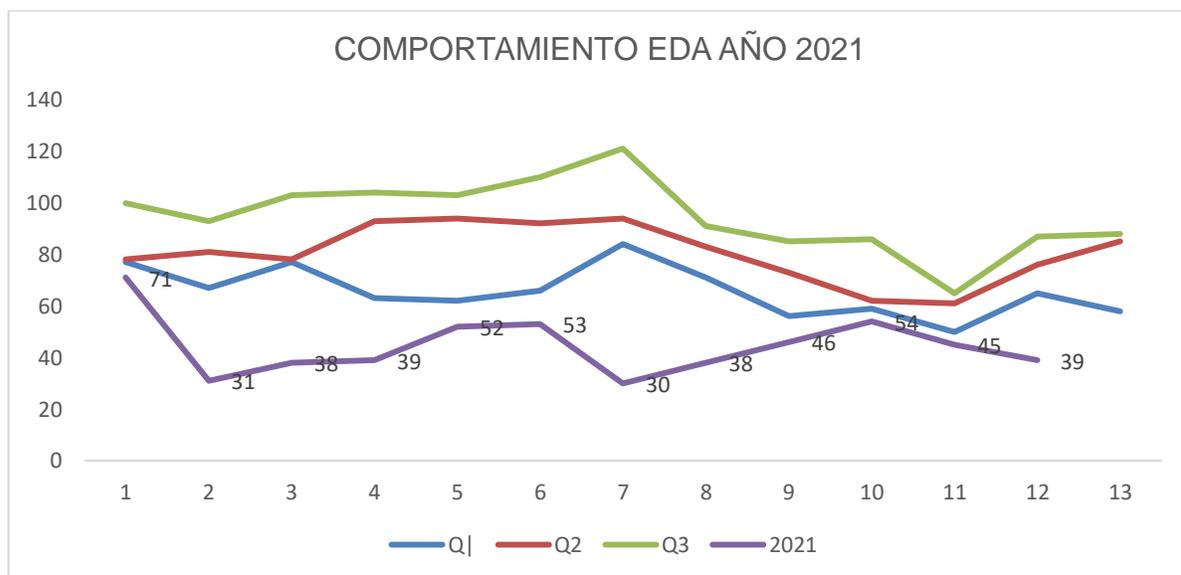
Grafico 69. Canal endémico de la infección respiratoria menor de cinco años 2021



Fuente Sivigila 2021

La infección respiratoria aguda en menor de 5 años, en el cuarto trimestre muestra un ligero aumento atribuible, al inicio de las festividades decembrinas a la falta de distanciamiento y al no uso de tapabocas.

Gráfico 70. Canal endémico de EDA menor de cinco años 2021



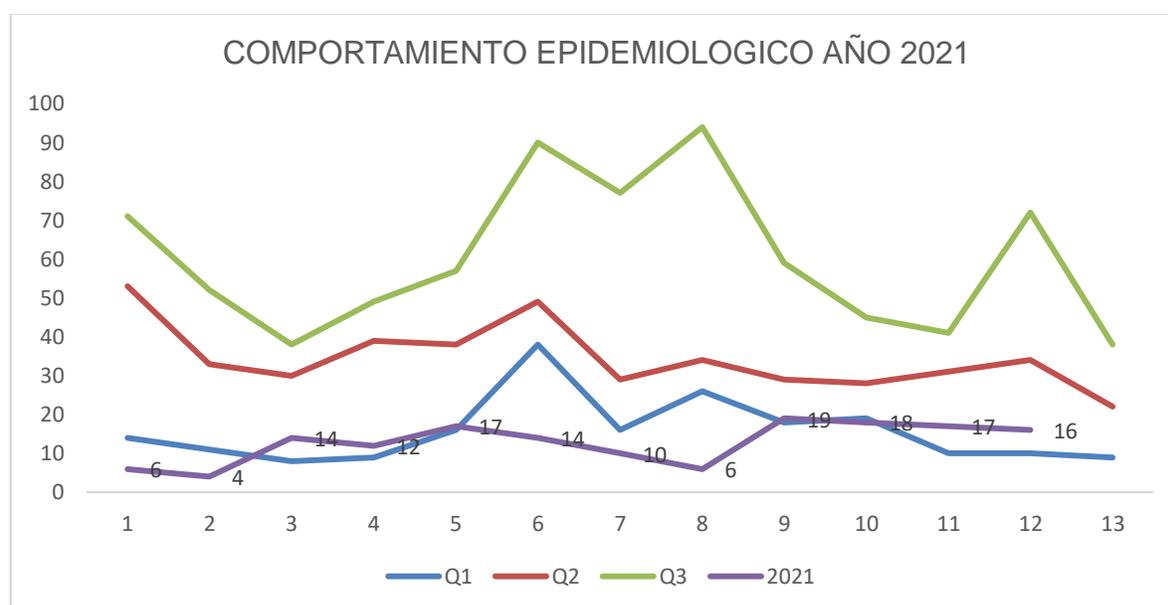
Fuente Sivigila 2021

En Colombia, la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) afecta principalmente a niños menores de cinco años de edad y es considerada como un relevante problema de salud pública. La

disminución de las enfermedades diarreicas se relaciona con los determinantes sociales de la salud; en la institución el comportamiento del evento, tiene una disminución desde el año inmediatamente anterior atribuible a las medidas de higiene, al confinamiento y al distanciamiento social.

No se han presentados muertes por EDA en menores de 5 años, este indicador favorece el análisis de determinantes sociales en el municipio siendo un factor protector la ausencia de fallecimientos por esta causa.

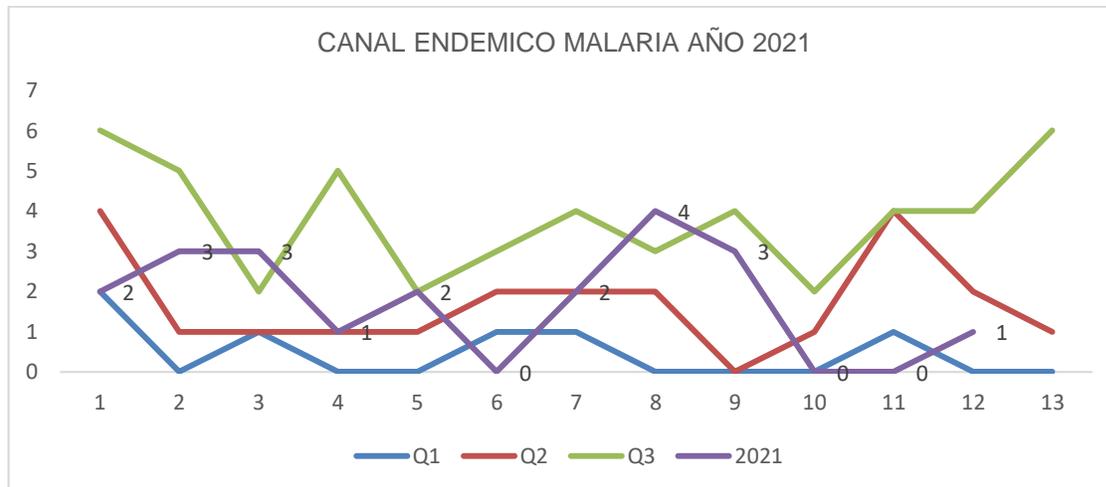
Gráfico 71. Comportamiento epidemiológico del Dengue periodo 4 trimestre 2021



Fuente Sivigila 2021

En la institución, los casos de dengue el 84% proceden del municipio de Saravena el 16% restante vienen de los municipios de Arauquita, Tame, Toledo y de la república de Venezuela, con respecto a la positividad de estos casos ha sido imposible establecerla toda vez que más del 80% de los casos no se les toma muestra por lo que quedan en el sistema como probables; las edades más afectadas son los niños de 0 a 5 años con 27% , de 6 11 años 13.6 % años seguido de los adultos con 22% la juventud y la vejez aportan el porcentaje restante, el 90% (40) proceden del área urbana y el 10% (4) del área rural.

Gráfico 72. Comportamiento epidemiológico de la Malaria 4° trimestre 2021

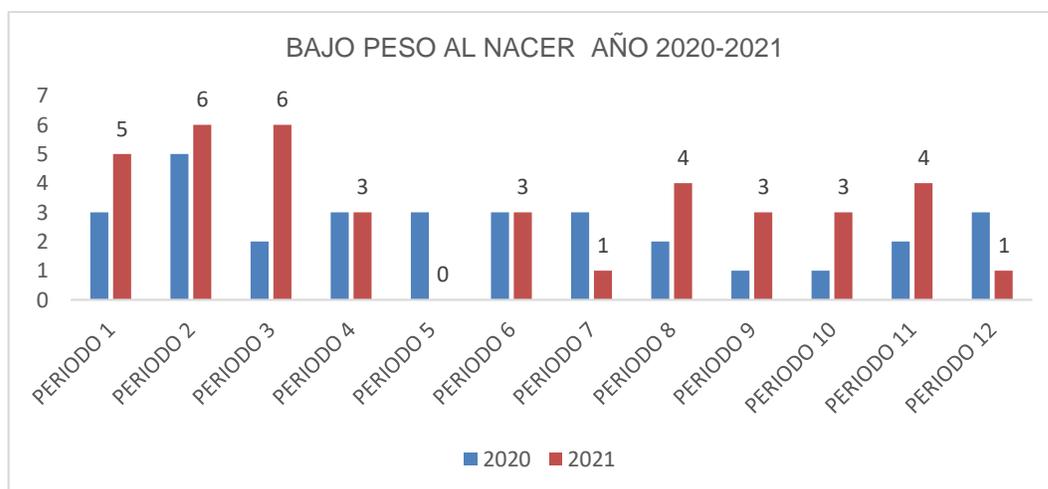


Fuente Sivigila 2021

El paludismo es un evento de interés, que ha tenido un comportamiento irregular, en los últimos 15 años en nuestra institución, pasando de 617 casos reportados en el 2005 a 21 eventos en el 2021, el comportamiento en el 4 trimestre del 2021 presenta una semejanza con el mismo periodo de los últimos 7 años, observándose la ubicación de la línea de tendencia en la zona de seguridad.

Con respecto a la zona de residencia de los casos uno es del área urbana de Saravena y el otro proviene de la zona rural del mismo municipio; las edades se encuentran en la etapa juventud con 24 y 26 años.

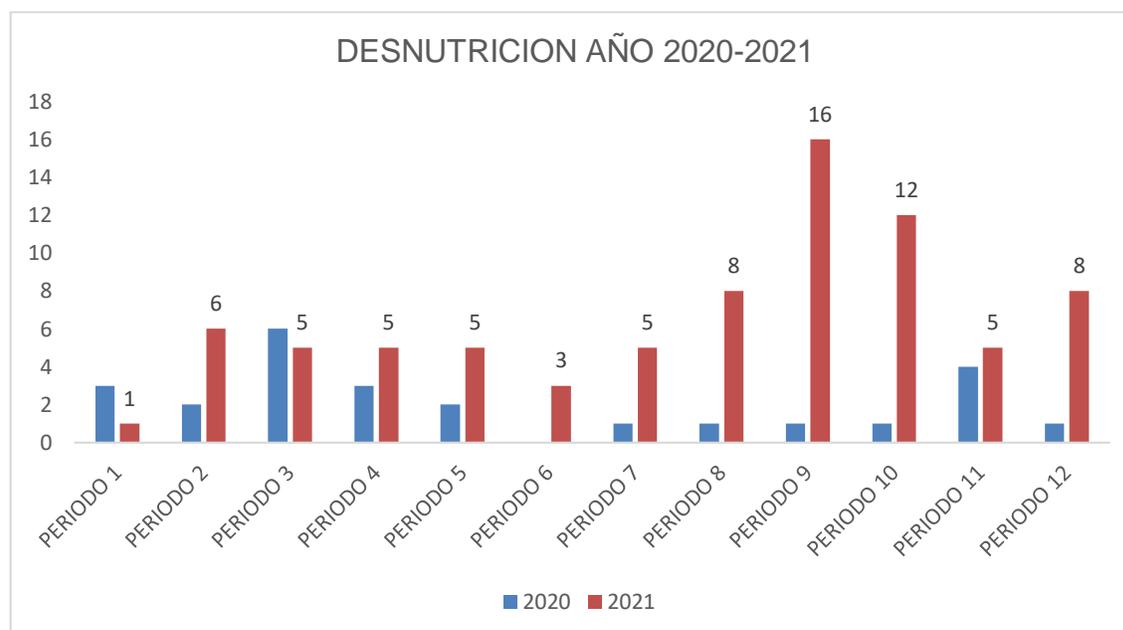
Gráfico 73. Comportamiento del Bajo peso al nacer 2021



Fuente SIVIGILA 2021

Este evento presentó un aumento del 39.3% respecto al año 2020. Es de anotar que estos datos corresponden a los nacimientos registrados en la institución, que como referencia se reciben gestantes, no solo del departamento si no de una vasta área de influencia que incluye al vecino territorio venezolano. Muchas de las gestantes carecen de un óptimo control del embarazo.

Gráfico 74. Comportamiento de la Desnutrición 2020-2021



Fuente SIVIGILA 2021

La desnutrición presenta un aumento del 23% (16) en el cuarto trimestre del 2021 con respecto al mismo trimestre del 2020, donde se presentaron 13 casos.

La causa atribuible a este aumento puede ser la re-notificación la cual se debe hacer al sistema de vigilancia después de 3 meses de haberse notificado un evento y no resuelve su estado nutricional; otra causa puede ser la auditoria continua y cruce de datos con los sistemas de información desde la unidad de salud para verificar si está en la base de datos de Sivigila.

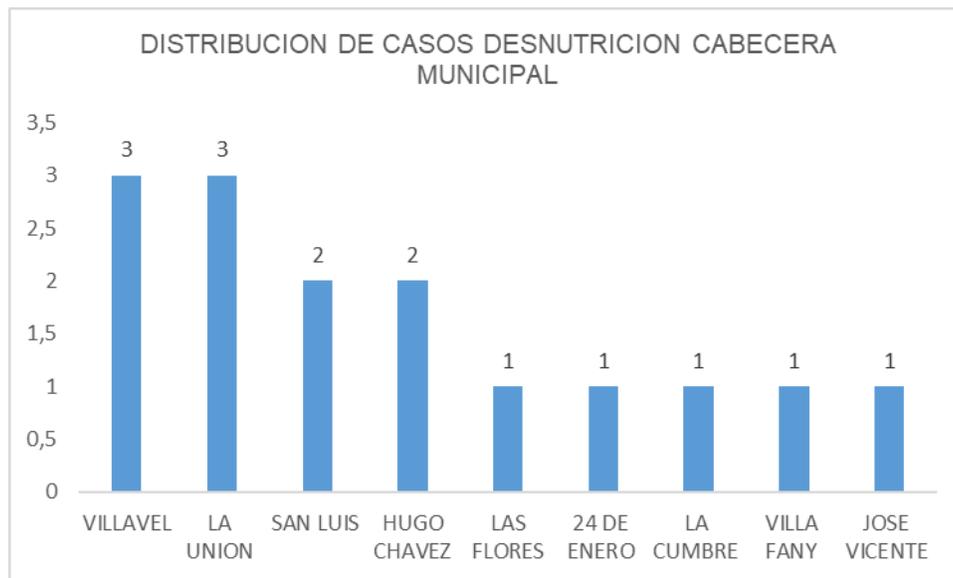
Con respecto a la desnutrición en Saravena se encontró que del total (16 casos), el 93.7% (15) son del municipio, distribuidos en área rural 15.6% (4). Área urbana 84.4% (11)

Las edades afectadas están desde 1 mes hasta 5 años distribuidas así:

1 a 6 meses 25% (3 casos)
 7 a 11 meses 15.6 % (2 casos)
 De 1 a 5 años 59.3% (10 casos)

Se encontró que 13.4% (2) de los casos residentes en Saravena viven en el área rural, el resto se encuentra ubicado en los barrios de la cabecera municipal así:

Grafico 74. Georreferencia casos de desnutrición cabecera municipal Saravena 2021



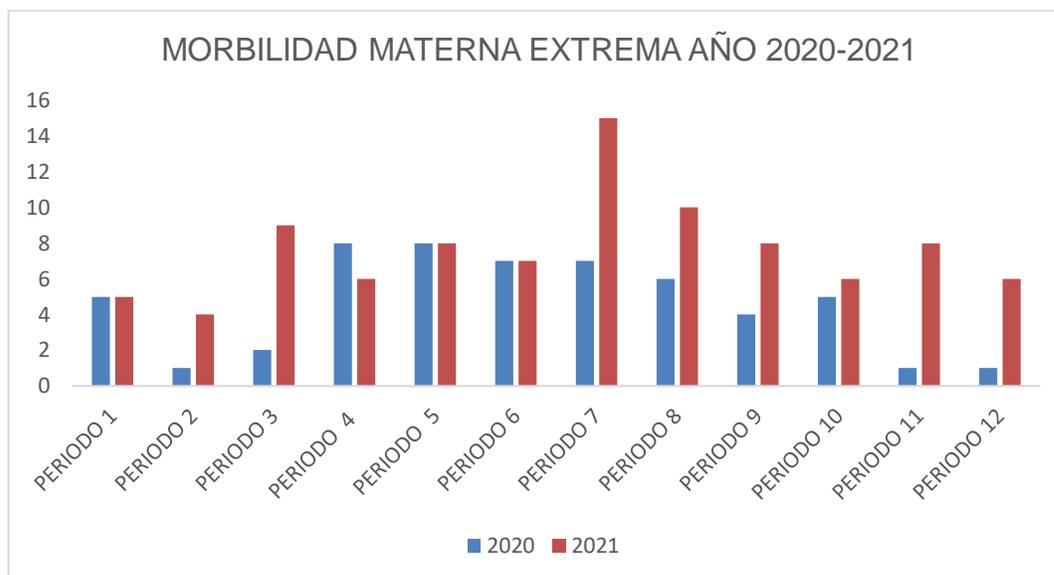
Fuente SIVIGILA 2021

El cuadro anterior muestra la georreferencia de los casos de desnutrición presentados en la cabecera municipio de Saravena

Si se explora la situación socioeconómica se puede ver que estos barrios en su mayoría son asentamientos de invasión, donde se encuentra población pobre vulnerable y población migrante

Se realiza este análisis, para mostrar los casos de desnutrición el cual puede ser insumo para seguimiento de los niños y sus familias y para la inclusión de estos niños en programas sociales.

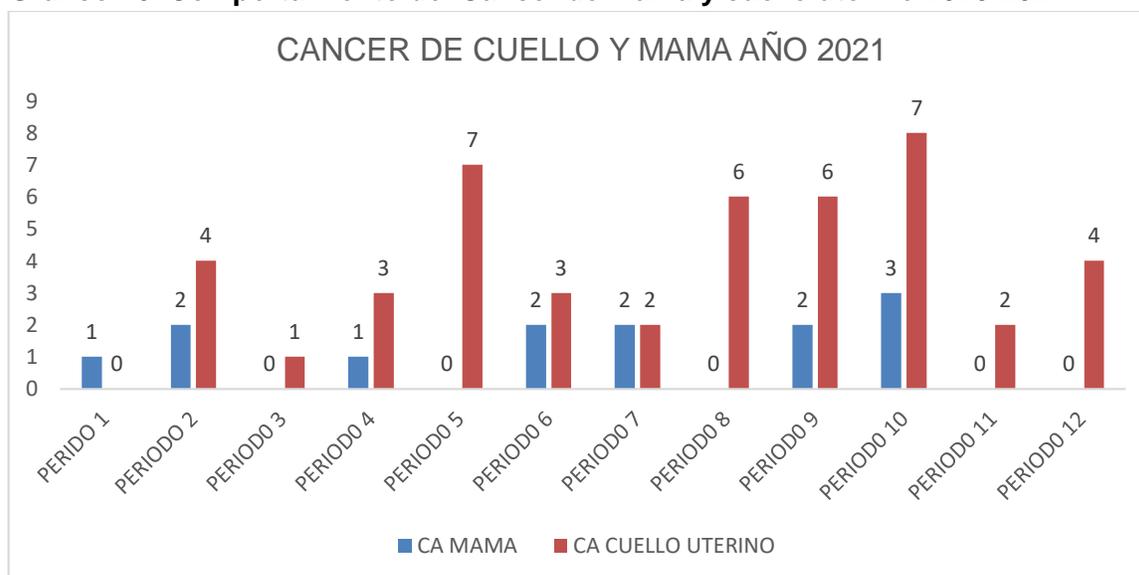
Gráfico 75. Morbilidad materna extrema 2021



Fuente SIVIGILA 2021

La morbilidad materna extrema en el año 2021 presentó un significativo aumento. Esto podría ser explicado, por los nuevos criterios de inclusión o de definición de caso; esto hace que muchos de los eventos del año 2020 no se notificaran.

Gráfico 76. Comportamiento del Cáncer de mama y cuello uterino 2020-2021



Fuente SIVIGILA 2021

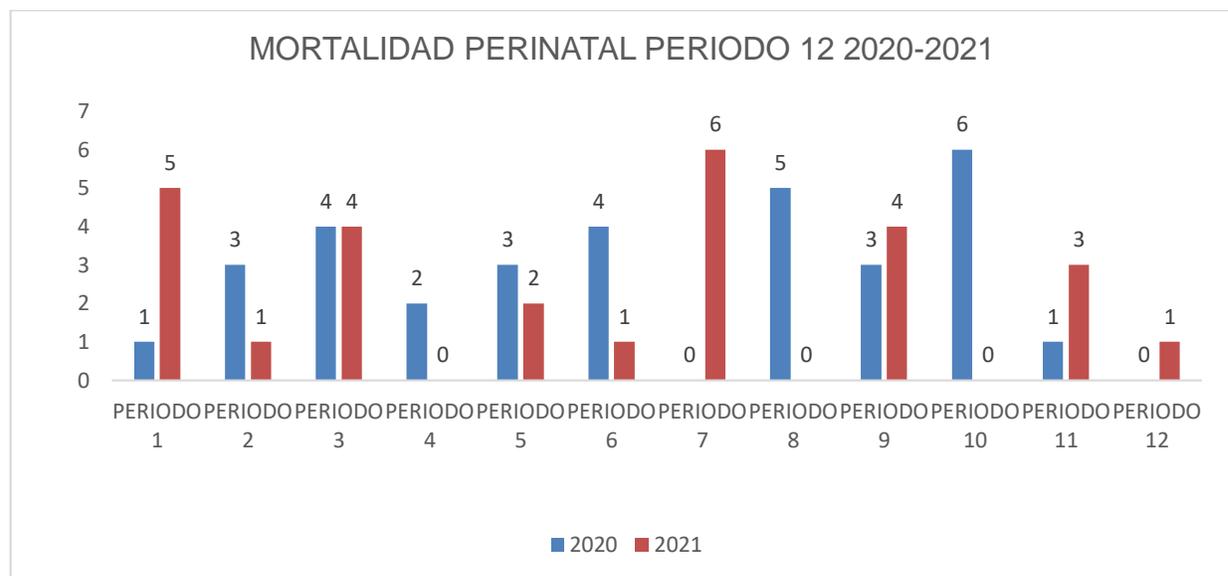
El cáncer de cuello uterino y cáncer de mama son eventos nuevos en el sistema de vigilancia epidemiológico debido a que los dos eventos son enfermedades de alto costo por lo cual la normatividad vigente obliga a realizar acciones tendientes a la detección temprana para disminuir la carga de alto costo.

El porcentaje de notificación aumentó (1500%) para los dos tipos de cáncer en el trimestre, aunque fue mayor para el cáncer de cuello uterino, lo que indica que la búsqueda se está robusteciendo, para identificar oportunamente estas pacientes; pero se debe fortalecer más la canalización de mujeres a partir de la adultez, de igual forma se debe incentivar la notificación desde la consulta especializada ya que el aumento de este evento en gran parte obedece a la búsqueda activa institucional y al trabajo inter proceso con SIAU (Resultado de patologías).

Con respecto a la procedencia el municipio de Saravena aportó 85% (13) de las cuales el 100% residen en la cabecera municipal.

Las edades más afectadas son el grupo de mujeres ubicadas en la etapa adulta con 81.5% la vejez aportó 8.5%.

Gráfico 77. Comportamiento de la Muerte perinatal 2020-2021

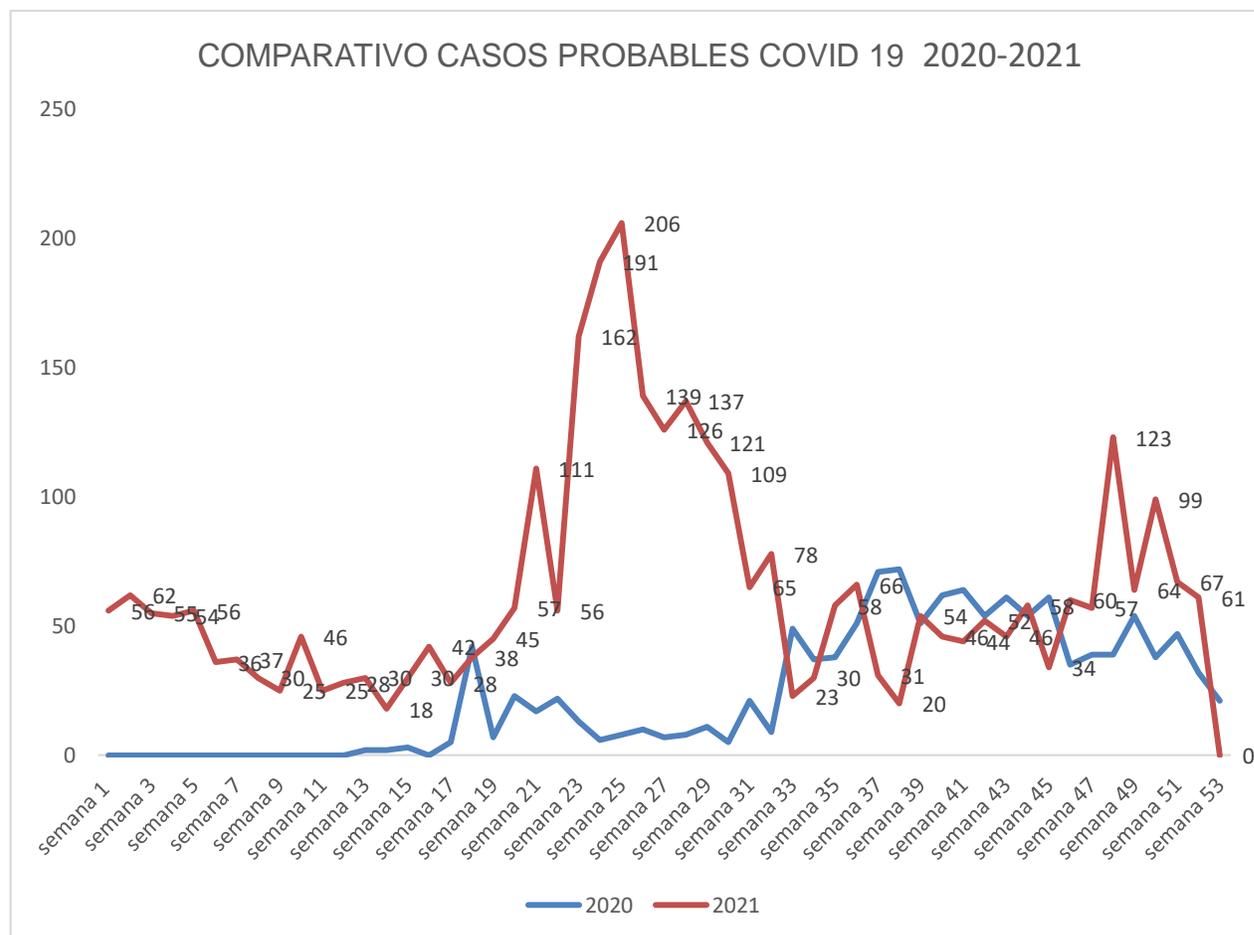


Fuente SIVIGILA 2021

El comportamiento de la muerte perinatal en el año 2021 disminuyó (27 casos) un 15.6% respecto al 2020 (35 casos). Con respecto a la procedencia se encontrar que el 29.6% (8 casos) corresponden al municipio de Saravena, el 18.5% de Tame, provienen de Arauquita el 14.8% al igual que de Venezuela; Cubará y Fortul el 7.4% cada uno, por último, Puerto Rondón y Toledo 3.7% cada municipio.

La tasa nacional se ubica en 14.3 por mil nacidos vivos lo que indica que el municipio se ubica por encima de la tasa nacional 4,6 por mil nacidos vivos por lo que se debe incrementar el seguimiento a gestantes.

Gráfico 78. Comportamiento de la infección por SARS –COV2 4° trimestre 2020-2021

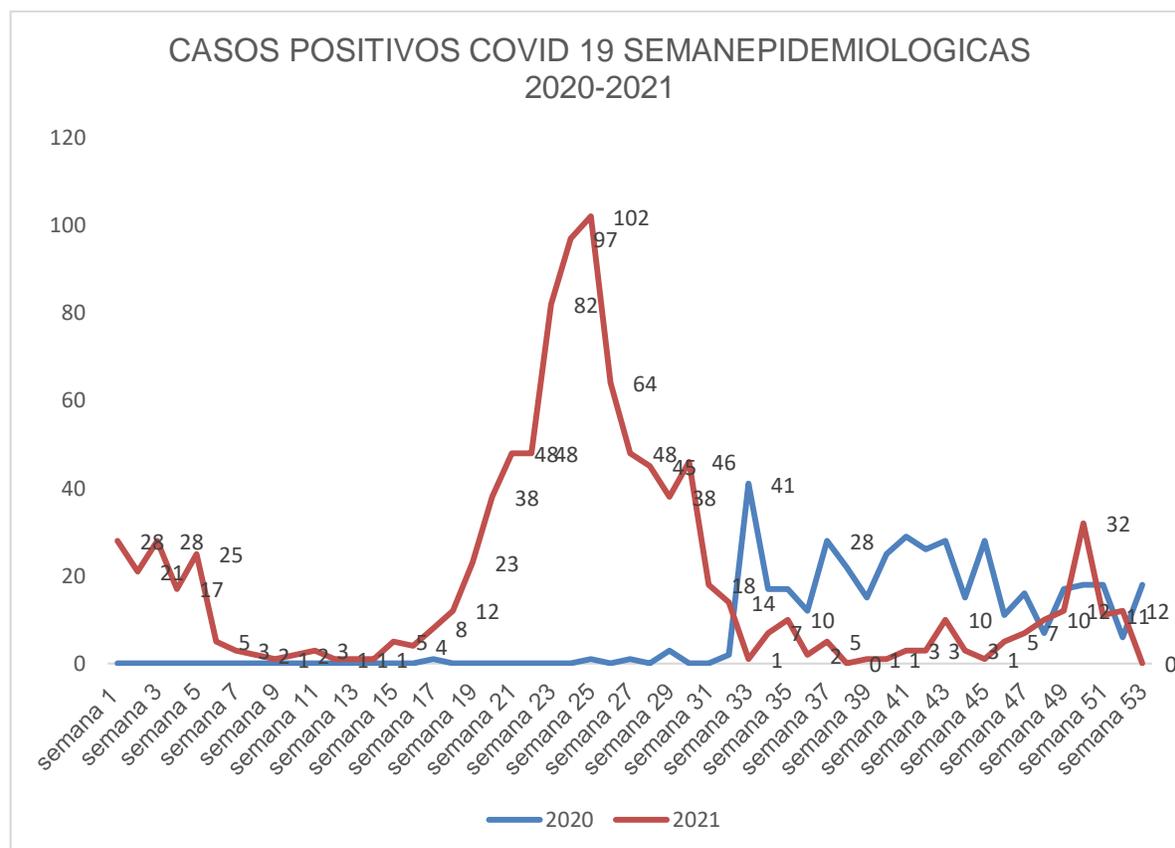


Fuente SIVIGILA 2021

En el cuarto trimestre del 2021 se tomaron 819 muestras probables para infección respiratoria por SARS –COV2, de las cuales el 73.1% (599) corresponden a población residente en el municipio, estas muestras son notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA como probables y confirmadas dependiendo el medio diagnóstico que se utilice PCR o antígeno para SARS COV2, y se ajustan cuando se tiene el diagnostico confirmado o descartado.

Con respecto al mismo trimestre 2020 se observa un incremento en los casos probables o sintomáticos respiratorios reportados al sistema desde la semana 46 registrándose el mayor pico en la semana 48, situación que coincide con el comportamiento nacional, esto se debe a la disminución de las medidas de bioseguridad y a la falta de distanciamiento social, inicio del pico de las infecciones respiratorias, atribuible al inicio de las festividades de fin de año.

Gráfico 79. Positividad de la infección por SARS –COV2 4° trimestre 2020-2021



Fuente SIVIGILA 2021

Con respecto a la positividad para SARS –COV2 o COVID 19, se observa una disminución considerable de casos en el 4° trimestre con respecto al mismo periodo del año 2020, donde se registraron 247 casos positivos, mientras que para el mismo periodo se presentaron 99 en el año 2021, atribuible a la vacunación que se convirtió en factor protector; otra hipótesis puede ser que las personas estén enfermando y no acudan a las instituciones de salud para realizar las pruebas correspondientes.

10. MORTALIDAD MATERNA HOSPITAL DEL SARARE 2021

La mortalidad materna es un problema de salud pública inaceptablemente alto en países de ingresos bajos como el nuestro, existen 2 definiciones para determinar la muerte materna

1° La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

2° Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo. Para el año 2020 se presentaron 2 casos, en mujeres que no residían en el municipio, (Araucita y Venezuela) fueron eventos que no corresponden a mortalidad materna temprana, y se clasificaron como defunción materna tardía por causas obstétricas indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo, por lo que el municipio continuo con un indicador de tasa mortalidad materna = 0

11. MUERTE EN MENOR DE 5 AÑOS HOSPITAL DEL SARARE 2021.

Se define como muerte en menor de cinco años, Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda

la muerte infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años sin embargo en el departamento se mantiene: de tal forma que en los últimos 3 se ha notificado al sistema consolidado de eventos de mortalidad en 5 años cuyo diagnóstico ha sido desnutrición, enfermedad diarreica e infección respiratoria.

C. CONTRATACIÓN

C-1) PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LA RED, PRESTADORES.

RELACION CONTRATOS VIGENCIA 2021									
EPS	NUMERO DE CONTRATO	POBLACION	VALOR CONTRATO	MODALIDAD	NIVEL	SERVICIO		VIGENCIA	
						PYP	ASISTEN CIAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
NUEVA EPS	02-01-06-00515-2016			EVENTO	2		X	26/09/2016	26/09/2017
NUEVA EPS	02-02-06-00471-2016	7025	1.324.268.700,00	CAPITA		1		31/08/2016	31/08/2017
NUEVA EPS	01-16-06-00141-2021	CONTRIBUTIVO	6.195.116.184,00	PITP	2		X	11/06/2021	11/06/2023
NUEVA EPS	02-16-06-00148-2021	SUBSIDIADO	13.164.621.888,00	PITP	2		X	17/06/2021	17/06/2023
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	CO-0028-2021		INDETERMINAD O APROXIMADO DE 60.000.000	EVENTO	2			1/04/2021	1/04/2022
UAESA	06-013 DE 2021		155.000.000,00	EVENTO	2			26/03/2021	26/05/2021
UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB	MAG-No. A-0045		INDETERMINAD O	EVENTO	2			1/03/2018	28/02/2022
POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5	068-5-20132-21 (SFI 132)	PERSONAL POLICIA Y BENEFICIARIOS	48.000.000,00	EVENTO	2 Y 3		X	28/09/2021	31/03/2022
COOSALUD	SSBY2020CP1A0 0015630	2773 SUBSIDIADA	47.185.368,00	CAPITA	1	X		1/01/2020	31/12/2020
COOSALUD	CSBY2020CP1A0 0015631	111 CONTRIBUTIVA	1.888.776,00	CAPITA	1	x		1/01/2020	31/12/2020
COOSALUD	SSBY2020CR1A0 0015634	2773 SUBSIDIADA	91.450.767,00	CAPITA	1		X	1/01/2020	31/12/2020
COOSALUD	CSBY2020CR1A0 0015637	111 CONTRIBUTIVA	3.660.669,00	CAPITA	1		X	1/01/2020	31/12/2020

RELACION CONTRATOS VIGENCIA 2021									
EPS	NUMERO DE CONTRATO	POBLACION	VALOR CONTRATO	MODALIDAD	NIVEL	SERVICIO		VIGENCIA	
						PYP	ASISTEN CIAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
COOSALUD	SSBY2019ES2T00 015719	ACTIVOS EN BASE DE DATOS	720.000.000,00	EVENTO	MEDIAN A COMPLEJ IDAD		X	17/08/2019	16/08/2020
COOSALUD	CSBY2019ES2T00 015720	ACTIVOS EN BASE DE DATOS	240.000.000,00	EVENTO	MEDIAN A COMPLEJ IDAD		X	17/08/2020	16/08/2020
UNFPA	UNFPA/COL07H UM/PSC/21/018	MIGRANTES	138.439.236,00	EVENTO	MEDIAN A COMPLEJ IDAD	X		31/08/2021	30/11/2021
EJERCITO NACIONAL- REGIONAL YOPAL	180-DIGSA- CENACYOPAL- 2021	FUERZAS MILITARES	150.000.000,00	EVENTO	2 Y 3			21/06/2021	30/11/2021
UNICEF	43332479	POBLACION MIGRANTE	347.376.224,00	EVENTO CON TECHO PRESUPUESTAL	2		X	29/09/2021	31/12/2021
SYSO SARARE S.A.S.	SIN NUMERO	USUARIOS IMAGENOLOGIA	50.000.000,00	EVENTO	1 Y 2		X	1/01/2021	31/12/2021

C-2) NÚMERO, OBJETO, MONTO Y ESTADO DE LOS CONTRATOS EN EJECUCIÓN DURANTE EL PERIODO OBJETO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS.

En la vigencia 2021 la oficina jurídica, el área de contratación elaboró

- 1) 326 Contratos en la modalidad Directa.
- 2) 37 en modalidad de mínima cuantía.
- 3) 18 Contratos de Menor cuantía
- 4) contratación de mayor cuantía 1

Para un total de 382 contratos elaborados para la vigencia del 2021 por valor de 52.420.352.711 se evidencia que la contratación de insumos, bienes, servicios y obra en comparación al año inmediatamente anterior, fue diverso teniendo en cuenta que el presupuesto se destinó para medicamentos, y obras de infraestructura física. seguido por la contratación de personal especializado (internistas, cirujanos, oftalmólogo, urólogo, cardiólogo, ortopedista, epidemiología, anestesiología, gastroenterólogo, pediatría, Ginecología y se incluyó el servicio especializado de psiquiatría) todos con su respectivo apoyo diagnóstico, suministros de elementos necesarios para el funcionamiento del hospital del Sarare ESE, (equipos biomédicos de alta, media y baja tecnología, mantenimientos, calibración y repuestos matriz) , seguido por la inversión en alimentación para los pacientes; mantenimiento de la infraestructura, mantenimiento de equipos, ambulancias y vehículos de la institución, e insumos básicos de consumo de la institución (medicamentos, laboratorio clínico, insumos de banco de sangre, insumos de odontología etc.).

Gráfico 80. Número de contratos realizados en la vigencia 2021- oficina contratación.



Tabla 56. Objetos contratados en las vigencias 2019-2020-2021 con su presupuesto

RUBRO	OBJETO	PRESUPUESTO AÑO 2021	PRESUPUESTO AÑO 2020	PRESUPUESTO AÑO 2019
2.101.020.201	HONORARIOS ESPECIALISTAS Y HONORARIOS ADMINISTRATIVOS	11.501.609.130	11.258.709765	13.729.872.214
210.203	ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMPUTO, LICENCIAS SOFTWARE , ACCESORIOS HADWARE	738.790.878	445.715.435	221.041.216
21.020.401	ADQUISICION DE BIENES MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA	356.450.500	640.545.922	115.297.227
2104010201	SUMINISTRO Y PREPARACION DE ALIMENTOS PARA LOS USUARIOS	1.207.927.180	1.067.000.000	1.261.200.000
2.102.050.103	ADQUISICION DE PAPELERIA – IMPRESOS Y PUBLICACIONES	226.720.233	118.291.950	133.564.110
2102180104	PRESTACION DE SERVICIO DE VIGILANCIA	624.224.157	531.209.743	527.089.704
2102110201	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES PARA ACTIVIDADES PROPIAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	404.180.351	352.072.152	320.385.852
2102050205	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS DEL SARARE ESE	327.500.000	188.416.000	198.396.700
210207	SERVICIOS DE TRANSPORTE DE RESIDUOS	320.620.485	193.824.746	216.958.732
2102100101	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS – SEGUROS SOAT VEHICULOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	380.422.456	216.803.535	188.806.990
210216010	DOTACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y	799.425.795	649.084.732	588.564.302

RUBRO	OBJETO	PRESUPUESTO AÑO 2021	PRESUPUESTO AÑO 2020	PRESUPUESTO AÑO 2019
	ASISTENCIAL -ROPA HOSPITALARIA			
2102050102	ADQUISICION DE VIVERES Y ELEMENTOS DE ASEO PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	420.000.000	791.557.300	480.000.000
210401010103	ADQUISICION DE MATERIAL ODONTOLOGICO	93.679.976		98.459.999
2102060202	MANTENIMIENTO DE VEHICULOS Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	1.315.870.628	528.909.556	830.320.360
210401010102	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	2.786.142.100	2.614.308.360	2.185.128.500
210401010101	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	2.281.000.000	1.800.000.000	2.270.000.000
210401010104	ADQUISICION DE INSUMOS PARA LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE	1.768.000.000	767.000.000	2.356.440.000
2102060203	SUMINISTRO DE FERRETERIA	810.000.000	336.000.000	578.725.000

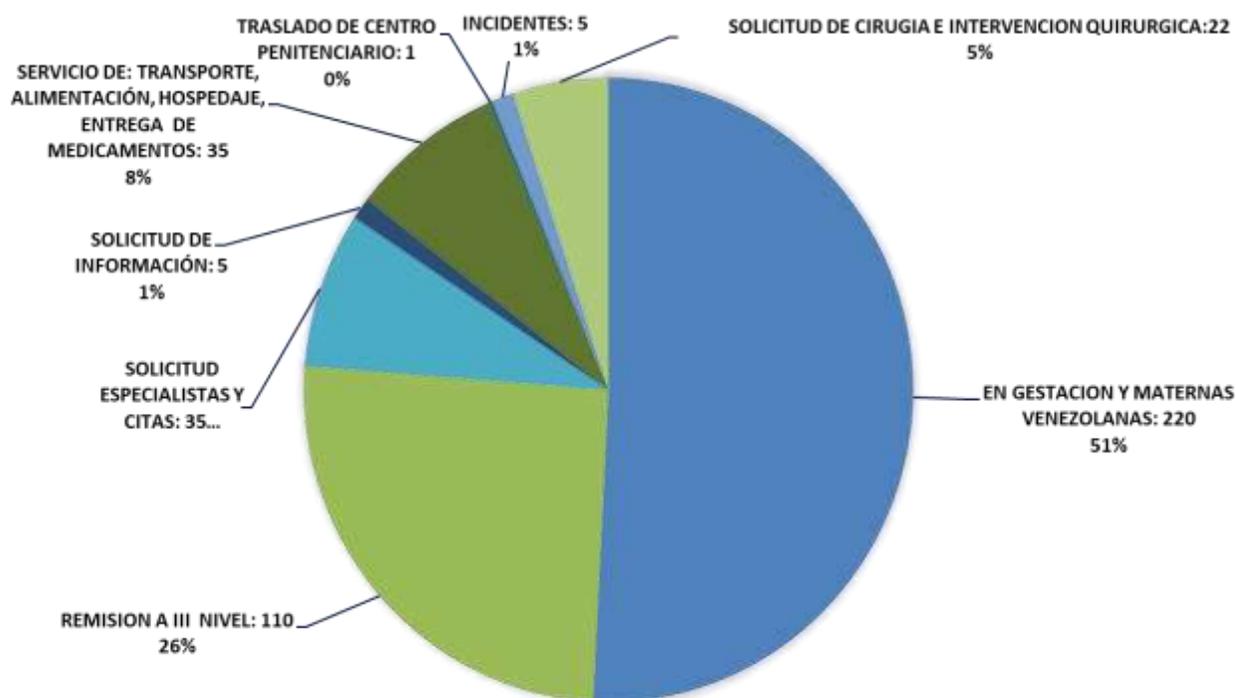
C-3) ACCIONES DE TUTELA VIGENCIA 2021.

Tabla 57. Acciones de tutela 2021

MOTIVO DE TUTELA	NÚMERO DE TUTELAS PRESENTADAS
EN GESTACIÓN, MATERNAS VENEZOLANAS	220
REMISIÓN A III NIVEL	111
SOLICITUD DE SERVICIO DE HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, TRANSPORTE, ENTREGA DE MEDICAMENTOS	35
SOLICITUD DE ESPECIALISTAS, CITAS	35

MOTIVO DE TUTELA	NÚMERO DE TUTELAS PRESENTADAS
SOLICITUD DE CIRUGÍA E INTERVENCIÓN QUIRURGICA	22
INCIDENTES	5
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	5
SOLICITUD DE TRASLADO DE CENTRO PENITENCIARIO	1
TOTAL:	433

Grafico 81. Acciones de tutela 2021



D) APECTOS FINANCIEROS

D-1) INFORMACION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2.021

EJECUCIÓN DE INGRESO

Tabla 58. Ingresos 2021

CONCEPTO	INGRESOS 2.021				PART PORCENTUAL RECONOCIMIEN	RECAUDO	% RECAUDO VS RECONOCI MIENTO
	APROPIADO	ADICIONES	DEFINITIVO	RECONOCIMIENTO			
DISPONIBILIDAD INICAL	-	11,946,660	11,946,660	11,946,660	9.35%	11,946,660	100%
D.I. Recursos Propios	0	10,836,792	10,836,792	10,836,792	8.48%	10,836,792	100%
Recursos con destinacion especifica		1,109,868	1,109,868	1,109,868	0.87%	1,109,868	100%
INGRESOS CORRIENTES	66,604,816	574,070	67,178,886	85,393,868	66.85%	46,637,726	55%
Ventas de Servicios	60,175,596		60,175,596	78,378,354	61.36%	43,752,080	56%
Atencion Poblacion Pobre No Aseg	4,347,686		4,347,686	5,166,001	4.04%	1,299,575	25%
Atencion P Pobre No Aseg-Ext	1,056,643		1,056,643	699,591	0.55%	699,591	100%
Convenio Plan Territorial de Intervenciones Col	665,145	434,102	1,099,247	817,306	0.64%	553,864	68%
Convenio Departamento - Distrito		139,968	139,968		0.00%		
Ventas de Contado	359,746		359,746	332,616	0.26%	332,616	100%
OTROS SERVICIOS	72,818	-	72,818	637,960	0.50%	637,960	100%
Recuperaciones, Incapacidades, Alquiler	72,818	0	72,818	637,960	0.50%	637,960	100%
RECURSOS DE CAPITAL	10,603,024	2,100,000	12,703,024	29,380,264	23.00%	29,380,264	100%
Cartera de Vigencias Anteriores	10,568,597	2,100,000	12,668,597	29,362,449	22.99%	29,362,449	100%
Rendimientos Financieros	34,427	0	34,427	17,815	0.01%	17,815	100%
TRANSEFERENCIAS Y APORTES	-	377,721	377,721	377,721	0.30%	377,721	100%
Aportes de la Nación - Resolución 1161-2020		222,721	222,721	222,721	0.17%	222,721	100%
Convenio 06-013: Financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de mediana complejidad de atención del municipio de Saravena		155,000	155,000	155,000	0.12%	155,000	100%
TOTAL	77,280,658	14,998,451	92,279,109	127,736,473	100%	88,980,331	70%

(Miles de pesos)

La ley 1.966 del 11 de julio de 2019, en su artículo 16 contempla que las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financieros, o que no sean objeto de medidas de saneamiento fiscal y financiero podrá elaborar su presupuesto basados en los estados financieros (Balance, Estado de Resultados y Flujo de Caja, y sus respectivas proyecciones).

EJECUCION PRESUPUESTO DE INGRESOS

El presupuesto de Ingresos para la Actual Vigencia Fiscal, fue aforado en la suma de \$77.280 millones, durante la vigencia se adicionó el saldo de tesorería por el valor de \$14.998 millones para un presupuesto definitivo de \$92.279 millones de pesos m/cte.

Como se puede observar, para el Hospital del Sarare la fuente principal de su reconocimiento es la venta de servicios de salud, con una participación del 66.85%, seguida de la gestión de cobro de cartera de vigencias anteriores con una participación del 22.99%, para un total de reconocimiento (ventas de servicios de salud), sin reconocimiento del PIC (0.64%), más otro ingresos (0.50%) para un total de 89.71%, lo que significa que la institución es auto sostenible con la prestación de servicios de salud, para lo cual fue creada.

Grafico 82. Presupuesto de ingresos 2020 vs. 2021



Aunque en esta vigencia seguimos en pandemia y con autoprotección como el caso del uso de tapabocas, las consultas médicas mejoraron su comportamiento y es de resaltar que la institución sigue prestando sus servicios en todas las sedes, logrando facturar por ingresos propios la suma de \$85.214 millones, presentando un incremento del 29.80% en relación con la vigencia 2.020 y un reconocimiento de ingresos de capital (Cartera de Vigencia Anterior más rendimiento financieros) por la suma de \$29.380 millones , con un incremento

del 25.66%, con respecto a la vigencia anterior, para un total por estos dos concepto de \$114.594 millones, que corresponde al 89.71 % del total de los reconocimientos que son de \$127.736 millones.

Grafico 83. Comportamiento del recaudo 2020 vs. 2021



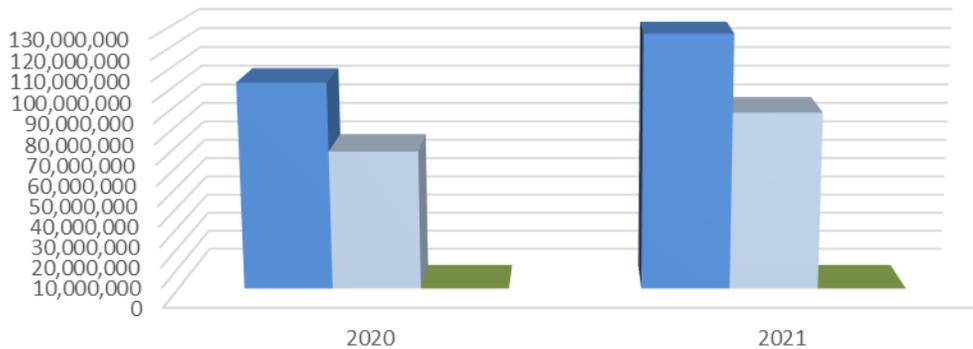
El comportamiento del recaudo en esta vigencia, por concepto de prestación de servicios de salud, mejoró sustancialmente, como es el caso del recaudo de la cartera corriente con un 45% y de la cartera de vigencias anteriores en un 26%.

El recaudo de Transferencia Nacionales o Departamentales, refleja una disminución significativa, a pesar de que es el segundo año de la pandemia, el gobierno nacional no generó más ayudas a los prestadores de servicios de salud.

Es importante reconocer que el recaudo se ha logrado, gracias al acompañamiento de la Asociación de Usuarios y demás gremios, en las negociaciones de las Mesas de Salud Departamental.

Grafico 84. Recaudo Vs reconocimiento 2020 vs. 2021

RECAUDO VS RECONOCIMIENTO 2020 Vs 2021



	2020	2021
■ RECONOCIMIENTO	103,842,836	127,736,472
■ RECAUDO	69,606,190	88,980,331
■ PORCENTAJE	67%	70%

En el año 2.020 se recaudó el 67% del total de los ingresos reconocidos (saldo de tesorería, ventas de servicio de salud, cartera vigencia anterior y transferencias nacionales y departamentales). Para la vigencia 2.021 se recaudó el 70% del total del reconocimiento, presentando un pequeño incremento del 3% de una vigencia a otra.

Esta situación donde el recaudo aumenta casi proporcionalmente con el incremento del reconocimiento (producción), va acumulando una cartera por cobrar, que en cada vigencia crece aceleradamente, dejando vulnerable la institución, en un posible riesgo financiero en el futuro; afectando la liquidez en el mejor panorama o en cierre definitivo del Hospital, en el caso de que las EPS se declaren en liquidación y no paguen esta cartera.

Tabla 59. Comportamiento del recaudo Vs reconocimiento 2020-2021

COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO VS RECONOCIMIENTO	2.020	2.021
CONCEPTO	% RECAUDO VS RECONOCIMIENTO	% RECAUDO VS RECONOCIMIENTO
DISPONIBILIDAD INICAL	100%	100%
D.I. Recursos Propios	100%	100%
INGRESOS CORRIENTES	49%	55%
Ventas de Servicios	53%	56%
Atencion Poblacion Pobre No Aseg	100%	25%
Atencion P Pobre No Aseg-Ext	0%	100%
Convenio Plan Territorial de Intervenciones Colectivas-PIC	0%	68%
Convenio Departamento - Distrito	0%	
Ventas de Contado	100%	100%
OTROS SERVICIOS	100%	100%
Recuperaciones, Incapacidades, Alquiler	100%	100%
RECURSOS DE CAPITAL	100%	100%
Cartera de Vigencias Anteriores	100%	100%
Rendimientos Financieros	100%	100%
TRANSEFERENCIAS Y APORTES	100%	100%
TOTAL	67%	70%

La institución mejoró el recaudo de la cartera corriente en un 6% , pero aún este porcentaje no es suficiente para lograr un cobro eficiente de esta cartera y evitar que se incremente el monto de la Cartera No Corriente, que acaba obligando a la Institución a negociar dicha cartera bajo una aceptación de no pago en un alto porcentaje de conciliaciones administrativas, adicionalmente, se debe asumir costos de honorarios de abogados, viáticos y pérdida del poder adquisitivo de la moneda, ya que las EPS terminan pagando lo acordado dos o más años después de la fecha de radicación de las facturas; esta situación repetitiva año tras año termina en inestabilidad financiera de la institución.

Las EPS, siempre han hecho caso omiso a su obligación de garantizar el flujo de recursos del sistema de salud, conforme al decreto 780 art 2.3.2.1.2 y no garantizan el pago corriente del 50% de la facturación radicada cada mes, conforme a la ley 1122 art 13.

EJECUCIÓN DE GASTOS

Tabla 60. Gastos 2021

EJECUCION DE GASTOS 2021							
CONCEPTO	APROPIADO	ADICIONES	DEFINITIVO	PART PORCENTUAL GASTO	COMPROMISOS	PAGOS	%PAGO/COMP
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	70,318,686	7,054,334	77,373,020	85.76%	73,887,356	67,804,390	92%
Gastos de Personal	46,252,879	1,742,002	47,994,881	53.58%	46,160,145	44,106,631	96%
Gastos Generales	12,525,502	3,557,331	16,082,833	12.48%	10,756,629	12,757,496	119%
Transferencias			-	0.00%			
GASTOS COMERCIA Y PRODUCCION	11,536,305	1,755,001	13,291,306	19.69%	16,967,456	10,940,263	64%
Compra de Bienes y Servicios	11,536,305	1,755,001	13,291,306		16,967,456	10,940,263	64%
OTROS GASTOS	4,000	-	4,000	0.00%	3,126	-	0%
Sentencias y Conciliaciones	4,000		4,000		3,126	-	0%
CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES	6,961,972	2,143,050	9,105,022	8.94%	7,705,412	7,391,285	96%
Cuentas por Pagar Vigencia Anteriores	6,961,972	2,143,050	9,105,022		7,705,412	7,391,285	96%
GASTOS DE INVERSION		5,801,068	5,801,068	5.30%	4,564,376	3,579,435	78%
Mejoramiento de Infraestructura		5,801,068	5,801,068		4,564,376	3,579,435	78%
TOTAL GASTOS	77,280,658	14,998,452	92,279,110	100%	86,157,144	78,775,110	91%

(Miles de pesos)

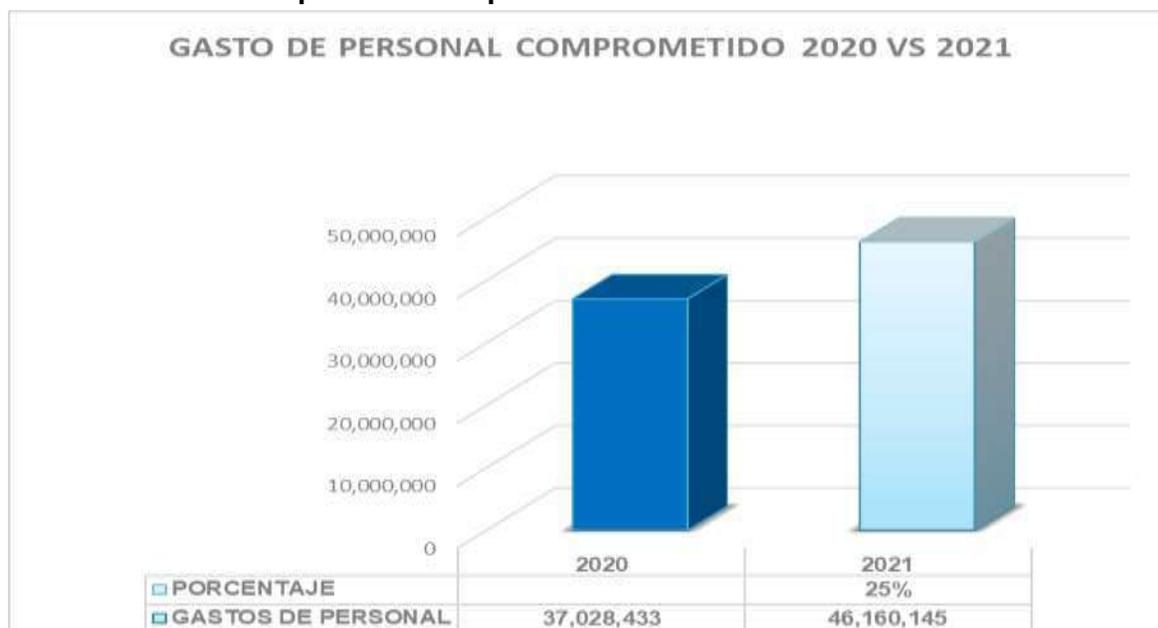
La mayor concentración del Presupuesto Comprometido está en los Gastos de Funcionamiento por valor de \$73.887 millones, correspondiente al 85.76% del total del Presupuesto Comprometido, distribuidos así:

Gastos de Personal por \$46.160 millones, que corresponde al 53.58% del Gasto Comprometido, esta concentración del costo de mano de obra es normal en una entidad prestadora de servicios.

Gastos Generales por \$10.756 millones, que concierne al 12.48% del Gasto Comprometido y otro costo importante es la Comercialización y Producción, por valor de \$16.967 millones, que representan el 19.69% del Presupuesto Comprometido, le sigue el gasto de las obligaciones por pagar de vigencias anteriores, con una participación del 8.94%.

Es de resaltar que, en esta vigencia se invirtieron \$ 4.564 millones, con un 5.30% del total del compromiso.

Grafico 85. Gasto de personal comprometido 2020-2021



Este incremento del 25% en el gasto de personal está directamente relacionado con el incremento de la prestación de servicios propios en salud, que aumentó en esta vigencia aproximadamente en un 30%, además del aumento salarial del 4%, más horas contratadas de especialistas y más especialistas tales como se observa a continuación:

Tabla 61. Especialidades 2020-2021

ESPECIALIDADES	2020	2021
Ortopedista	5	3
Anestesiólogo	4	5
Procedimientos Anestesiología	0	1
Oftalmólogo	1	1
Procedimientos Oftalmología	0	1
Urólogo	1	1
Gastro	1	1
Pediatría	3	6
Radiólogo	3	4
Internista	6	3
Gineconcolo	0	1
TOTAL	24	27

Grafico 86. Gastos generales 2020-2021

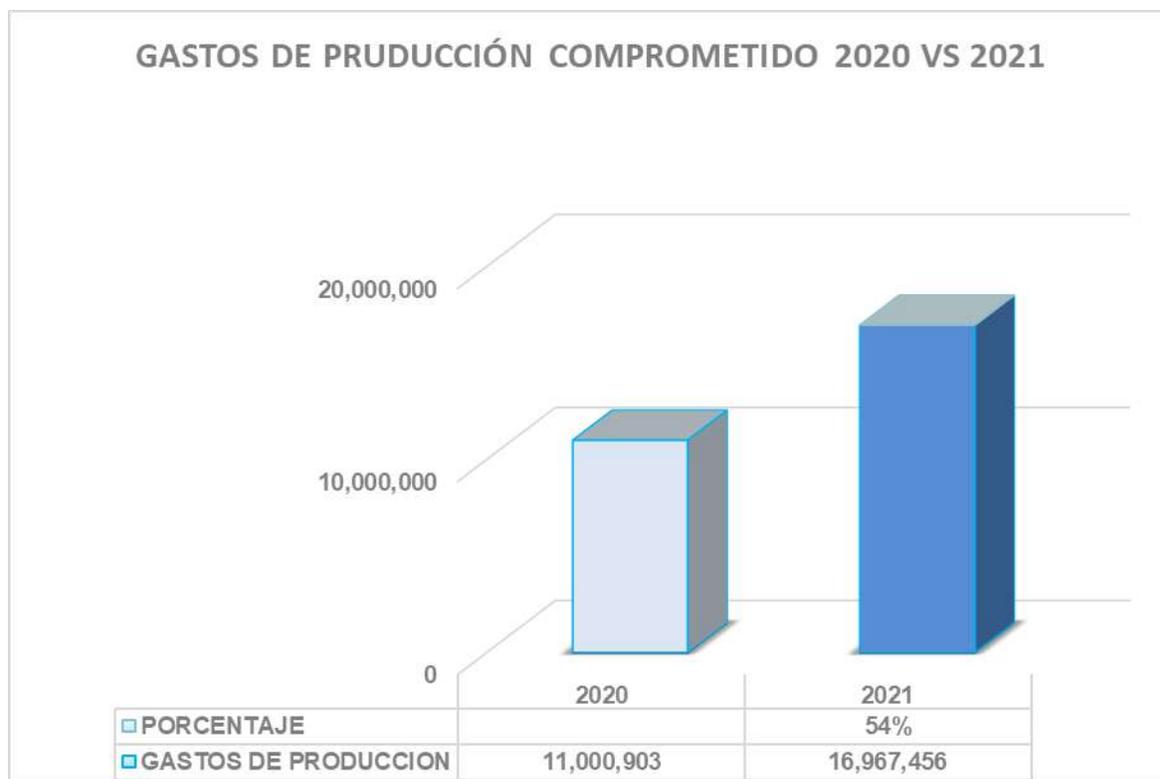


Del año 2.020 al 2.021, se presentó un incremento del **32%**, este rubro está compuesto por adquisición de equipo de cómputos, adquisición de licencia de software, elementos de aseo, papelería, víveres, combustible y lubricantes, mantenimiento, repuestos, material de ferretería, impresos y publicaciones, 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.

Es de resaltar, que el incremento más importante se debe al mantenimiento de la infraestructura de la sede principal, como cambio de cubierta, resane, pintura, mantenimiento de redes eléctricas, mantenimiento de redes sanitarias, mantenimiento de equipos biomédicos y mantenimiento de equipos de cómputo.

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

Grafico 87. Gastos de producción 2020-2021



Los gastos de producción (insumos) presentaron un incremento del 54%, estos están directamente relacionado con el incremento en la prestación del servicio en salud.

Los Gastos de Producción corresponde a los gastos de material médico quirúrgico, productos farmacéuticos, material de laboratorio, material de osteosíntesis, alimentación, bienes hospitalarios y remisiones.

Los medicamentos que tuvieron un incremento de precio son los anestésicos, relajantes musculares y sedantes, esto debido a la escasez que se generó a nivel mundial para la atención de pacientes COVID-19, en el marco de la pandemia el dólar subió, incrementado los precios de los medicamentos importados.

En junio y julio de 2021, se presentó, su pico más alto.

Grafico 88. Gastos de inversion 2020-2021

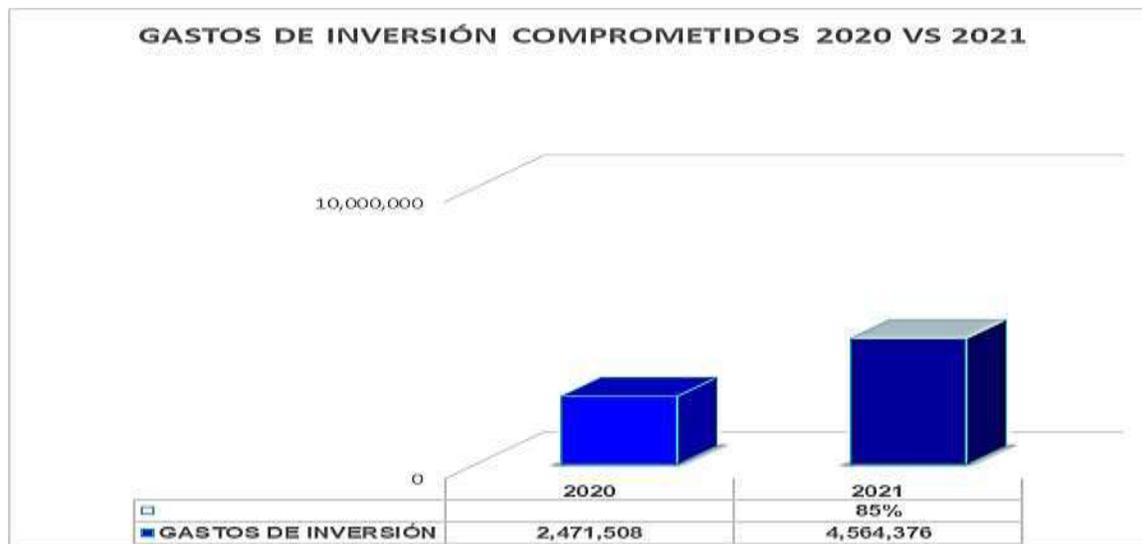


Tabla 62. Gastos de inversion

DETALLE	VALOR
PRESTACIÓN SERVICIOS CONSULTORÍA ESPECIALIZADA	58,131,500
PRESTACIÓN SERVICIOS DE CONSULTORIA PARA LOS DISEÑOS Y EST	163,856,580
CONSTRUCCIÓN BODEGA DE ALMACEN	1,070,112,891
PRESTACIÓN SERVICIOS INTERVENTORÍA CONSTRUCCIÓN BODEGA	62,997,124
CONSULTORÍA PARA EL DISEÑO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMAR	419,879,600
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS	203,810,150
SUMINISTRO DE EQUIPOS DE COMPUTO	400,000,000
SUMINISTRO EQUIPOS MÉDICOS ALTO FLUJO	200,000,000
ADQUISICIÓN DE AUTOCLAVE	34,100,000
PARA PAGO DE LA LIQUIDACIÓN MPAL LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN(C	8,606,750
SUMINISTRO DE GENERADOR ELECTRICO	53,359,600
SUMINISTRO DE EQUIPOS DE COMPUTO	200,000,000
ADQUISICIÓN DE LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN (BODEGA)	2,637,900
SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS (VENTILADORES (HAMILTON)	219,281,272
EQUIPOS BIOMEDICOS Y ACCESORIOS, PARA EL ÁREA DE CIRUGIA	571,505,569
ADICCIÓN CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCT FISICA DE LA UCI	625,690,508
ADECUACIÓN INFRAEST DE LAS AREAS DE NEONATOS, URGENC Y MATER	30,111,290
PRESTACIÓN SERVICIOS INTERVENTORÍA CONSTRUCCIÓN BODEGA	31,498,562
CONSTRUCCIÓN RESIDENCIA PARA ESPECIALISTAS	168,822,232
ADQUISICIÓN DE PLANTA ELÉCTRICA Y EQUIPO DE SOLDADURA	39,974,837
TOTAL	4,564,376,365

Grafico 89. Compromisos Vs pagos 2020-2021



El comportamiento de los pagos respecto a los compromisos en estas dos últimas vigencias, es de 87% y 91% respectivamente, este indicador refleja que la institución canceló en 2020 el 87% de sus compromisos (Cuentas por Pagar) y en 2021 canceló el 91% de esas deudas o compromisos.

Grafico 90. Punto de equilibrio con reconocimiento 2020-2021



El punto de equilibrio presupuestal con reconocimiento, refleja la capacidad que tiene la institución de pagar sus compromisos teniendo en cuenta su cartera.

Para la vigencia 2020, la institución por cada peso que debe tiene un peso con 55 centavos para pagar y el 2021 tiene por cada peso que debe tiene un peso con 48 centavos para responder.

Es un buen indicador teniendo en cuenta que la **META > ó = 1**.

Grafico 91. Punto de equilibrio con recaudo 2020-2021

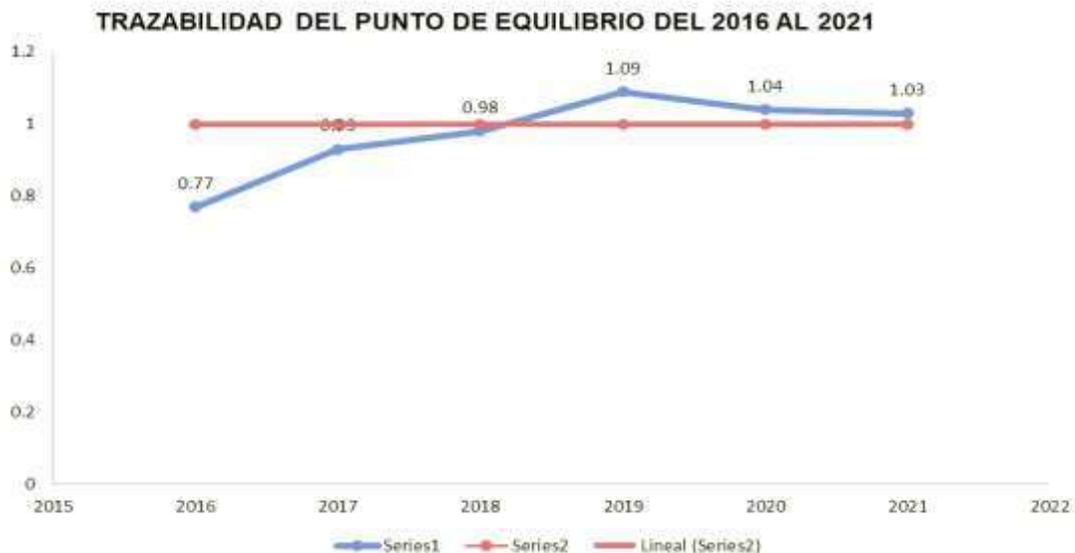


Este indicador es muy importante, refleja la capacidad que tiene la institución de pagar sus compromisos o pasivos, teniendo en cuenta solo el recaudo, sin tener en cuenta sus cuentas por cobrar.

En estas dos últimas vigencias, el comportamiento es muy similar en la capacidad de pagar los compromisos adquiridos, para la vigencia 2020, por cada peso comprometido tiene en bancos un peso con 04 centavos para pagar y en la vigencia 2021, por cada peso adeudado tiene en bancos un peso con 03 centavos para responder a esos compromisos o deudas.

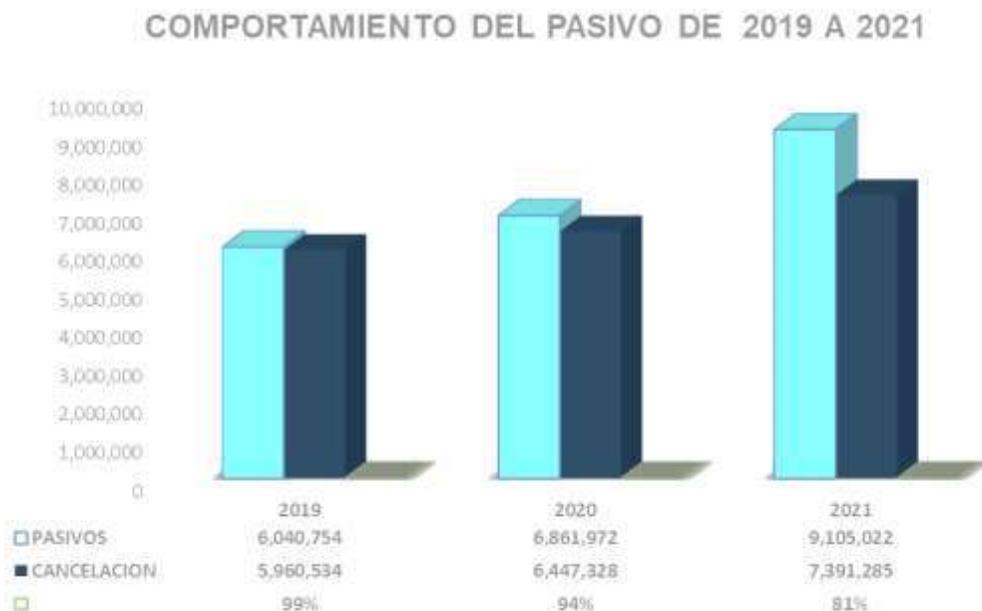
Es un excelente indicador de liquidez, a pesar de la crisis económica por la pandemia, la **META > ó = 1**.

Grafico 92. Trazabilidad del Punto de equilibrio.



Nos muestra que la institución en estas últimas tres vigencias, superó el punto equilibrio, en estas dos últimas vigencias muestra una pequeña disminución, originada principalmente en el incremento de los gastos por la atención especial a los pacientes contagiados por el coronavirus COVID 19.

Grafico 93. Comportamiento del pasivo



En las tres últimas vigencias se han cancelado en un gran porcentaje de las cuentas por pagar de vigencias anteriores.

D-2) ESTADOS FINANCIEROS

El Hospital del Sarare entidad pública, es una empresa social del estado con domicilio en el municipio de Saravena (Arauca) y con sede en la calle 30 19 A - 82, creada por ordenanza número 3E del 8 de septiembre de 1997, expedida por la Asamblea Departamental de Arauca y modificada mediante ordenanza 07E DE 2008, entendida como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental, adscrita a las secretaría de Salud, integrada al sistema de seguridad social en salud. La empresa tiene autonomía administrativa, financiera y presupuestal y cuenta con personería jurídica y patrimonio propio. Su objeto social es la prestación de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención de acuerdo al sistema de seguridad social en salud, regida por la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias vigentes. El órgano máximo de dirección de la empresa es la Junta Directiva.

El estado de situación financiera se presenta a los entes de vigilancia y control de forma trimestral, este incluye la información de todas las actividades financieras, económicas y sociales de la Entidad. El estado de resultados integral del periodo representa las operaciones ordinarias y extraordinarias con el fin de calcular el excedente o déficit operacional del ejercicio.

Los estados financieros se han elaborado según lo establecido en la Resolución 414 de 2014, Resolución 139 de 2015 y normas concordantes aplicables al Marco Normativo de las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF para entidades que no cotizan en el mercado de valores y no captan recursos del público.

A continuación, se describe la situación presentada de los periodos comparativos del periodo comprendido entre año 2021 – años 2020.

Estado de Situación Financiera:

El activo: Presenta un aumento del 9% comparado con la vigencia 2020 equivalente a un valor de **\$8.637.939.046**. El activo se clasifica en corriente y no corriente.

Activo Corriente: Tiene una disminución del 6% con relación al corte del año 2020, equivalente a **\$3.123.214.918**. Incluyendo las siguientes cuentas: El efectivo y equivalente al efectivo tuvo una disminución del 17% correspondiente a una variación de **\$2.266.046.678**, que corresponde al pago de las obligaciones a corte dic 31 2021, Las

cuentas por cobrar tienen una disminución del 13%, equivalente a un valor de **\$4.768.247.219**, abonos recibidos de cartera, El inventario se incrementó en el 29% equivalente a **\$1.141.834.606**, por adquisiciones realizadas en el último trimestre para tener el stop necesario para el bimestre de la vigencia 2022. El rubro de otros activos tuvo un incremento del 1002% equivalente a **\$2.769.244.473** originado en la cuenta de anticipos entregados a proveedores para suministros y avances de obras en curso, como es la construcción de la Uci, con recursos de regalías.

Activo No Corriente: Tuvo un incremento del 27% equivalente a un valor de **\$11.761.153.964**. Dentro de esta variación están las siguientes cuentas: Las cuentas por cobrar tienen un incremento del 45% equivalente a un valor de **\$11.761.153.964**, que corresponde a cartera mayor a 360 días que no han cumplido las Eps los compromisos de pago. La cuenta más relevante son las deudas de difícil recaudo, que corresponde a las empresas en liquidación con un valor relevante de **\$9.053.361.983** saldo a corte diciembre 31 del 2021 La propiedad, planta y equipo incrementó un 16% con un valor de **\$4.189.570.640**, por adquisiciones y donaciones recibidas de equipos médico-científico entre otros, igualmente construcciones en curso en la infraestructura física de la Ese.

El pasivo: Presenta una disminución del 30% equivalente a una variación de **\$3.952.148.992**. El pasivo se clasifica en corriente y no corriente.

Pasivo Corriente: Presenta una disminución del 26%, equivalente a **\$2.815.724.629**. Representado en: Cuentas por pagar disminuyeron en un 40% equivalente a **\$2.493.504.790**, originado en los pagos realizados a proveedores y otras cuentas por cobrar. Los beneficios a empleados incrementaron en un 13% con una variación de **\$323.143.203**, que radica en el incremento salarial del año 2021 e incremento del personal contratado para atender el **Plan Nacional de Vacunación**. Los pasivos estimados incrementaron un 335% que corresponde al ajuste de provisiones de litigios de demandas equivalente a una variación de **\$922.106.731**, que corresponde a demandas provisionadas de mayores de seis (6) años y en otros pasivos diferidos disminuyeron en un 86% por un valor de **\$1.567.469.773**, que corresponde a la legalización de depósitos recibidos de las diferentes Eps con el cruce de cartera.

Pasivo No Corriente: Tiene una disminución del 46% equivalente a **\$1.136.424.363**. Las cuentas por pagar mayores a 360 días disminuyeron en **\$1.481.755.046**, que corresponde a la legalización de depósitos recibidos de las diferentes Eps con el cruce de cartera que se encontraban mayor a 360 días, esto fue lo relevante en este pasivo.

El patrimonio: Tiene incremento del 15% equivalente a **\$12.590.088.038** en su variación con relación a la vigencia 2020. Este grupo comprende el capital fiscal, los resultados de ejercicios anteriores y el resultado del ejercicio. El resultado del ejercicio presenta un

aumento del 30% con relación al 2020 equivalente a una variación de **\$2.724.230.704**. El resultado de ejercicios anteriores, tiene un incremento del 28% equivalente a **\$9.865.857.334**, que representa la utilidad acumulada a corte dic 31 del 2020 y a los ajustes provenientes de ejercicios anteriores.

Estado de Resultados Integral del Periodo:

Este estado lo compone los ingresos: operacionales y no operacionales, los costos de ventas, gastos de administración, provisiones, depreciación, deterioro y otros gastos no operacionales.

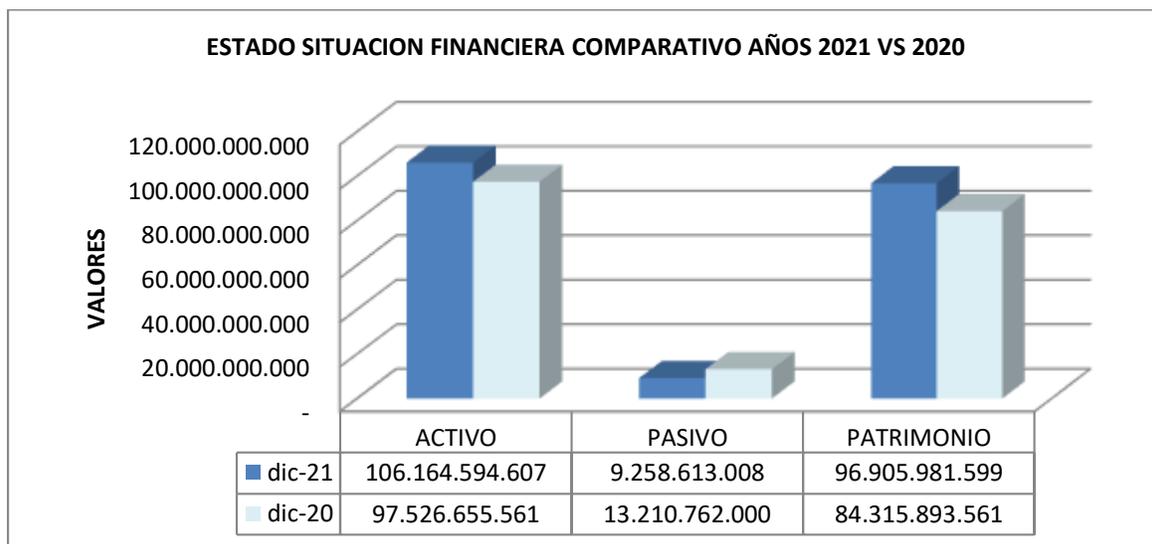
Ingresos Operacionales: Tienen un incremento del 29% equivalente a **\$18.951.914.001** con relación al año 2020, que se origina en la mayor facturación en los servicios prestados de salud.

Ingresos No Operacionales: Tienen un aumento del 18% con una variación de **\$2.308.414.206**, donde lo más relevante son otras subvenciones o donaciones recibidas por un valor **\$8.392.333.628**, en los cuales se encuentra registrado el proyecto para la construcción de la UCI, con recursos del Sistema de Regalías, y otras donaciones recibidas en equipos médico-científico, insumos para la protección del personal, igualmente se involucran otros ingresos como son: fotocopias, certificaciones, sobrantes, venta reciclaje, entre otros.

Costos Operacionales: Tienen un incremento del 31% equivalente a **\$14.744.228.008**, con relación a la vigencia 2020. Se origina en el incremento salarial, vinculación de personal necesario para atender el **Plan Nacional de Vacunación**, entre otros el personal necesario para atender los servicios que han tenido incremento en su facturación, de igual forma dentro de estos costos están los insumos que se consumen para brindar la calidad del servicio a medida que se incremente la facturación de igual forma sus costos.

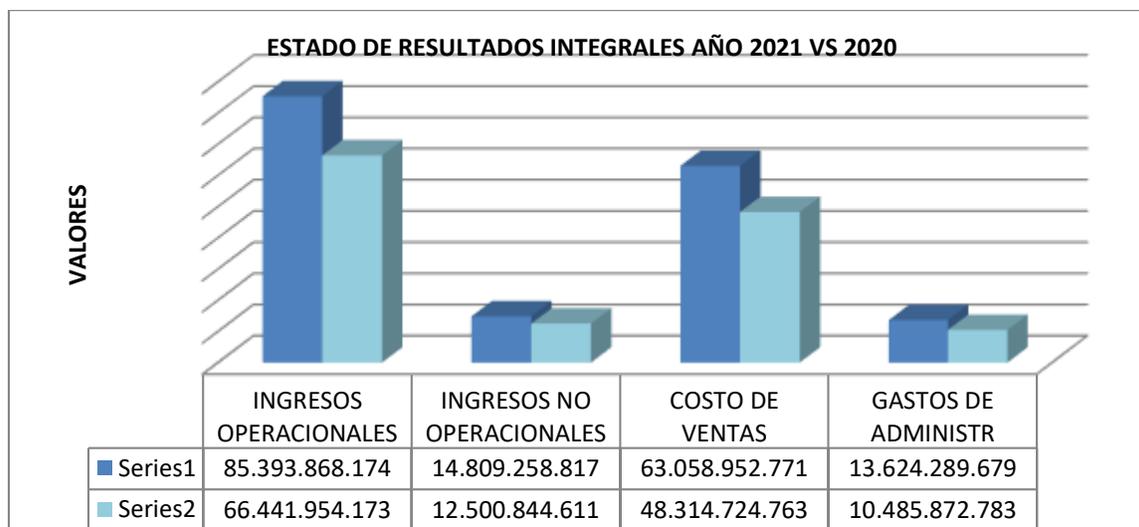
Gastos Administrativos: Tiene un incremento del 30% equivalente a **\$3.138.416.896**, con relación a la vigencia 2020. Se origina en el incremento salarial, vinculación de personal necesario para atender las necesidades administrativas y asistenciales (apoyo administrativo). Dentro de este grupo están los gastos generales que el costo más relevante corresponde a los mantenimientos y reparaciones del parque automotor, el combustible, insumos de aseo y de protección para el personal.

Grafico 94. Estado situación financiera 2021-2020



Fuente: Estados Financieros comparativos año 2021 y 2020(Sistema de información), valores en pesos

Grafico 95. Estado de resultados integrales 2021-2020



Fuente: Estados Financieros comparativos año 2021 y 2020(Sistema de información), valores en pesos

Tabla 63. Resultado integral 2021-2020

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL A DICIEMBRE 2021 VS A DICIEMBRE 2020

CODIGO	CUENTAS	A DICIEMBRE 2021	A DICIEMBRE 2020
	INGRESOS TOTALES	100.203.126.991	78.942.798.784
	INGRESOS OPERACIONALES	85.393.868.174	66.441.954.173
43	Venta de Servicios	85.393.868.174	66.441.954.173
4312	Servicios de Salud	85.393.868.174	66.441.974.348
4395	Devol Rebajas y Dtos	-	(20.175)
	COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	63.058.952.771	48.314.724.763
63	Costos de Ventas de Servicios	63.058.952.771	48.314.724.763
6310	Servicio de Salud	63.058.952.771	48.314.724.763
	MARGEN BRUTO	22.334.915.403	18.127.229.410
	GASTOS DE OPERACIÓN	21.656.239.582	17.671.718.518
51	DE ADMINISTRACION	13.624.289.679	10.485.872.783
5101	Servicios Personales	4.729.382.224	3.658.934.428
5102	Contribuciones Imputada	63.272.854	13.001.609
5103	Contribuciones Efectiva	1.225.699.608	974.195.254
5104	Aporte sobre la nomina	229.186.080	183.880.140
5107	Prestaciones Sociales	1.381.520.549	1.214.438.935
5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	174.217.322	62.162.090
5111	Generales	5.641.137.814	4.261.118.023
5120	Impuestos , Contribuciones	179.873.228	118.142.304
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	8.031.949.903	7.185.845.735
5347	Deterioro de cuentas por cobrar	5.219.905.957	5.483.377.025
5350	Deterioro de inventarios	266.549.367	550.917.976
5360	Depreciacion de propiedades, planta y equipo	1.315.164.769	853.652.721
5366	Amortizacion Intangibles	33.180.849	22.855.783
5368	Provision de litigios y demandas	1.197.148.961	275.042.230
	EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	678.675.821	455.510.892
	INGRESOS NO OPERACIONALES	14.809.258.817	12.500.844.611
43	OTROS SERVICIOS	-	-
4390	Otros servicios	-	-
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	8.392.333.628	7.298.806.840

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL A DICIEMBRE 2021 VS A DICIEMBRE 2020

CODIGO	CUENTAS	A DICIEMBRE 2021	A DICIEMBRE 2020
4430	Otras subvenciones	8.392.333.628	7.298.806.840
48	OTROS INGRESOS	6.416.925.189	5.202.037.771
4802	Financieros	18.042.634	47.250.710
4808	Ingresos diversos	2.915.511.798	1.929.320.842
4830	REVERSIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR DETERIORO DE VALOR	3.483.370.757	3.225.466.219
	GASTOS NO OPERACIONALES	3.628.089.776	3.820.741.345
58	OTROS GASTOS	3.628.089.776	3.820.741.345
5804	Financieros	7.478.185	19.834.032
5890	Diversos	3.620.611.591	3.800.907.313
	EXCEDENTE O DEFICIT DEL EJERCICIO	11.859.844.862	9.135.614.158

E. SATISFACCION DE USUARIOS

1. ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE LAS PQRSDF PRESENTADAS, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS (2) VIGENCIAS. (2020-2021)

Durante la vigencia del 2020 se obtuvieron un total de doscientos sesenta (**260**) inconformidades interpuestas por los diferentes canales de comunicación, comparado con la vigencia del 2021 se obtuvieron un total de trescientos setenta y cinco (**375**) PQRSF, se puede evidenciar un aumento de ciento quince (115) PQRSF, reflejando un incremento del **44,2%** de las PQRSF interpuestas en el año 2020.

Tabla 64. Comparativo PQRSF para la vigencia (2020-2021)

	2020	2021
PETICIONES	10	2
QUEJAS	51	73
RECLAMOS	123	252
SUGERENCIAS	64	5
FELICITACIONES	12	43
TOTAL	260	375

Para la vigencia del 2020 y 2021 se puede evidenciar que el mayor tipo de inconformidad por los usuarios están relacionados con los reclamos y las quejas; los reclamos para el año 2020 (**123**) y reclamos para el año 2021 (**252**), las quejas para el año 2020 (**51**) y quejas para el año 2021 (**73**) quejas. Sin embargo, se observa que para la vigencia del año 2021 hay una disminución gradual tanto para las peticiones como para las sugerencias, y en cuanto a las felicitaciones aumentaron significativamente para la vigencia 2021 presentándose (**43**) felicitaciones lo que representa una mayor satisfacción en la prestación de los servicios para los usuarios en la vigencia del 2021.

Grafica 96. Comparativo PQRSF para la vigencia (2020-2021)



El presente aumento en las inconformidades para el 2021 se debió a que la E.S.E Hospital del Sarare como referente de salud en el departamento de Arauca, Boyacá y población extranjera, hubo disminución de la pandemia por COVID-19, permitiendo en acceso presencial a la institución. Por otra parte, aumento el ingreso de población migrante y retornada.

2. ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PRESENTADAS EN DICHS PERIODOS.

Los motivos más reiterativos en las PQRSF estuvieron relacionados con:

- Inconformidad en la asignación de citas telefónicas (Call Center)
- Inconformidad por la atención del médico especialista
- Inconformidad por la atención de las auxiliares de enfermería
- Inconformidad por los servicios de vigilancia
- Inconformidad por la demora en la agenda de cirugía programada para evento quirúrgico.
- Inconformidad por la demora en las filas de facturación y de laboratorio clínico
- Inconformidad por la atención del médico general
- Inconformidad por las locaciones físicas y del ambiente

De un total de **(635)** PQRSF durante las vigencias 2020 y 2021, podemos concluir que la inconformidad más reiterativa durante estas dos vigencias es la “atención de las líneas telefónicas para asignación de citas”, seguido de la inconformidad por la prestación de los servicios de salud en hospitalización y consulta externa, por parte de especialistas, médicos y auxiliares de enfermería. Las inconformidades por el servicio de cirugía programada han ido aumentando gradualmente debido a la alta demanda de usuarios y la no disposición del espacio en el quirófano y de especialista.

Esto con lleva a que los líderes y coordinadores de cada servicio junto con la administración deben disponer de planes de mejora que ayuden a mitigar las diferentes inconformidades en la E.S.E Hospital del Sarare.

3. MECANISMO DE ATENCION PRIORITARIA PARA LAS PERSONAS CON DERECHO A ATENCION PRIORITARIA O PREFERENCIAL.

- ✓ Ventanillas y espacios para la atención preferencial, en todas las Sedes de la institución HOSPITAL DEL SARARE, se da prioridad a las mujeres en estado de embarazo, adultos mayores de 65 años, niños menores de 6 años, usuarios con discapacidad mental y física, pacientes de alto costo y población con enfoque diferencial (Pueblos indígenas, Afrocolombianos, palanqueros y raizales)
- ✓ Traductor bilingüe para población indígena
- ✓ Traductor de señas
- ✓ Personal en la oficina del Siau capacitado para atender población con discapacidad auditiva y vocal.

4. NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE.

ASUSALUPA: Asociación de Usuario de Servicios de Salud para el Régimen Contributivo, Subsidiado, Vinculado y Empresas Sociales del Estado del Departamento de Arauca y Centro Oriente de Colombia.

Nit: 900430955-8

P.N.J: S0500603 del 14 abril 20114.

5. INFORME DE LOS LOGROS OBTENIDOS COMO PRODUCTO DEL TRABAJO CONJUNTO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN Y LAS ALIANZAS, ASOCIACIONES DE USUARIOS Y DEMÁS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN DE LA ENTIDAD.

El hospital del Sarare promueve y la conformación, organización y participación de la asociación de Usuarios **ASOSALUPA** como mecanismo de defensa de los derechos y deberes de los usuarios frente al servicio de la ESE.

Como propósito, con la asociación de usuarios es unir esfuerzos y recursos, dar soluciones a las necesidades de los usuarios, velar por la calidad del servicio y la defensa del usuario:

- ✓ Acompañamiento a la apertura de buzones cada 15 días con un cronograma anual ya definido en mutuo acuerdo.
- ✓ Participación en las juntas directivas de la institución para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y atención al usuario.
- ✓ Coordinación del servicio para ubicar los pacientes en el hogar de paso (FUNAPOYAR)
- ✓ Divulgación en temas de interés, estrategias orientadas, asesoría y acompañamiento para el ejercicio de sus derechos y deberes, a través de los espacios radiales, redes sociales, oficinas de atención entre ella FUNAPOYAR
- ✓ Respuesta oportuna y acción de mejora por la ESE Hospital del Sarare, a la totalidad de PQRS radicadas por la oficina ASOSALUPA.
- ✓ Fomento de canales de comunicación (medios tecnológicos, presencial) y cooperación entre los representantes de la asociación de usuarios y representantes de la **E.S.E HOSPITAL DEL SARARE** en el momento que los usuarios manifiestan inconformidad ante la oficina de **ASOSALUPA**.
- ✓ Se logra en el mes de abril 2021 apertura del servicio CALL CENTER con la contratación de 10 agentes y una coordinadora operativa para la asignación de citas médicas de primer nivel, medicina complementaria y especializada
- ✓ Gestión ante la alta gerencia para la compra de ventiladores y silletería para las habitaciones.
- ✓ Aumento de la oportunidad de las citas médicas y odontológicas.
- ✓ Se logró disminuir la inasistencia a las citas médicas especializadas, el hospital implemento la estrategia de llamado al usuario el día antes para confirmar consulta médica, igualmente la asociación educa a los usuarios través de diferentes medios sobre la importancia de no perder las citas médicas y de cancelar cita en caso que no pueda asistir.
- ✓ Educación continua de funcionarios SIAU (circulante) a usuarios que se encuentran hospitalizados y usuarios de consulta externa en todas las sedes anexas a la institución.
- ✓ Se contrató una funcionaria del área asistencial para brindar información usuario-familia mediante llamadas telefónicas y video llamadas
- ✓ De acuerdo a los bajos índices de contagio durante la pandemia por COVID 19 se habilito horarios de visitas bajo recomendaciones específicas y con el apoyo del proceso de HUMANIZACION.
- ✓ Participación en espacios como el “Comité de Ética Hospitalaria” donde la asociación tiene dos representantes el cual hacen su participación 1 vez al mes para la evaluación de casos.
- ✓ Participación de la asociación de usuarios para recibir informe trimestral PQRSDF desde el proceso SIAU, donde se socializa indicadores de satisfacción, y acciones de mejoras a seguir.

- ✓ Articulación con trabajo social para la orientación ante condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad.
- ✓ Comunicación continua con el centro de referencia para la gestión de las remisiones antes la EPS.
- ✓ Apoyo en casos de abandono social para la ubicación del adulto mayor.
- ✓ Acompañamiento emocional para usuarios y su familia.
- ✓ Gestión en la habilitación presencial y permanente del especialista en psiquiatría y ginecología oncológica.
- ✓ Se logró en la vigencia 2021 la reactivación de las mesas departamentales de salud y la asignación de recursos por parte de la unidad de salud para la ejecución de proyecto de Salud pública.

6. INFORME DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y PLAN DE MEJORA IMPLANTADOS O EN CURSO A PARTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO.

6.1 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

La medición de la satisfacción permite evaluar la percepción de la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos frente a los servicios recibidos en la E.S.E Hospital del Sarare, así mismo, permite establecer las necesidades y expectativas de estos generando oportunidades para la mejora continua

Durante el año 2020 se aplicaron **4244** encuestas de satisfacción y para el año 2021 se aplicaron **4279** con el objetivo de evaluar la prestación de los servicios de salud, la satisfacción del usuario y su familia.

El proceso de aplicación de encuestas se realiza conservando los parámetros estipulados para el desarrollo, lo cual permite efectuar Indicadores de satisfacción, la aplicación de los instrumentos se efectuó a través de dos fuentes, siendo una de ellas la aplicación directa a los usuarios que previamente han utilizado los diferentes servicios mientras la segunda fuente de recolección estuvo representada por llamadas telefónicas a usuarios de manera aleatoria por servicio durante las vigencias 2020-2021 fraccionadas por cada mes.

6.1.1 Metodología:

Se realizó las encuestas a los beneficiarios de cada servicio donde se analizó el nivel de satisfacción del usuario que estuvo en la E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE, a través de una encuesta anónima a los pacientes que asistieron por cada servicio que ofrece la institución.

Técnica: para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista a través de una funcionaria del hospital del Sarare bajo los principios de todo servidor público; en la cual se

dio a conocer los objetivos de la encuesta y las pregunta a evaluar con el fin de mejorar y determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención.

Instrumentos: se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas, compuesta por 10 ítems, de fácil comprensión y diligenciamiento, donde se evaluaron tres dimensiones relacionadas con la satisfacción del usuario de los servicios que ofrece la E.S.E. Hospital del Sarare.

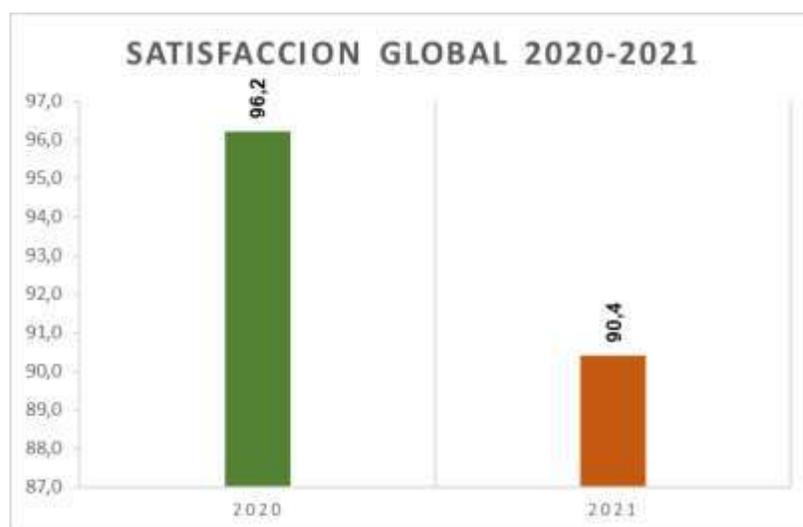
Procedimiento: Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario estructurado, por entrevista personal, confidencial y autorizada verbalmente. Cada uno de los usuarios de la institución fue abordado por el entrevistador a la hora de llegada en cada uno de los servicios. El tiempo promedio de aplicación del instrumento fue de 10 minutos en promedio.

Análisis Estadísticos: El análisis de la información se realizó a través del software Excel, en el cual se realizaron promedios de satisfacción, los cuales se presentaron en tablas y gráficos con una periodicidad semestral.

6.1.2 SASTISFACCIÓN GLOBAL VIGENCIA 2020 – 2021

- ✓ Indicador de satisfacción global del usuario vigencia 2020 (4084) = **96,2%** total de encuestados (**4244**)
- ✓ Indicador de satisfacción global del usuario vigencia 2021 (3869) = **90,4%** total de encuestados (**4279**)

Grafico 97. Satisfacción global



De acuerdo con los datos obtenidos podemos llegar a la conclusión de que los usuarios en el año 2020 tuvieron una mayor satisfacción por los servicios prestados de la E.S.E Hospital del Sarare respecto a los servicios prestados en el año 2021.

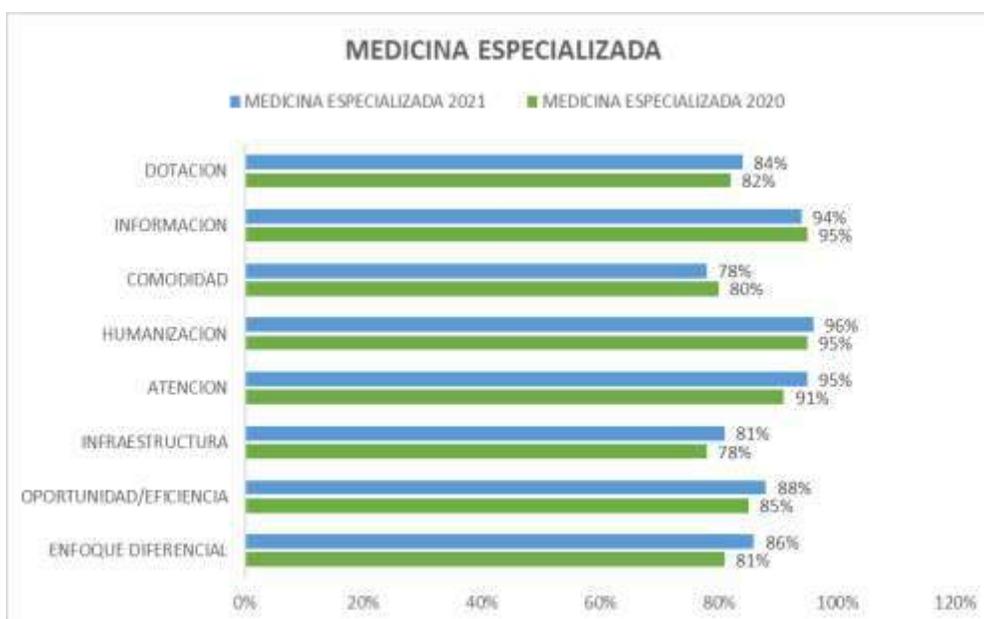
6.1.3 EXPERIENCIA GLOBAL

La experiencia global hace referencia a las preguntas normatividad según la resolución 0256 de 2016 de la Súper salud: “El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 256 de 2016 dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. El objetivo de esta resolución es fortalecer el Sistema de Información de Calidad existente que esté acorde con los cambios al SGSSS en la Ley 1438 de 2011, por lo cual deroga la Resolución 1446 de 2006. Con el Sistema de Información para la Calidad en Salud se espera que mediante indicadores se evalúe el desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que permita brindar una información objetiva a los ciudadanos para garantizar su derecho a la libre elección de los prestadores de salud y aseguradores.”

7. ANALISIS DE SASTIFACCIÓN POR SERVICIO VIGENCIA 2020 -2021

7.1. CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Grafico 98. Satisfacción consulta externa especializada 2020-2021 (% porcentajes)

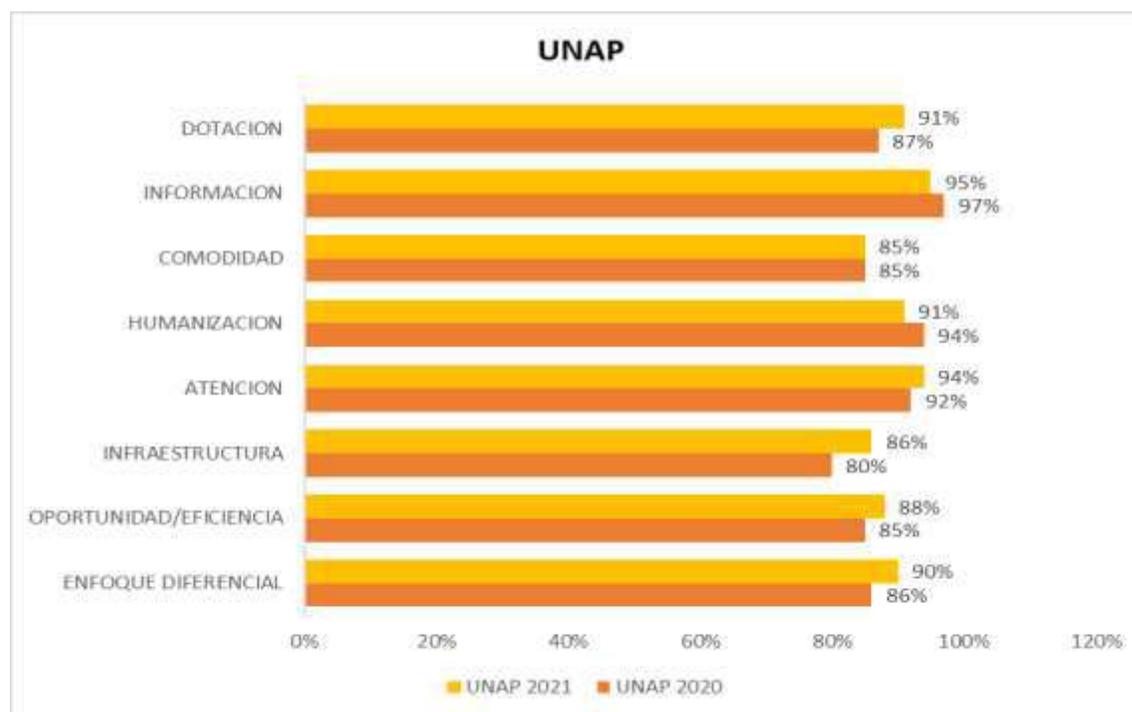


Durante la vigencia 2020-2021 los aspectos que se mantuvieron con mayor satisfacción fueron la información con (94% - 95%) y la humanización con (96% - 95%), también se puede evidenciar que la comodidad de los usuarios al ser atendidos en la institución disminuyó en un 2% para el 2021, con respecto a los demás ítems hubo un leve aumento en la satisfacción por parte de los usuarios; con esto se demuestra que las acciones de mejora implementadas por la institución han dado resultado.

7.2. Unidad de atención primaria (UNAP)

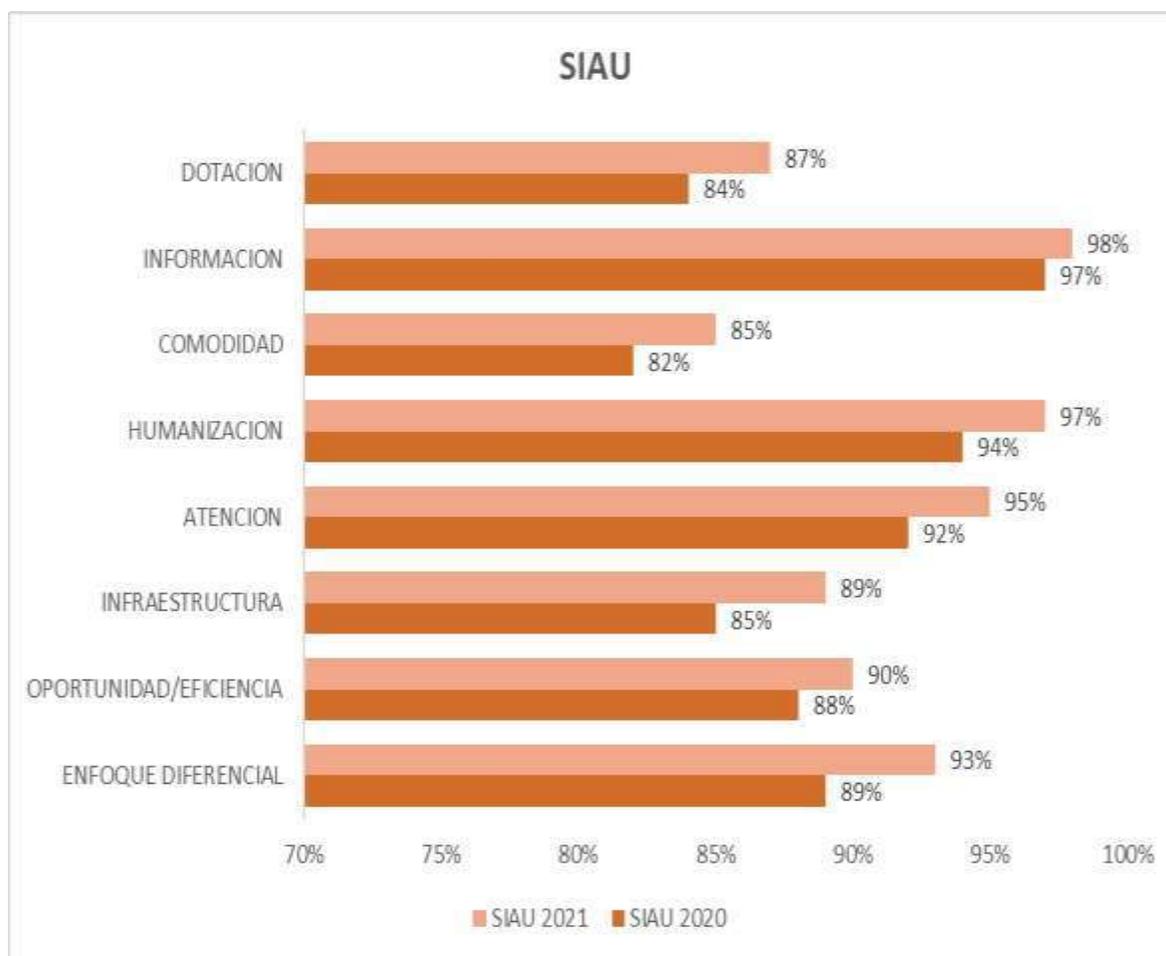
Grafico 99. Satisfacción unidad de atención primaria (UNAP) 2020-2021 (% porcentajes)

Para la vigencia del 2020 - 2021 el aspecto que se mantiene con el mayor índice de satisfacción es el de información con un (95% y 97%), seguidamente el aspecto de atención con un (94% - 92%) y humanización con un con un (91% - 94%), para la vigencia del 2021 se refleja un aumento de satisfacción para los usuarios en la sede UNAP. Es importante resaltar que el aspecto de infraestructura del año 2020 era el que menor porcentaje de satisfacción reflejó, se evidencia que para la vigencia del 2021 aumentó a un 86%.



7.3. Sistema de información y atención al usuario (SIAU)

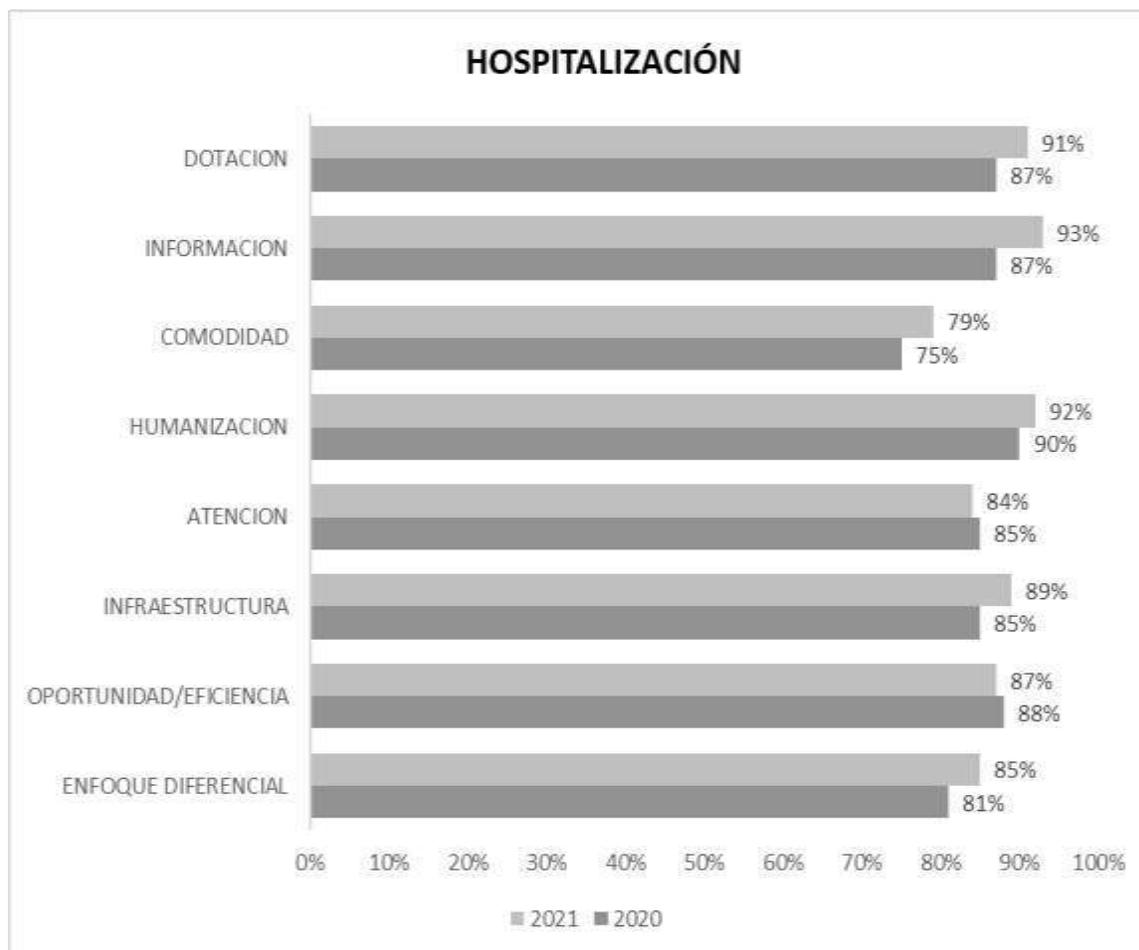
Grafica 100. Satisfacción servicio de información y atención al usuario (SIAU) 2020-2021 (% porcentajes)



De acuerdo con las encuestas aplicadas en el servicio de SIAU de todos los aspectos que se relacionan en la gráfica, se puede decir que durante la vigencia del 2021 la satisfacción aumento en todos los aspectos, de cuales podemos resaltar, la información con un (98% - 97%), la atención con un (95% y 92%) y la humanización con un (97% - 94%). La dotación y la comodidad del servicio se han visto afectadas en la satisfacción debido al espacio y el inmobiliario que hay en las oficinas.

7.4. Hospitalización.

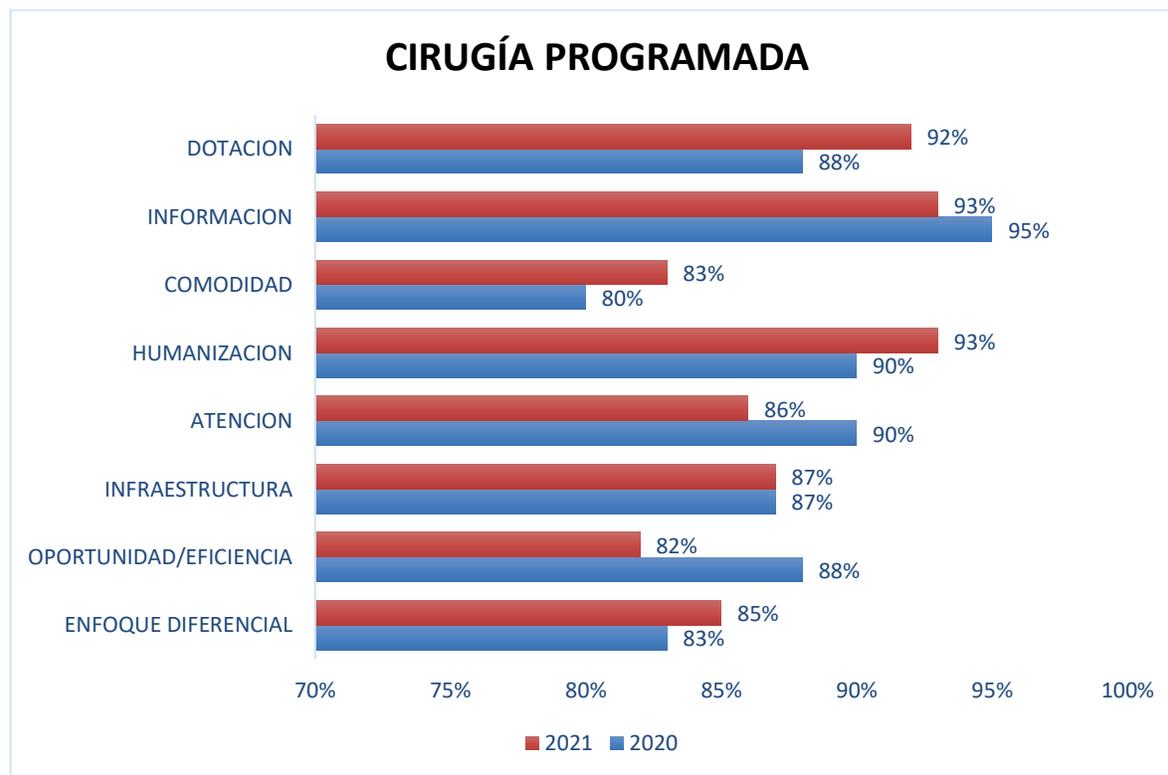
Grafica 101. Satisfacción servicio hospitalización 2020-2021 (% porcentajes)



En el servicio de **hospitalización** de todos los aspectos que se relacionan en la gráfica, se puede decir que las mayores satisfacciones se encuentran en la humanización (92% - 90%), información (93% - 87%) y dotación con (91% - 87%) Seguido el enfoque diferencial (85%- 81%) y la infraestructura (89% - 85%) la cual aumentaron para la vigencia del 2021, así mismo se puede evidenciar que en la vigencia del 2020 el aspecto de menor satisfacción era la comodidad (79% - 75%) y para la vigencia del 2021 se ve reflejado el aumento de satisfacción al respecto.

7.5. CIRUGIA PROGRAMA.

Grafica 102. Satisfacción servicio de cirugía programada 2020-2021 (% porcentajes)



En el servicio de Cirugía programada muestra un (93% - 95%) de satisfacción en la información manteniéndose para la vigencia con el mayor grado de satisfacción lo que se considera que la información acerca de los eventos quirúrgicos es muy clara y precisa para el usuario, el aspecto de humanización aumento con (93% - 90%) en las dos últimas dos vigencias

8. ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADOS A PARTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS

Con el fin de mejorar continuamente la prestación en los servicios, el Hospital del Sarare ESE, ha generado mejoras en base a las PQRS recibidas, las cuales se describen por servicios a continuación:

MEDICINA ESPECIALIZADA - CONSULTA EXTERNA

- Se realizó una adecuación de la infraestructura, mejorando el espacio de la sala de espera, con sillas en un ambiente fresco para la comodidad de los usuarios.
- Instalación de interlocutores en el servicio de SIAU (ventanilla).
- Se instalaron parlantes con altavoz para hacer el llamado a los usuarios y direccionar al consultorio donde será atendido.
- Se reorganizó el área de facturación en una sola dependencia (consulta externa especializada)
- Área especial para la asignación de citas presencial con especialista y sub-especialidades, allí mismo se brinda atención ante plan de contingencia cuando se presenta alguna situación con el servicio de la CALL CENTER.
- Aumento de talento humano (tres funcionarios) para apoyo de SIAU (circulante) quienes brindan información, verificación de documentos, identificando el servicio o procedimiento requerido, direccionándolo y/o realizando el debido acompañamiento al usuario teniendo en cuenta la atención preferencial. Por lo anterior los funcionarios están ubicados en las entradas de la institución.
- Dotación de equipos de celulares y tables al servicio de nuestros usuarios para solicitar citas médicas al CALL CENTER.
- Se asignó dos auxiliares de laboratorio como apoyo en la toma de muestra, una fila para toma de muestras rápidas y otra para usuarios que requieren privacidad y de esta manera disminuir la fila y mejorar el tiempo de espera.
- Sensibilización y capacitación a funcionarios de todas las áreas sobre atención humanizada, lenguaje claro, código de integridad que nos permite conocer los valores del servidor público y nos estimula a brindar una mejor atención a nuestros usuarios.
- En el servicio de cirugía programada se actualizaron los folletos de información para la preparación adecuada de los procedimientos quirúrgicos, se implementaron líneas telefónicas y de WhatsApp para la programación de los usuarios de otros municipios.

SEDE C

- Presencia de SIAU circulante quien brinda educación y orientación a los usuarios.

- Línea telefónica al servicio del usuario para solicitud de citas médicas llamando al CALL CENTER.
- En el servicio de facturación se habilitó ventanilla preferencial, igualmente se cuenta con tres facturadores de lunes a viernes de 6am a 12pm y de 1pm a 4:30pm
- Dos tomas de laboratorio clínico; una para tomas rápidas y otra para tomas donde el usuario requiere de privacidad.
- Presencia de SIAU circulante quien brinda educación y orientación a los usuarios.

SEDE UNAP

- Se implementó Servicio de SIAU, donde el usuario recibe información y orientación, igualmente se cuenta con línea celular al servicio del usuario para solicitar citas médicas llamando al CALL CENTER
- En este servicio se ampliaron la agenda de medicina general con oportunidad menor a 1 día mayor a 3 día.
- Continuidad con los servicios de móvil extramural.
- Toma de colposcopias (crioterapia, cotización, biopsias)
- Ampliar espacios para la toma de monitoreo fetales y electrocardiogramas
- Servicio de SIAU
- Asignación de citas a gestantes, con ginecología, nutrición, psicología,
- Canalización de pacientes que egresan de maternidad con agendamiento de citas para PYP.
- Asignación de líneas telefónicas a cada servicio de PYP
- Se contrató más talento humano (médico general, odontólogos y higienistas)
- Adecuación de nueva sede D para la vacunación COVID 19
- Activación del servicio de médico general a los centros de salud del área rural
- Ampliación de consultorios.
- Se Implementa en todos los puestos de atención e información de la E.S.E. Hospital del Sarare mecanismos de atención preferencial a los grupos.
- Con respecto a las condiciones climáticas que los usuarios manifiestan (sol y lluvia) se instalaron carpas afuera de las instalaciones.
- Se acondicionaron las habitaciones con dos ventiladores por habitación
- Sillas y muebles para acompañantes.
- Cambio de colchones y camas en mejores condiciones.
- Desde SIAU se brinda educación personalizada a usuarios sobre sus derechos

- Se acondicionarán las habitaciones con dos ventiladores por habitación
- Sillas y muebles para acompañantes.
- Cambio de colchones y camas en mejores condiciones.
- Desde SIAU se brinda educación personalizada a usuarios sobre sus derechos y deberes.

SERVICIO DE URGENCIAS

- En el servicio de Urgencias se Remodeló las camillas con cortinas permitiendo que el usuario tenga privacidad.
- Remodelación en el servicio de procedimiento con instalación de barreras móviles, garantizando la privacidad y dignidad del usuario.
- Remodelación de paredes, techos y aire acondicionado en el servicio de observación.