



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

*Evolucionamos pensando
en Usted*

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

VIGENCIA 2022

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- 2022).	8
1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD _ Resolución 1552/2013.....	8
OPORTUNIDAD MEDICINA GENERAL_ RESOLUCIÓN 1552/2013.	10
OPORTUNIDAD DE ODONTOLOGIA GENERAL_ RESOLUCIÓN 1552/2013	12
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE CIRUGIA GENERAL_ RESOLUCIÓN 1552/2013.....	14
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE GINECOLOGÍA_ RESOLUCIÓN 1552/2013. 16	
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE OBSTETRICIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013.. 17	
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE ECOGRAFIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013 19	
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013.....	20
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA INTERNA_ RESOLUCIÓN 1552/2013.....	21
OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE PEDIATRIA_ RESOLUCIÓN 1552/2013.....	23
2. INDICADORES DE TIEMPO PROMEDIO DE ASIGNACIÓN DE PRIMERA VEZ. ... 24	
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.....	24
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ODONTOLOGÍA GENERAL. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.....	25
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.....	26
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.....	28
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.....	29
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CIRUGIA GENERAL_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.....	30
3. DOMINIO SEGURIDAD DEL PACIENTE.	31
3.1 TASA DE CAÍDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. 31	
3.2 PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.....	33

3.3 TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADO EN MENOS DE 15 DIAS.	35
3.4 PROPORCION DE CIRUGIA PROGRAMAS.	37
3.5 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II.	38
4. COMPORTAMIENTO DE PRODUCCIÓN 2022.	40
5. INDICADORES DE HOSPITALIZACION.	41
5.1 PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA.	41
5.2 PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA.	42
5.3 GIRO CAMA.	43
5.4 PORCENTAJE OCUPACIONAL.	44
B-2) ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.	46
PRODUCCIÓN ANUAL 2022.	46
1. RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	47
1.1 VACUNACIÓN / VACUNACIÓN COVID-19.	47
1.2 SALUD ORAL.	48
1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	52
DETECCIÓN TEMPRANA.	56
ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA.	56
1.4 PRIMERA INFANCIA E INFANCIA.	56
1.5. VALORACIÓN CLINICA DE LA MAMA.	60
1.6. ADOLESCENCIA Y JUVENTUD.	61
1.7 ADULTEZ Y VEJEZ.	63
1.8 MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL / POTENCIALES EVOCADOS	64
2. RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	65
2.1 ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO.	65
2.2 CONSULTA PRECONCEPCIONAL.	66
2.3 CONTROL PRENATAL.	67
2.4 TAMIZAJE CANCER DE CERVIX.	69
3. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.	72
4. CONSULTA EXTERNA.	75
5. OTRAS ACTIVIDADES DEL PRIMER NIVEL.	76
5.1 CURACIONES DE LESION EN PIEL Y/O RETIROS DE PUNTOS.	76
5.2 ELECTROCARDIOGRAMA.	78
5.3 COLPOSCOPIA VAGINOSCOPIA	79

B-3) ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA PREVENCIÓN	80
1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO DE SARAVENA.....	81
2. CONFORMACIÓN POLÍTICA MUNICIPIO DE SARAVENA	82
3. DISTRIBUCION DE POBLACION POR DISTRITOS	83
4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL 2022.....	88
5. POBLACIÓN ATENDIDA HOSPITAL DEL SARARE AÑO 2022.....	89
6. MORBILIDAD POR CICLO VITAL	92
7. MORBILIDAD EGRESO HOSPITALARIO POR SERVICIO SEGÚN CIE10-2022	99
8. NACIMIENTOS.....	103
9. MORTALIDAD HOSPITAL DEL SARARE 2022.....	106
10. ACTIVIDADE DE SALUD PUBLICA NOTIFICADAS AL SISTEMA SIVIGILA 2022 108	
C. CONTRATACIÓN	120
C-1) PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LA RED, PRESTADORES.	120
C-2) NÚMERO, OBJETO, MONTO Y ESTADO DE LOS CONTRATOS EN EJECUCIÓN DURANTE EL PERIODO OBJETO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS.	133
C-3) ACCIONES DE TUTELA VIGENCIA 2022.	135
C-4) PROCESOS JUDICIALES 2022.	136
D) APECTOS FINANCIEROS.....	137
D-1) INFORMACION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2022	137
D-2) ESTADOS FINANCIEROS	149
E. SATISFACCION DE USUARIOS.....	163
1. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE LAS PQRSDF PRESENTADAS, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS (2) VIGENCIAS. (2021-2022)	163
2. ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PRESENTADAS EN DICHS PERIODOS.	164
3. MECANISMO DE ATENCION PRIORITARIA PARA LAS PERSONAS CON DERECHO A ATENCION PRIORITARIA O PREFERENCIAL.	165
4. NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE.	165
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.....	166
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.....	167

6.1 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	167
6.1.1 Metodología:.....	168
6.1.2 SASTISFACCIÓN GLOBAL VIGENCIA 2020 – 2021	168
6.1.3 EXPERIENCIA GLOBAL	168
7. VALORACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN DEL HOSPITAL DEL SARARE A OTROS USUARIOS.....	170
8. ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADOS A PÁRTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS.....	172

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 2022
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 2022
	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 de 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

Tabla 1 Informe de Gestión 2022

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. (2019-2022).

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.

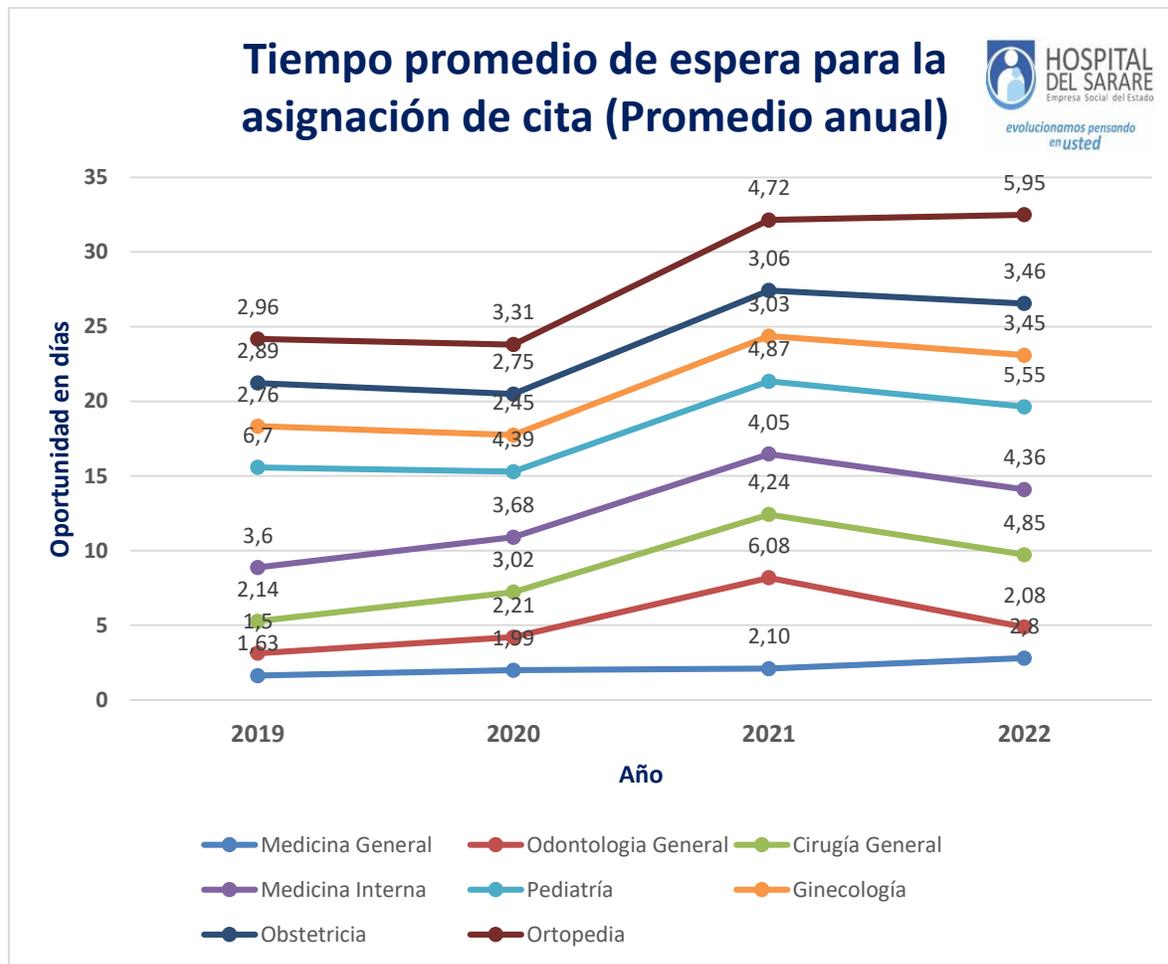
Tabla 2. Comparativo Anual de Indicadores de Oportunidad por Especialidad_ Resolución 1552 de 2013.

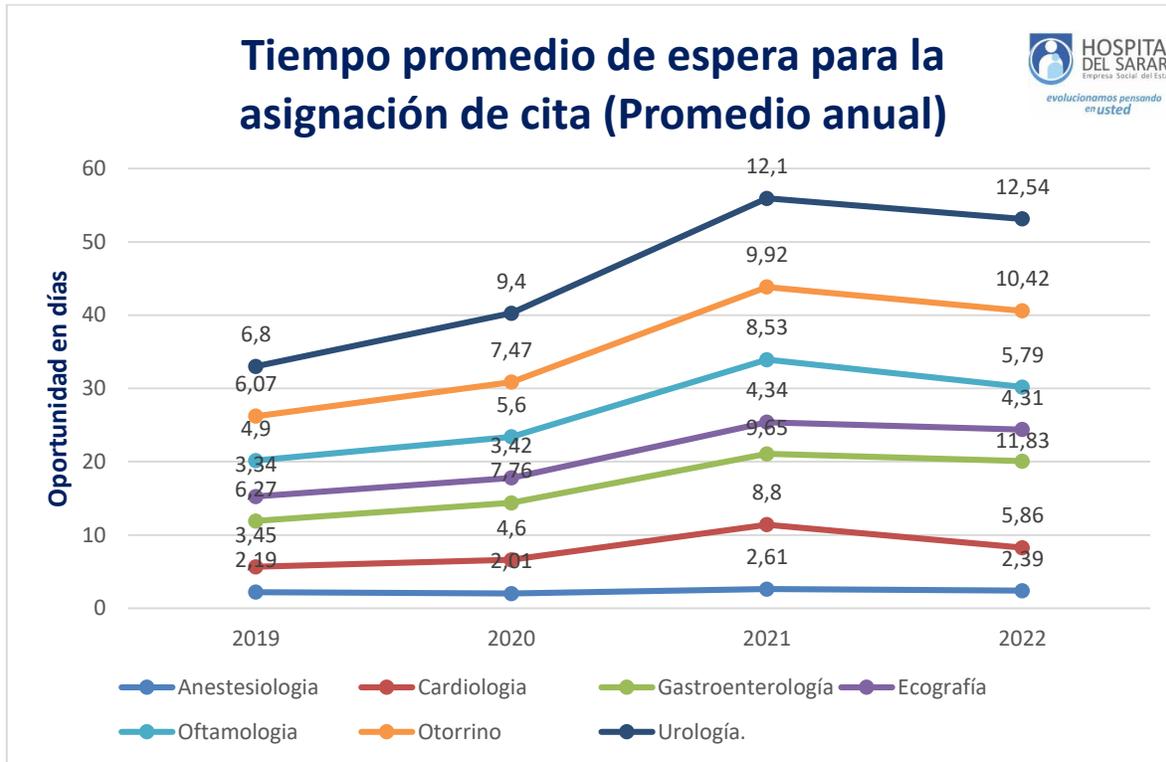
ESPECIALIDAD	META DEL INDICADOR (En días)	OPORTUNIDAD			
		2019	2020	2021	2022
Medicina General	3	1.63	1.99	2.10	2.8
Odontología General	3	1.50	2.21	6.08	2.08
Anestesiología	5	2.19	2.01	2.61	2.39
Cardiología	10	3.45	4.6	8.8	5.86
Cirugía General	10	2.14	3.02	4.24	4.85
Ecografía	5	3.34	3.42	4.34	4.31
Gastroenterología	15	6.27	7.76	9.65	11.83
Ginecología	8	2.76	2.45	3.03	3.45
Obstetricia	8	2.89	2.75	3.06	3.46
Medicina Interna	15	3.60	3.68	4.05	4.36
Oftalmología	15	4.90	5.6	8.53	4.31
Ortopedia y Traumatología	10	2.96	3.31	4.72	5.95
Otorrinolaringología	15	6.07	7.47	9.92	10.42
Pediatría	5	6.70	4.39	4.87	5.55
Urología.	15	6.80	9.40	12.1	12.54

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.

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



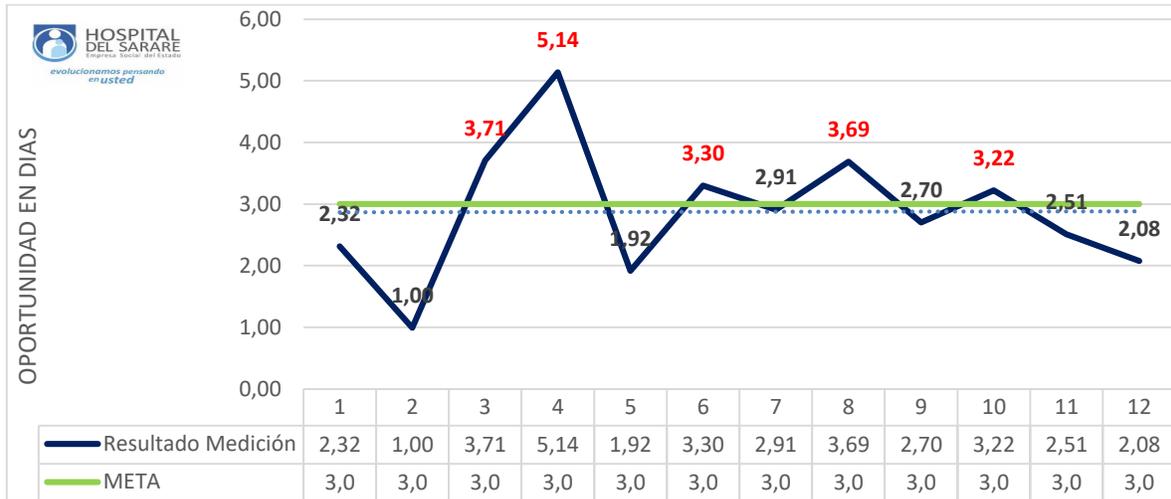


Fuente: Dinámica Gerencial.

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.

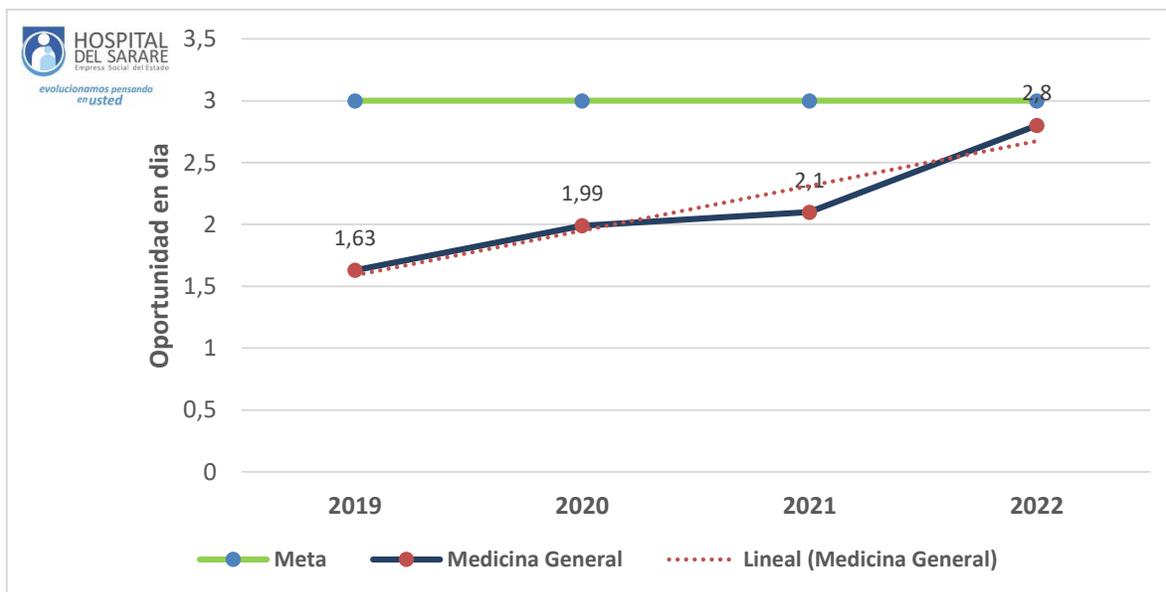
Ilustración 2 Comportamiento Anual de oportunidad consulta de Medicina General Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 2 es una representación del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta médica general) en el año 2022; se evidencia un sesgo en los meses de marzo, abril, junio, agosto, octubre, (> 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. **Al final del ejercicio el promedio anual para la Oportunidad de consulta médica general fue de 2.8 días**, resultado de (Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario solicitó la cita / N° de citas asignadas) $103622/35888= 2.8$

Ilustración 3. Comparativo de oportunidad consulta de Medicina General 2019 - 2022.



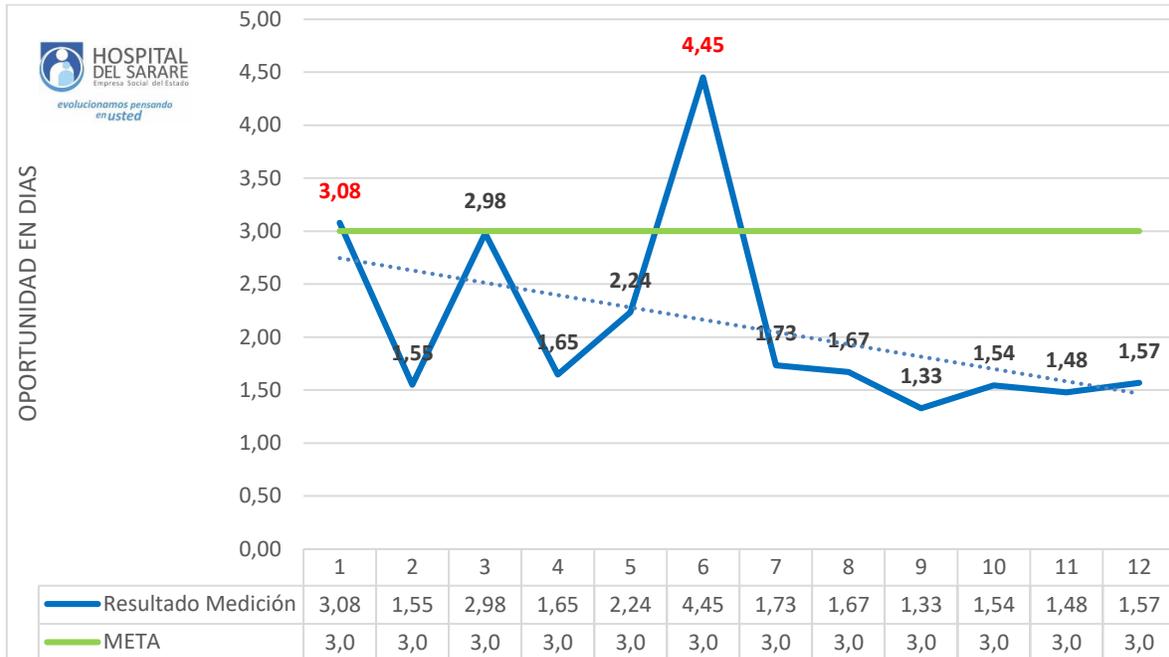
Fuente: Dinámica Gerencial.

El gráfico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019 al 2022 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. **Aunque si es de resaltar que entre la vigencia 2021 y 2022 aumento significativamente y que según la tendencia se debe tomar acciones correctivas para mitigar que para la próxima vigencia el promedio anual se desvíe.**

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.

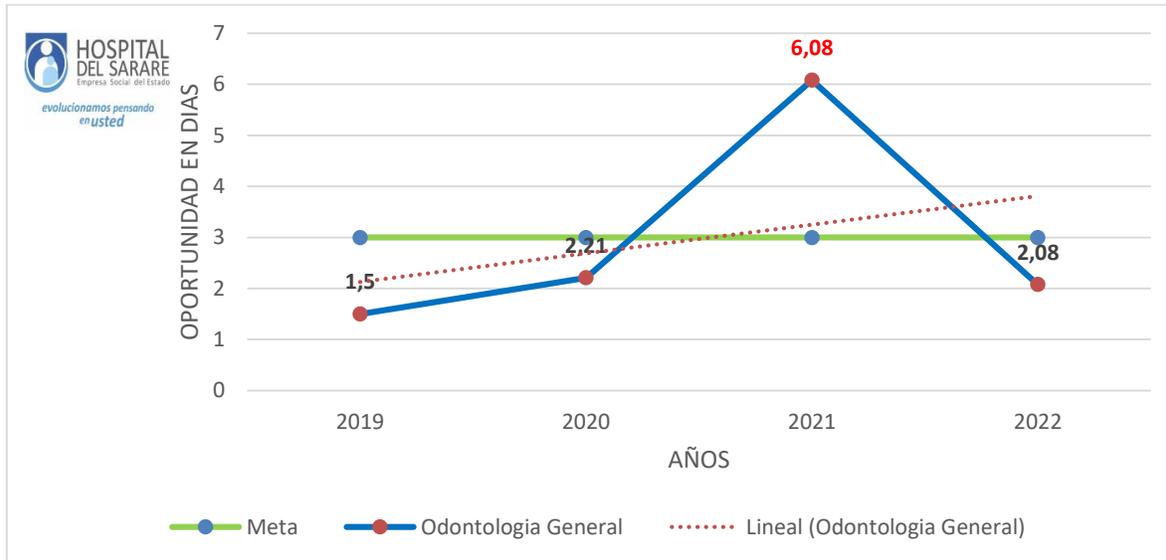
Ilustración 4. Comportamiento Anual de oportunidad consulta de Odontología General Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 4 es una representación del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta odontología general) en el año 2022; se evidencia un sesgo en los meses de enero y junio del 2022. El análisis causal del sesgo para enero es poco relevante, en junio donde se evidencia el pico más alto de la gráfica, se toma la acción de mejora aumentando las horas de atención (expandir el horario) con el fin de garantizar cobertura para suplir la demanda del servicio. 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, la radicación de proyecto ante el ministerio de salud para la construcción de nueva infraestructura de la Unidad de Atención Primaria.

Ilustración 5. Comparativo de oportunidad consulta de Odontología General 2019 - 2022.

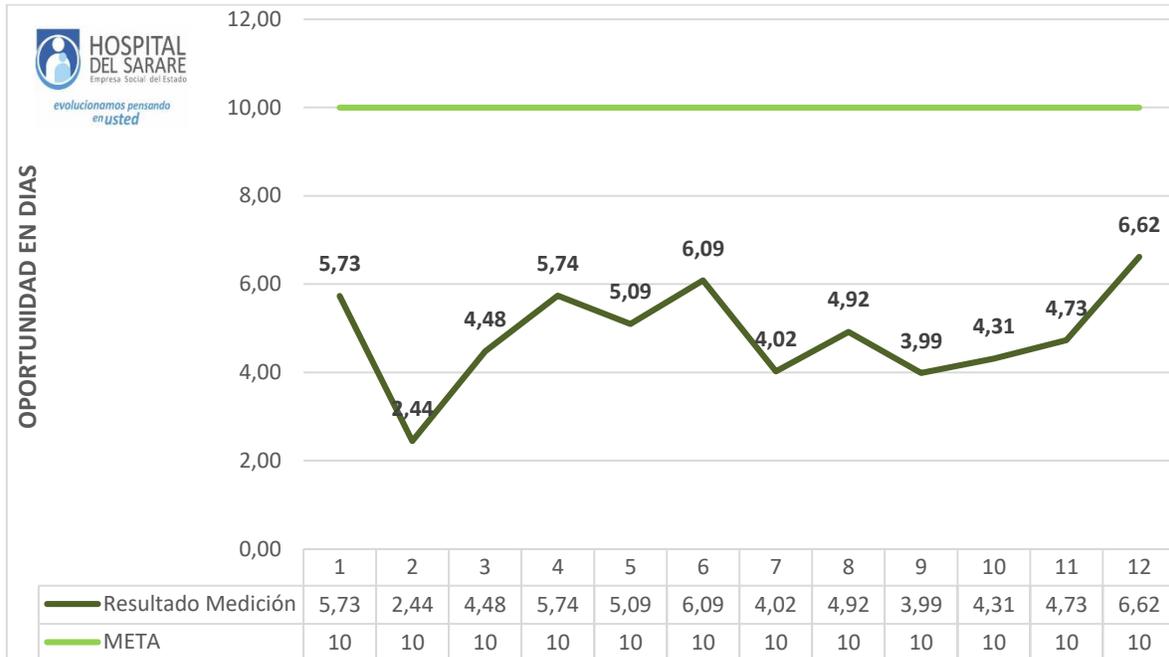


Fuente: Dinámica Gerencial.

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.

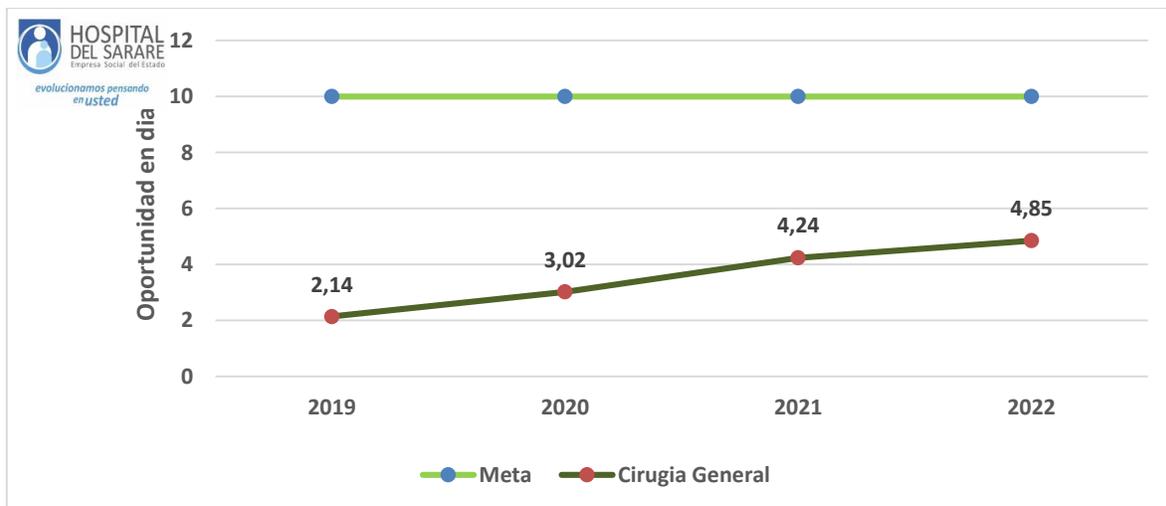
Ilustración 6. Comportamiento Anual de oportunidad consulta de Cirugía General Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 6 es una representación del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta cirugía general) en el año 2022; se evidencia un comportamiento normal para la vigencia.

Ilustración 7. Comparativo de oportunidad consulta de Cirugía General 2019 - 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019 al 2022 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.

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

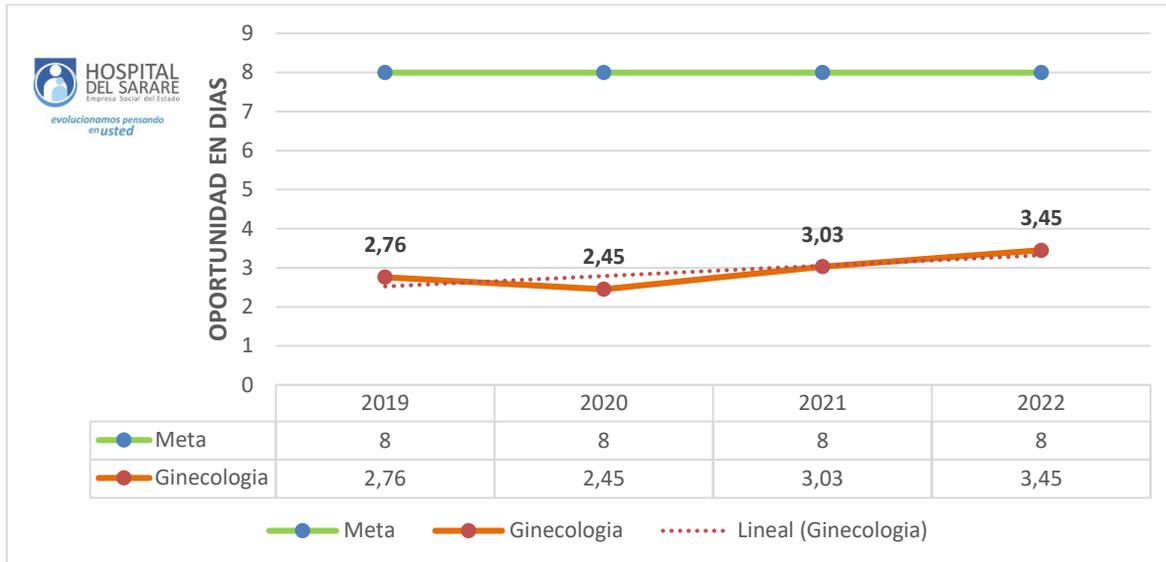
Ilustración 8. Comportamiento Anual de oportunidad consulta de Ginecología Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 8, es una representación del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta Ginecología) en el año 2022; se evidencia un comportamiento normal para la vigencia por debajo de la meta (< 8 días).

Ilustración 9. Comparativo de oportunidad consulta de Ginecología 2019 - 2022.



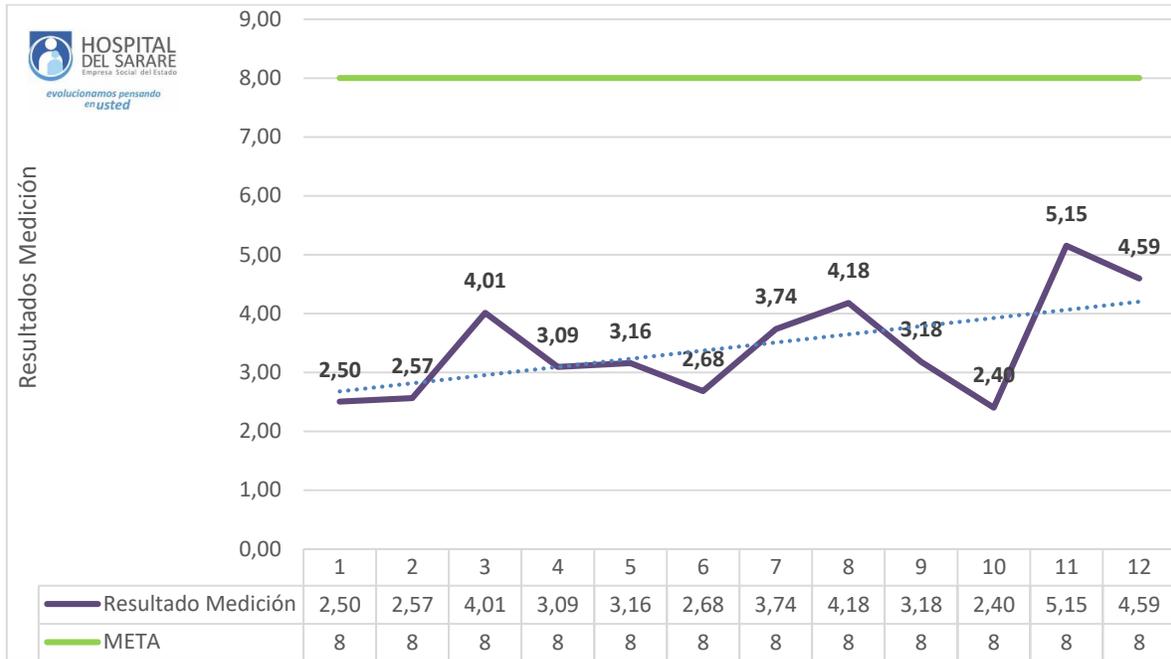
Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019 al 2022, 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.

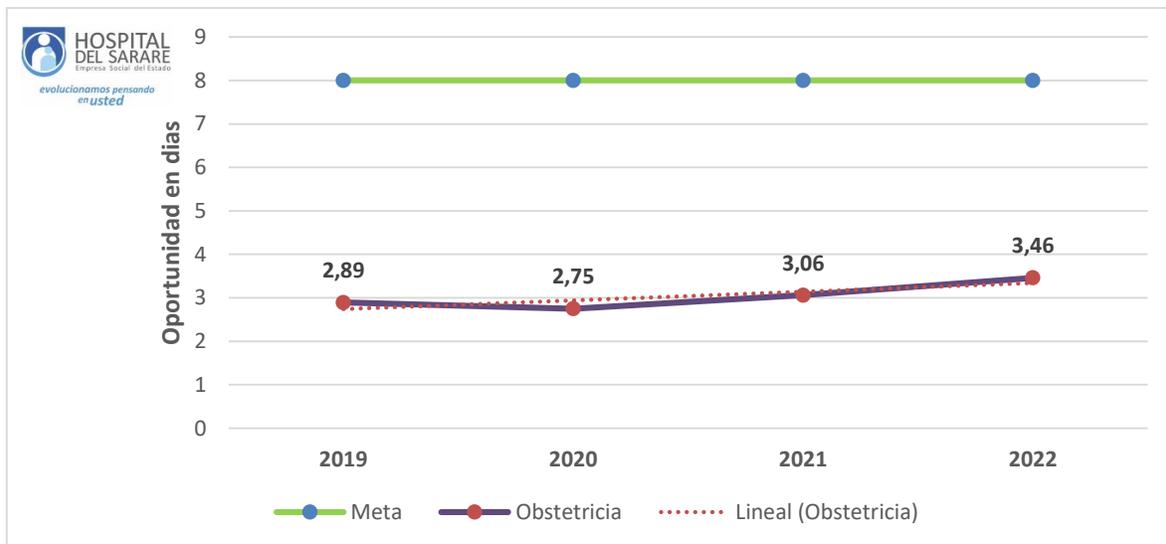
Ilustración 10. Comportamiento Anual de oportunidad consulta de Obstetricia Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 10, es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta Obstetricia) en el año 2022; se evidencia un comportamiento normal para la vigencia por debajo de la meta (< 8 días).

Ilustración 11. Comparativo de oportunidad consulta de Obstetricia 2019 – 2022.



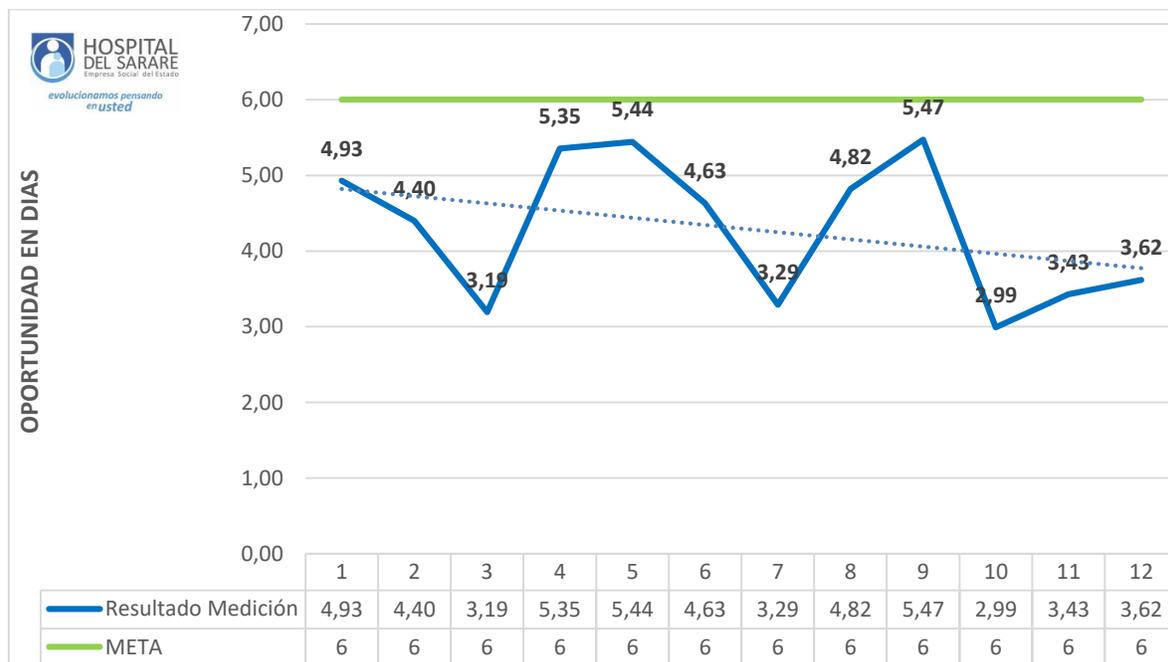
Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019 al 2022; 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.

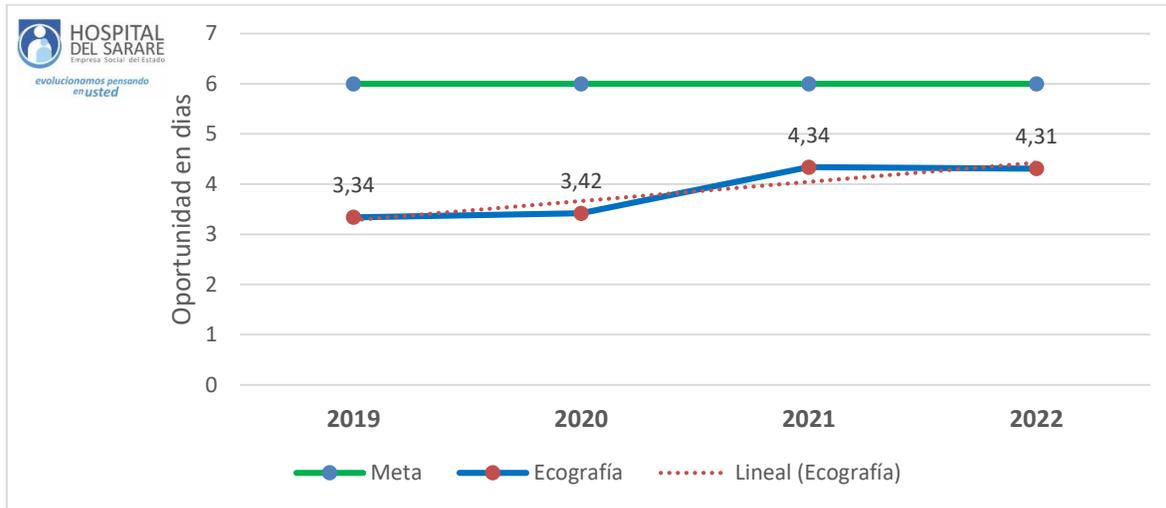
Ilustración 12. Comportamiento Anual de oportunidad de Ecografía Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 12, es una representación del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de Ecografía) en el año 2022; No se evidencia desviaciones del indicador.

Ilustración 13. Comparativo de oportunidad de Ecografía Vigencia 2019 - 2022

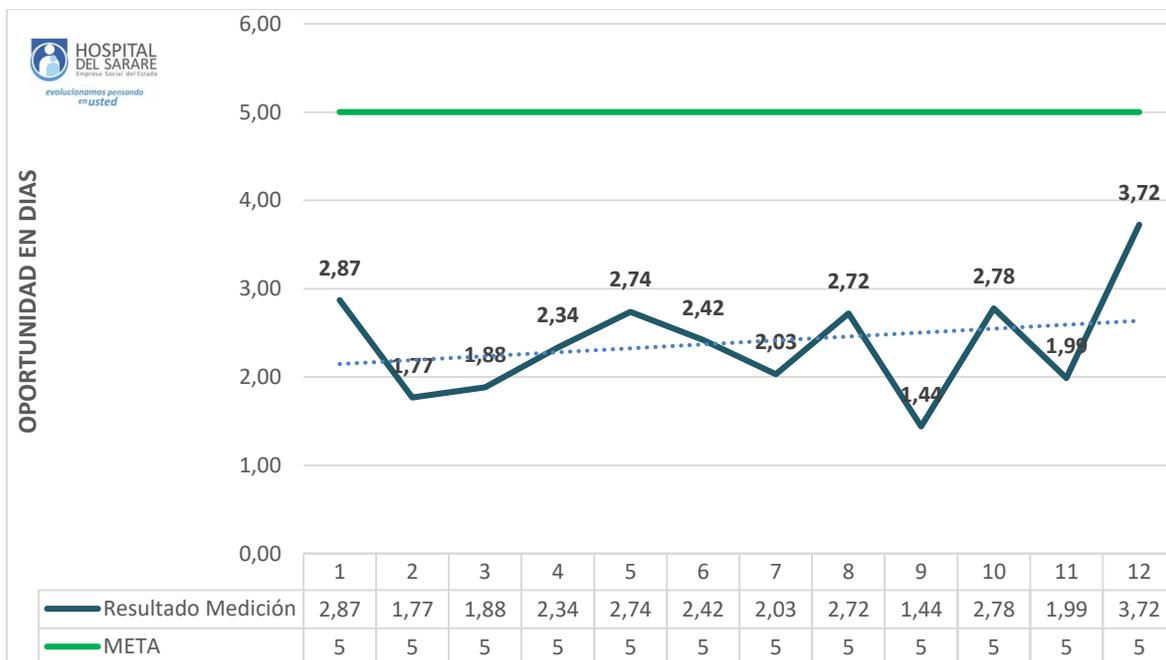


Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019 al 2022 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

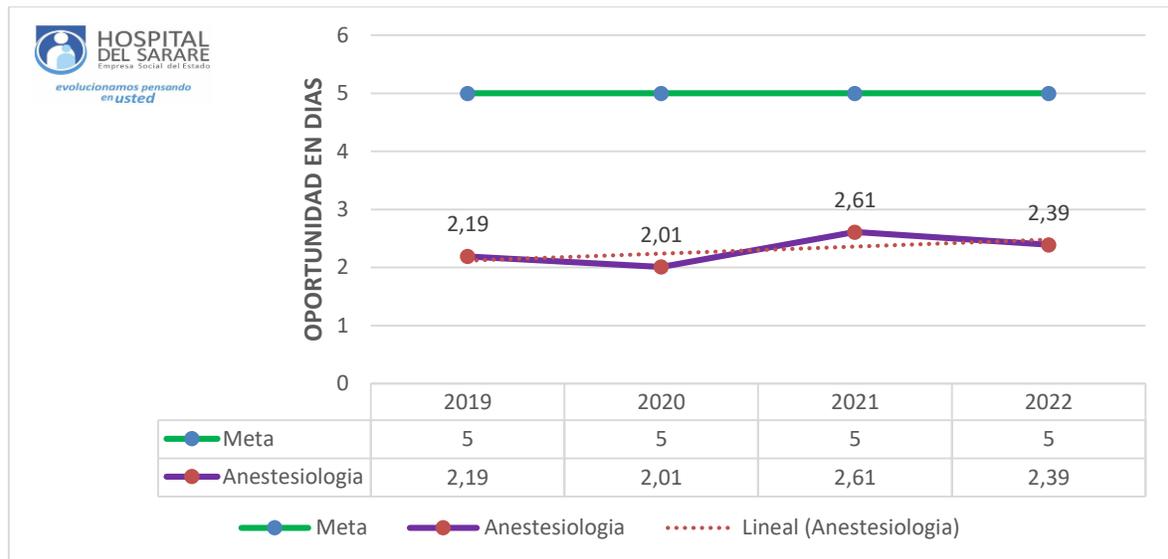
Ilustración 14. Comportamiento Anual de oportunidad de consulta Anestesiología Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 14, es una representación del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta de Anestesiología) en el año 2022; La expresión lineal evidencia control del indicador dentro de la meta institucional.

Ilustración 15. Comparativo de oportunidad de consulta de Anestesiología Vigencia 2019 - 2022.

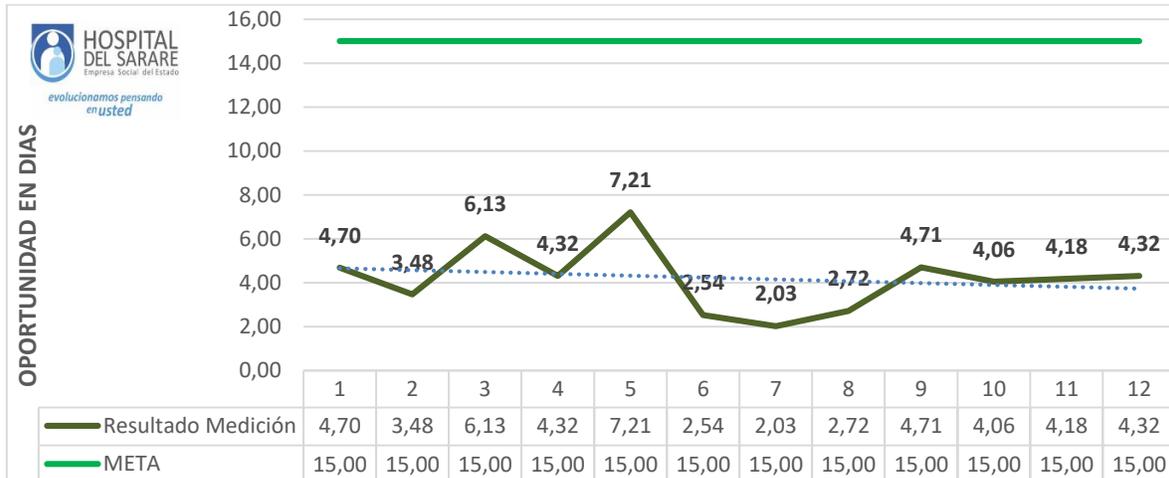


Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019 al 2022 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

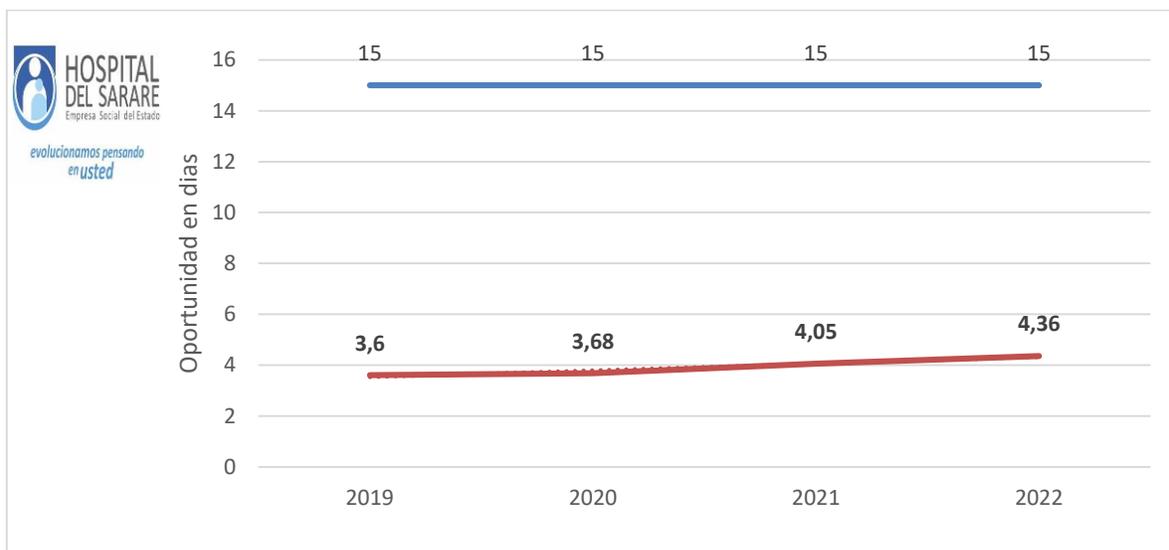
Ilustración 16. Comportamiento Anual de oportunidad de consulta Medicina Interna Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 16, es una representación del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta de Medicina Interna) en el año 2022; se evidencia un indicador de oportunidad controlado para la vigencia a evaluar.

Ilustración 17. Comparativo de oportunidad de consulta de Medicina Interna Vigencia 2019 - 2022.

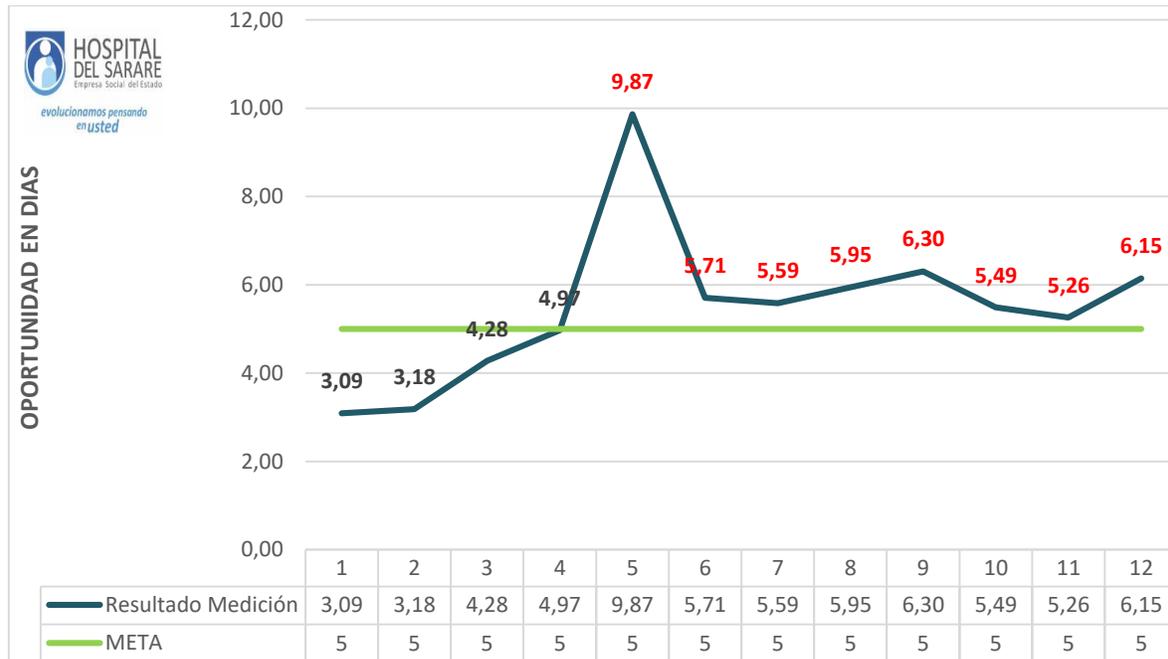


Fuente: Dinámica Gerencial.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019 al 2022, 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

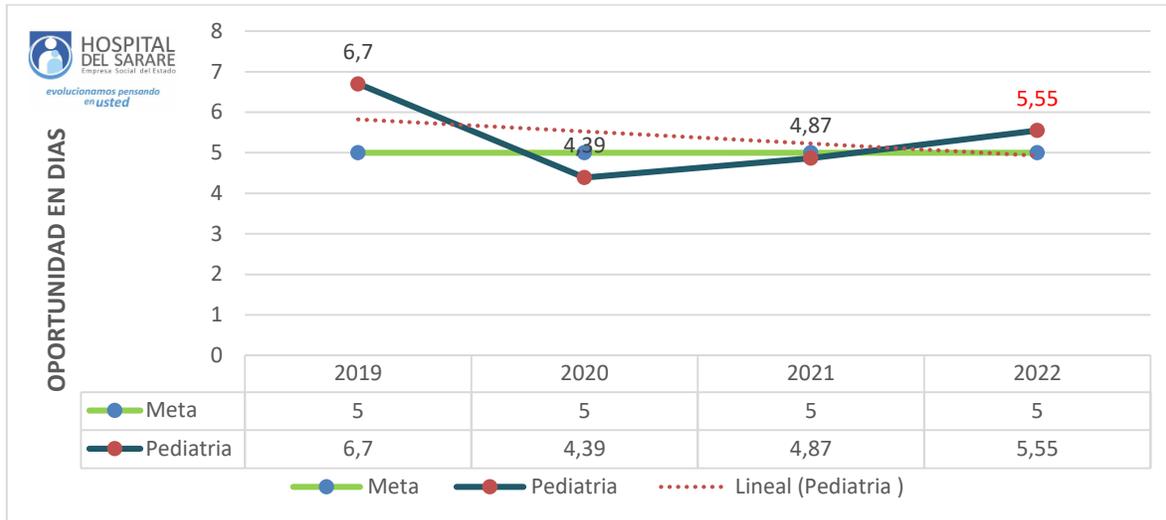
Ilustración 18. Comportamiento Anual de oportunidad de consulta de Pediatría Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 18, es una representación gráfica del comportamiento mes a mes del indicador (Oportunidad de consulta de Pediatría) en el año 2022; se evidencia un sesgo en el 66.6 % de los meses de la vigencia 2022, que superaron la oportunidad meta de 5 días. La causa identificada fue la baja disponibilidad de horas para consulta externa para esta especialidad, al final de la vigencia 2022 se toma correctivos con el fin de garantizar más horas de consulta externa para pediatría.

Ilustración 19. Comparativo de oportunidad de consulta de Pediatría Vigencia 2019 - 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

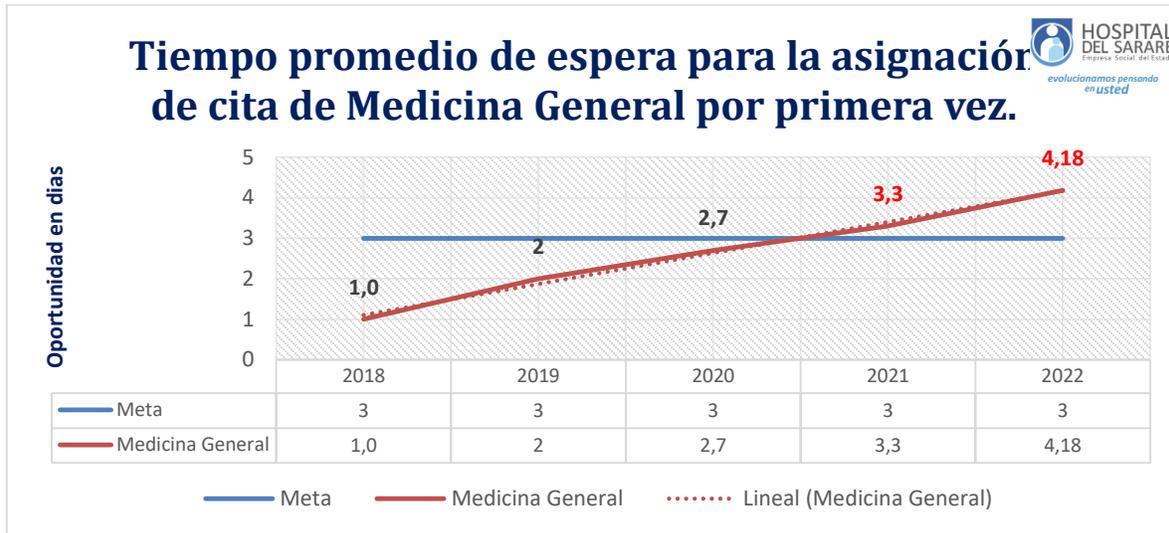
El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2019 al 2022, para el indicador de oportunidad de consulta de Pediatría en el Hospital del Sarare E.S.E. Se evidencia un sesgo para la vigencia 2022, se toma correctivos como garantizar mas hora de consulta externa para pediatría.

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 solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Ilustración 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

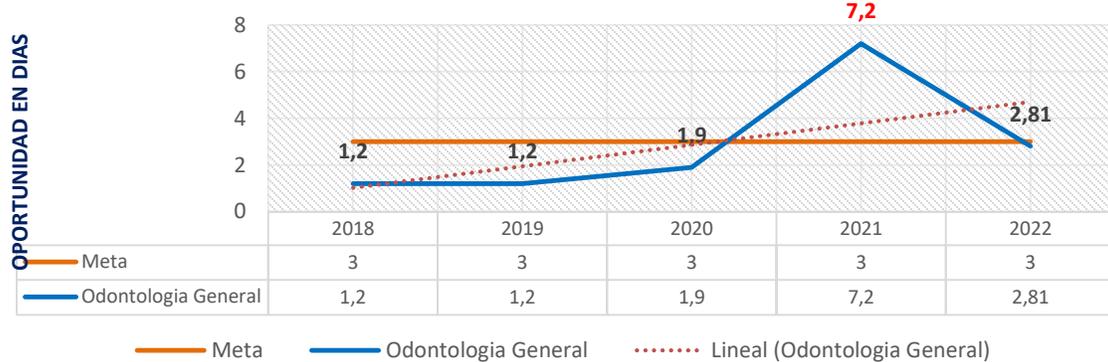
Para la vigencia 2022 se evidencia un aumento de 1.18 días por encima de la estándar para el indicador que debe ser menor a 3 días. Se formulan planes de mejora para mejora la oportunidad.

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 solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

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

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



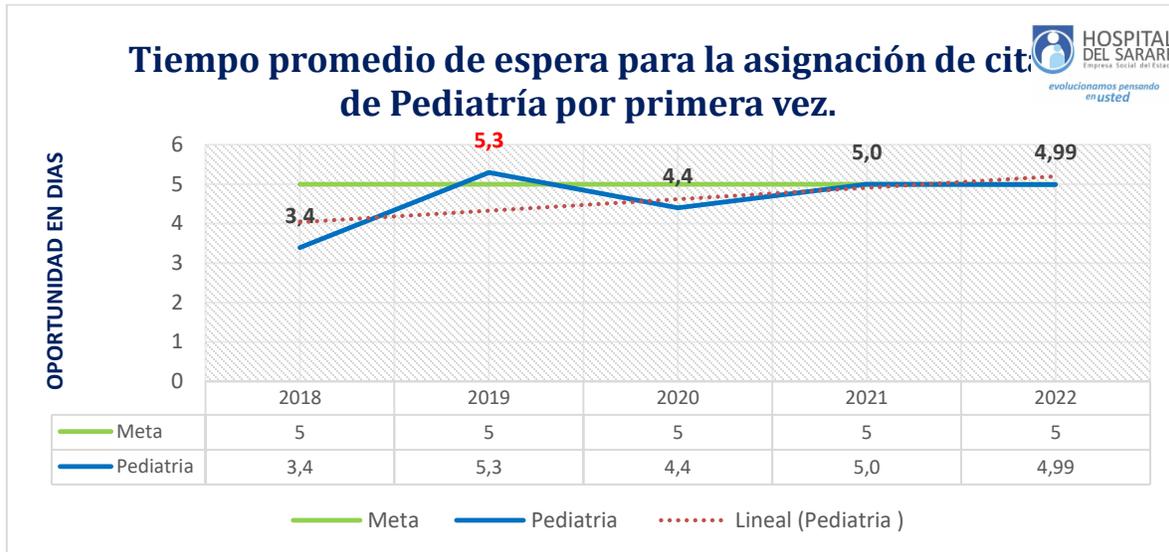
Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

Para la vigencia 2022 se evidencia un mejoramiento significativo de 7.2 (2021) A 2.81 para la vigencia, logrado controlar el indicador en el valor de referencia nacional (< 3 días). **El resultado que impacto fue producto de la ampliación del horario de atención al aumentar más horas de odontología general.**

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

Ilustración 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 2022 en comparación con el 2021 no se evidencia una variación significativa; el resultado se mantiene para el cumpliendo el estándar nacional 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.

Ilustración 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.

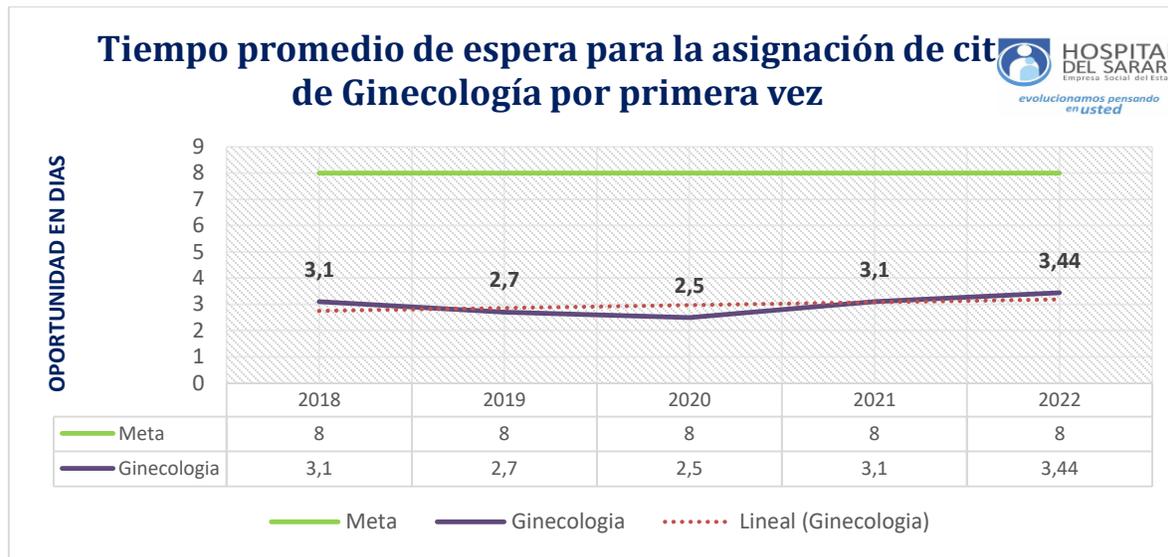
El cálculo de indicador se realiza partiendo del cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó sobre el número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas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

Para la vigencia 2022 la Oportunidad de consulta obstétrica fue de 3.4 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 solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de ginecología de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

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



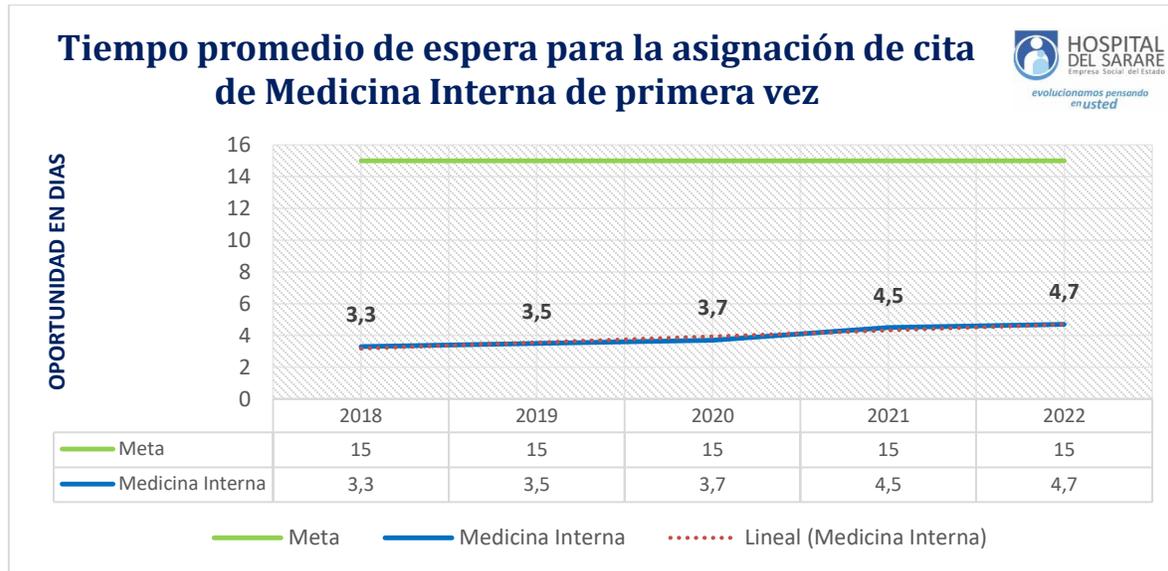
Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para la vigencia 2022 la Oportunidad de consulta ginecología fue de 3.44 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.

Ilustración 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.

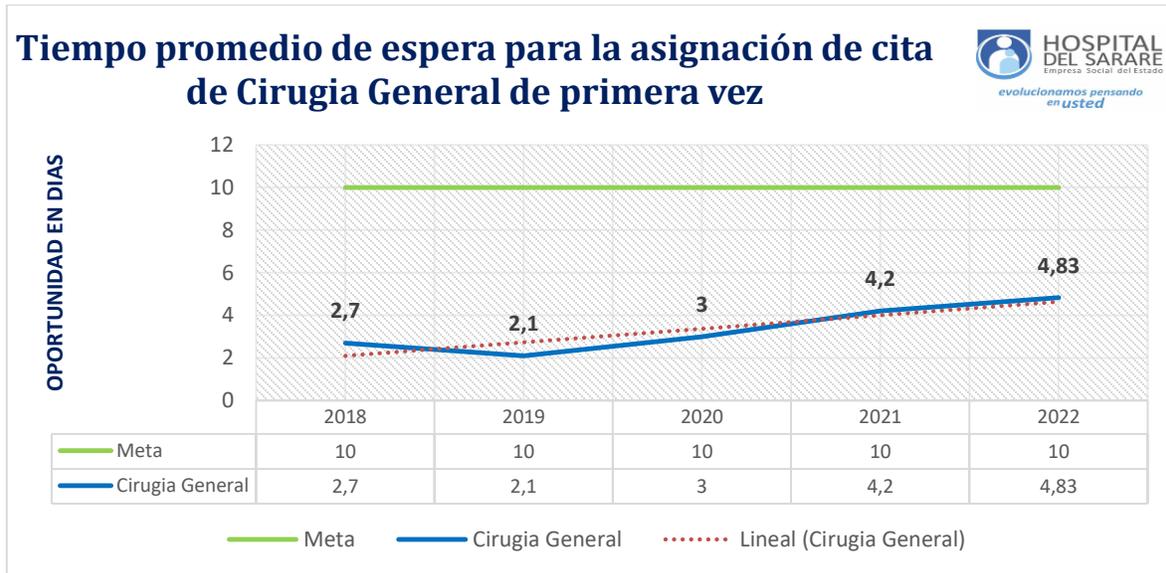
El cálculo de indicador se realiza partiendo del cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó sobre el número total de citas de Medicina Interna de primera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

En la vigencia 2022, el tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna de primera vez fue de 4.7 días, No se evidencia variación significativa respecto a 2021, el indicador se mantiene dentro del estándar nacional 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.

Ilustración 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.

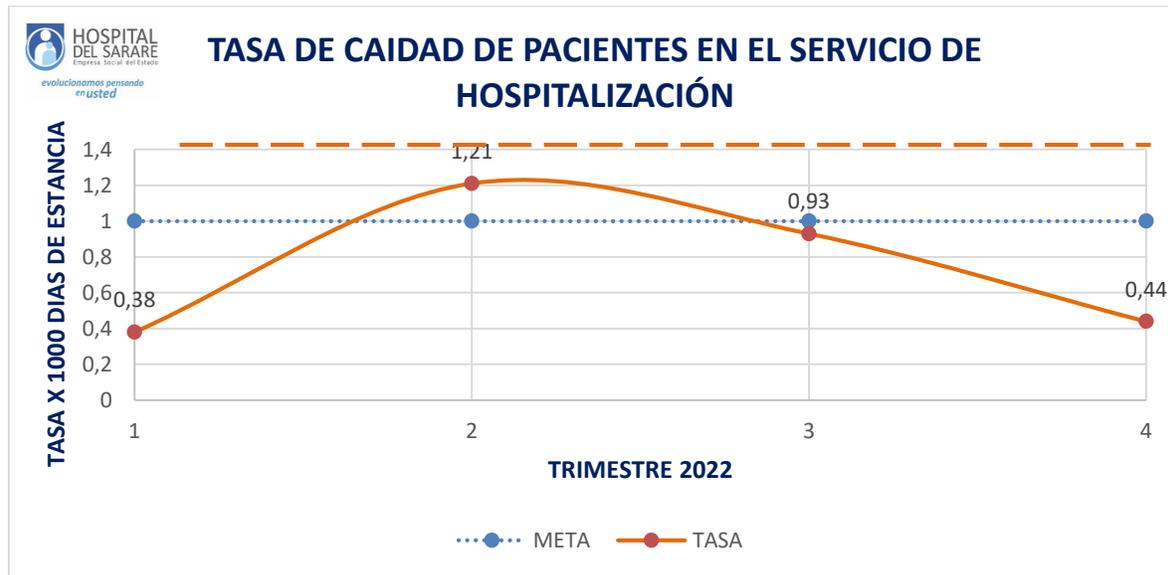
En la vigencia 2022 el tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general de primera vez fue de 4.83 días; se evidencia una leve variación en comparación de la vigencia 2021 pero que su resultado no afecta el estándar nacional

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.

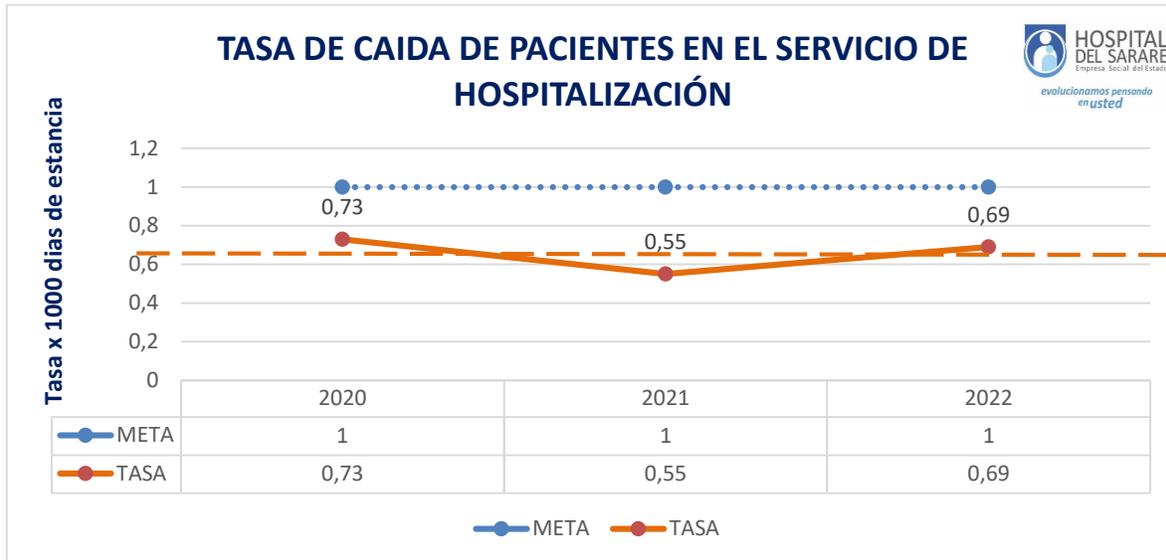
Ilustración 27. . Comportamiento Anual de Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización, Evaluación mensual. Vigencia 2022. Unidad de Medida (por 1000 días de estancia).



Fuente: Dinámica Gerencial y Programa de Seguridad del Paciente.

La grafica 27, es una representación del **comportamiento trimestral** del indicador (*Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización*) en el año 2022; se evidencia un comportamiento controlado en los trimestres I, III y IV con una desviación de **1.21** en el II trimestre; donde fue tomada acciones de mejora con resultados en el segundo semestre del 2022.

Ilustración 28. Comparativo de Vigencia Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización por 1000 días de estancia, Vigencia 2019 - 202.



Fuente: *Dinámica Gerencial y Programa de Seguridad del Paciente.*

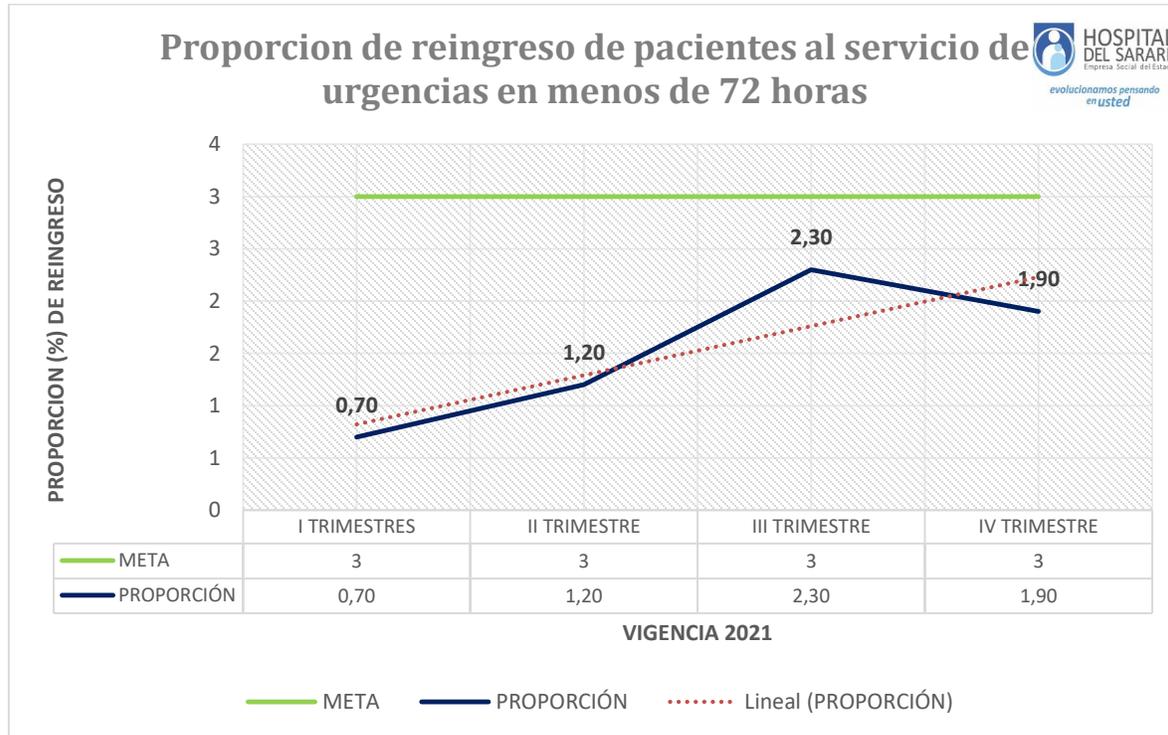
El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2020, 2021 y 2022 para el indicador de tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización en el Hospital del Sarare E.S.E. Indicador que para la vigencia 2022 se mantiene en la zona de control (<1.51 caídas por cada 1000 días de estancia). Es decir, **la tasa de caída en el servicio de hospitalización es de 0.69: 1000 días de estancia hospitalaria para la vigencia evaluada.**

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 diagnostico se atribuye a que no fue diagnosticado adecuadamente o no fue tratado adecuadamente

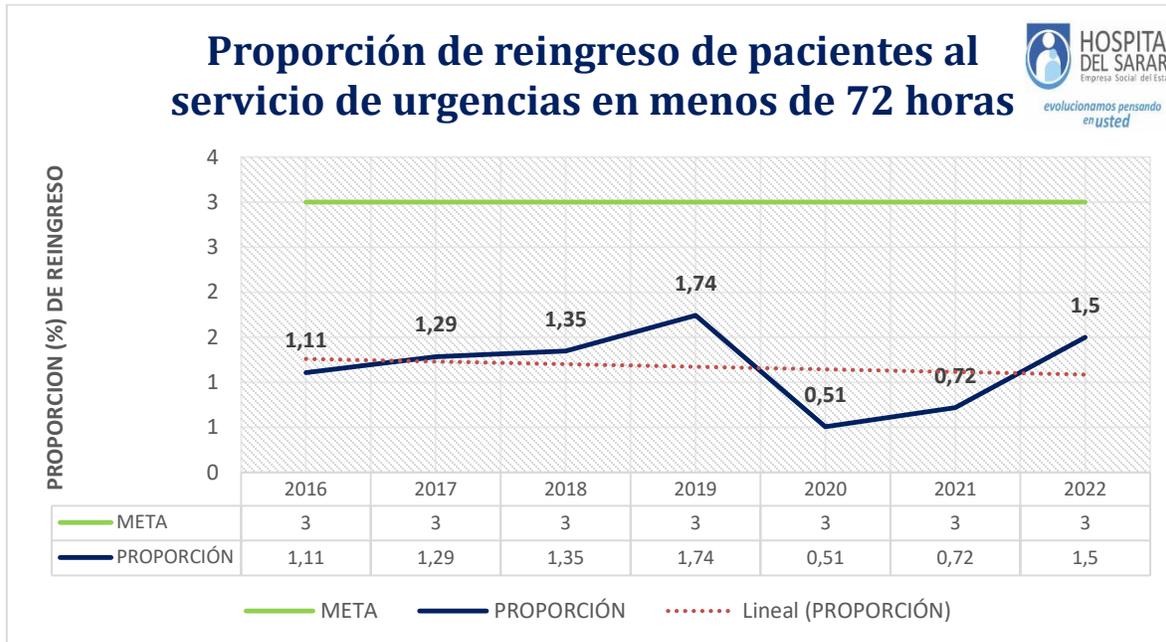
Ilustración 29. Comportamiento Anual de proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas. Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 29 expresa que la proporción de reingreso a urgencias antes de las 72 horas es menor a la meta Sispro (<3%). indicador que cumple con el estándar definido en la resolución 408 de 2018.

Ilustración 30. Comparativo de proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas Vigencia 2016 - 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

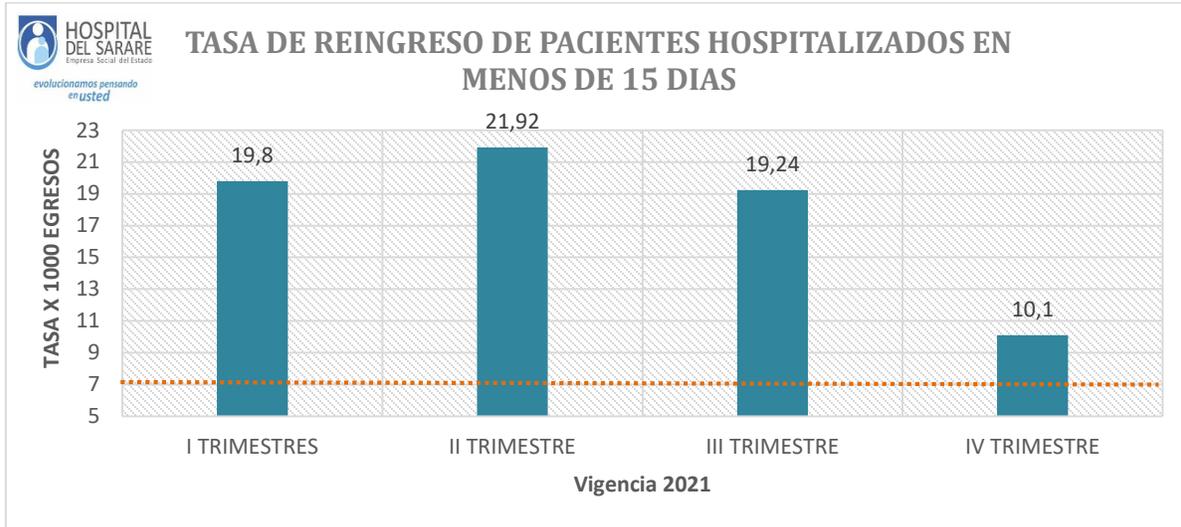
Comportamiento expresado en grafico lineal que evidencia control en el indicador en los últimos 7, proporción de reingreso menor a 3 %.

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 diagnóstico se atribuye a que no fue diagnosticado adecuadamente o no fue tratado adecuadamente.

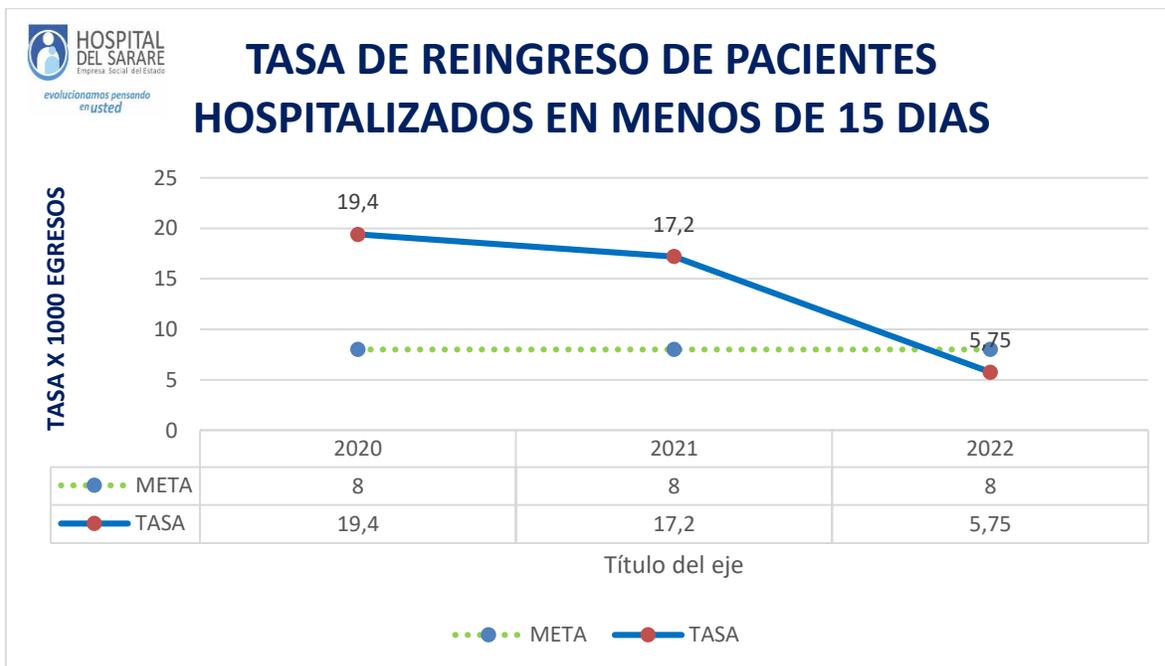
Ilustración 31. Comportamiento Anual de tasa de reingreso de pacientes hospitalizado en menos de 15 días. Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

Grafica expresa un comportamiento controlado del indicador de tasa de reingreso de pacientes en menos de 15 días, significado de que la resolutivez medica y eficiencia medica llevada a cabo para la vigencia mostró resultados en comparación a la vigencia anterior.

Ilustración 32. Comparativo de tasa de reingreso de pacientes hospitalizado en menos de 15 días. Vigencia 2020 - 2022.



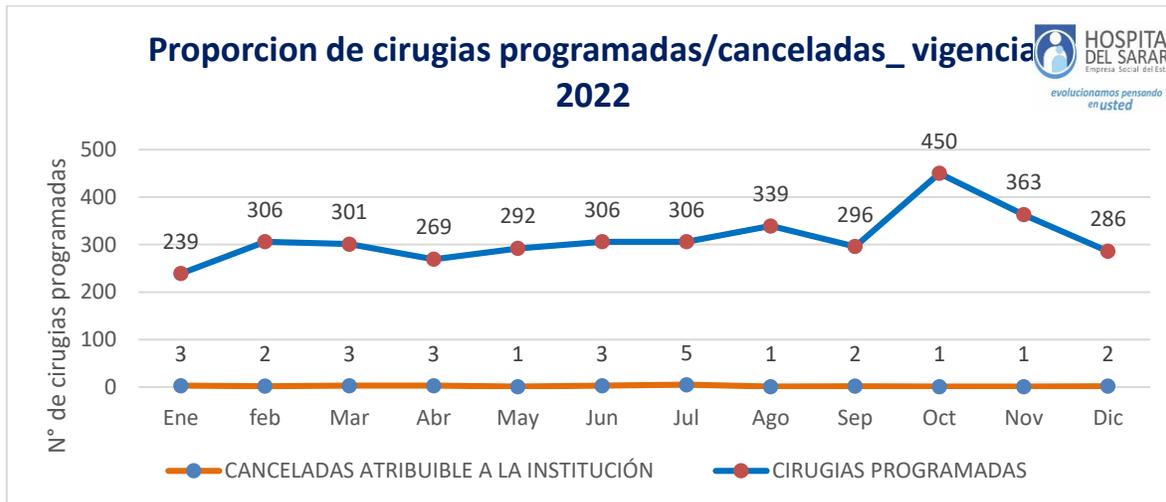
Fuente: Dinámica Gerencial.

Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días para la vigencia 2022 fue **5.75: 1000** egresos hospitalarios, se evidencia que en comparación a la vigencia anterior la variación fue positiva ya que se logra controlar el indicador, resultado de las acciones de mejora llevadas a cabo.

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.

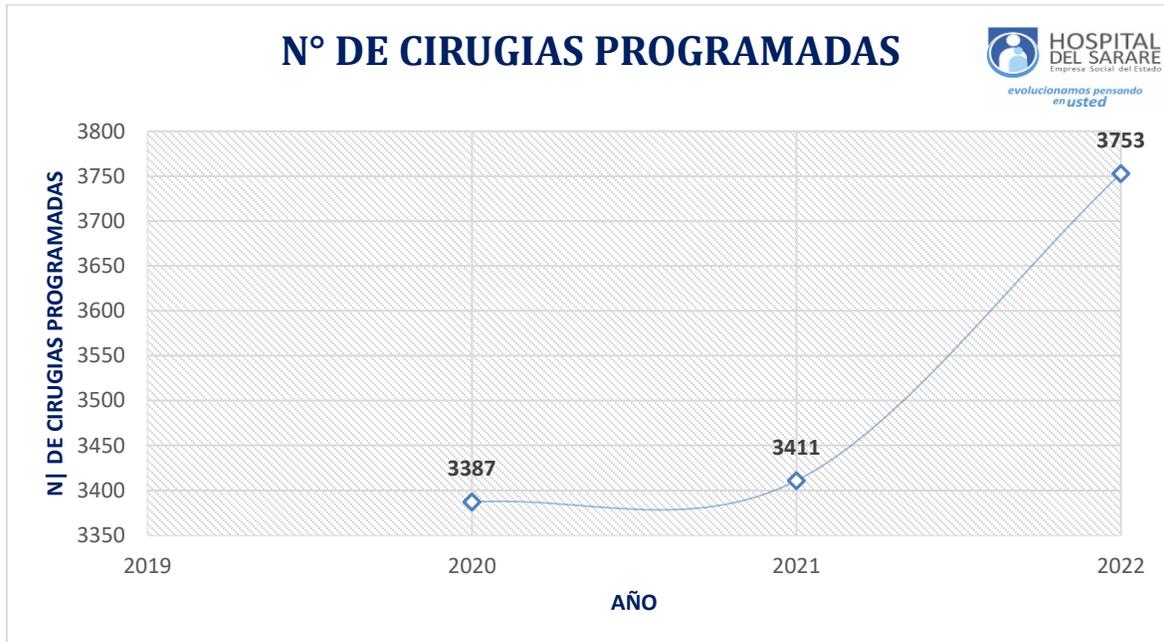
Ilustración 33. Proporción de cirugías programadas/canceladas. Vigencia 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica expresa que porcentaje promedio de cirugías canceladas atribuibles a la institución relacionada al número de cirugías programadas corresponde al 0.61%, dato que se ubica dentro de la meta institucional.

Ilustración 34. Comparativa de proporción de cirugías programadas. Vigencia 2020 - 2022.



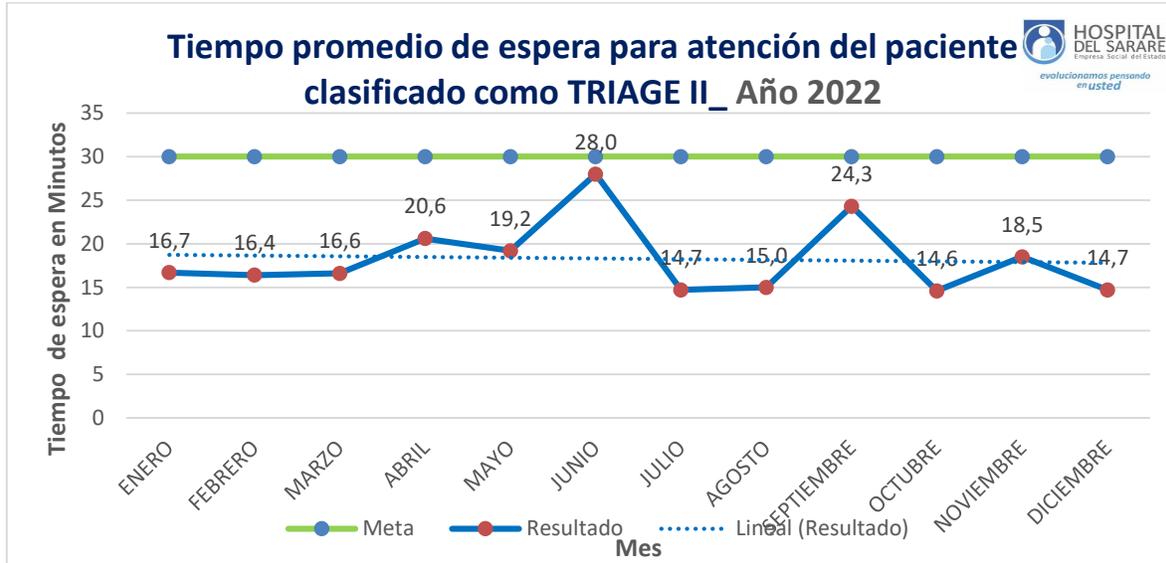
Fuente: Dinámica Gerencial.

Para el 2022 se evidencia una variación del + 9% con respecto a la vigencia anterior donde se realizaron 3411 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 de acuerdo a 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.

Ilustración 35. Comportamiento Anual de tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II_ Año 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 35, es una representación del comportamiento mes a mes del indicador (*tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II*) en el año 2022; se evidencia un comportamiento que garantiza el atributo de calidad en la oportunidad en la atención de los pacientes clasificados como Triage II en el año

Ilustración 36. Comparativo de tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II. Vigencia 2016 - 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

El grafico comparativo retrospectivo, es una representación promedio anual de las vigencias 2016 al 2022 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 2022.

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 2022, con respecto al 2021 con el fenómeno importante a tener en cuenta del evento pos pandémico (Covid-19).

Tabla 2. Comportamiento de la Producción 2020 -2022.

Variable	2021	2022	VARIACIÓN
Dosis de biológico aplicadas	36.320	34.524	-5%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	6.390	5.233	-22%
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	4.396	9.051	51%
Citologías cervicovaginales tomadas	5.504	5.804	5%
Consultas de medicina general electivas realizadas	61.598	61.518	0%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	25.867	26.305	2%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	52.776	56.554	7%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	31.335	17.244	-82%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	9.248	14.211	35%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	5.885	8.797	33%
Número de sesiones de odontología realizadas	26.014	42.397	39%
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	1.444	2.127	32%
Sellantes aplicados	14.877	17.972	17%
Superficies obturadas (cualquier material)	14.111	19.368	27%
Exodoncias (cualquier tipo)	2.233	2.936	24%
Partos vaginales	1.565	1.296	-21%
Partos por cesárea	1.025	888	-15%
Total de egresos	12.868	13112	2%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.051	2725	-12%
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.848	2535	-12%
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	6.931	7852	12%
...Egresos salud mental	38	0	NA
Pacientes en Observación	7.578	4974	-52%
Pacientes en Cuidados Intermedios	1.011	1111	9%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	391	159	-146%
Total de días estancia de los egresos	46.593	44.388	-5%

...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	5.857	5.154	-14%
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	12.208	10.623	-15%
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	28.445	28.611	1%
...Días estancia de los egresos salud mental	83	0	NA
Días estancia Cuidados Intermedios.	3.633	2.939	-24%
Días estancia Cuidados Intensivos	1.944	501	-288%
Total de días cama ocupados	46.737	44.388	-5%
Total de días cama disponibles	53.470	45.408	-18%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	8.952	10.207	12%
...Cirugías grupos 2-6	4.150	4.501	8%
...Cirugías grupos 7-10	3.428	4.494	24%
...Cirugías grupos 11-13	1.313	1.132	-16%
...Cirugías grupos 20-23	61	80	24%
Exámenes de laboratorio	348.023	391.208	11%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	57.818	61.893	7%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	11.890	13.229	10%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	21.601	27.115	20%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	5.025	5.978	16%
Número de visitas domiciliarias e institucionales - PIC	0	50	100%
Número de sesiones de talleres colectivos PIC	0	144	100%

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

En el cuadro comparativo de producción, se observa que el Hospital del Sarare presento variaciones en varios grupos de servicios es importante mencionar que dependiendo la final o del servicio se debe interpretar el termino de productividad.

5. INDICADORES DE HOSPITALIZACION.

5.1 PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA.

Corresponde al número de pacientes que después de haber permanecido hospitalizados, salen vivos o muertos del hospital, aquí se incluyen los egresos obstétricos, quirúrgicos, no quirúrgicos y de salud mental. Los egresos se clasifican por su origen o tipo de patología principal y no por la tipología del hospital.

Ilustración 37. Comparativo de tiempo promedio de estancia hospitalaria. Vigencia 2010 - 2022.

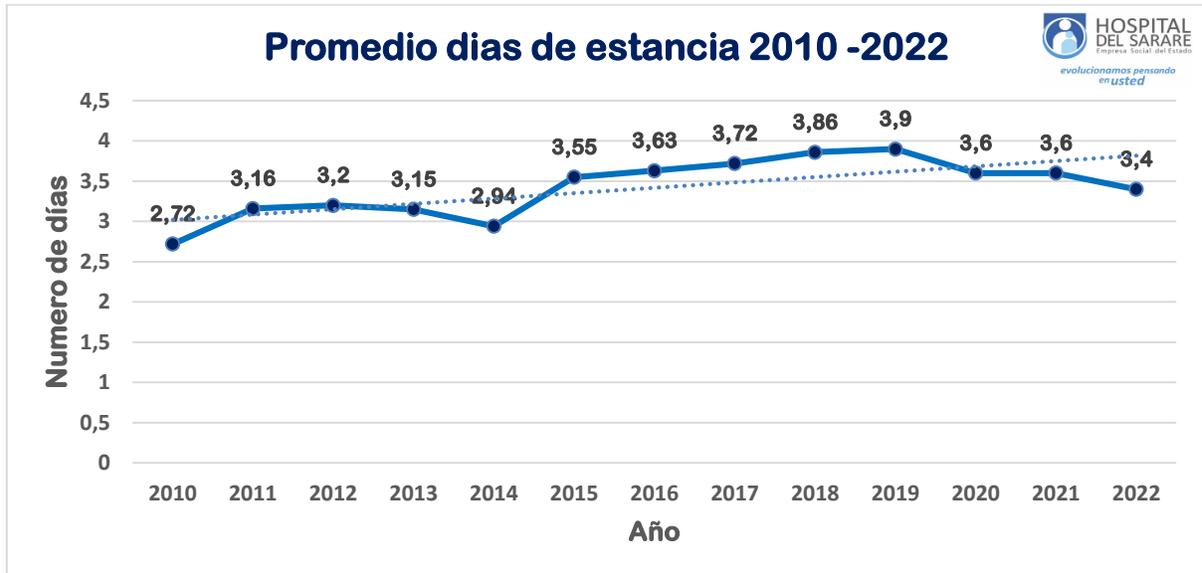


Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

5.2 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.

Ilustración 38. . Comparativo de tiempo promedio de estancia hospitalaria. Vigencia 2010 - 2022.



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

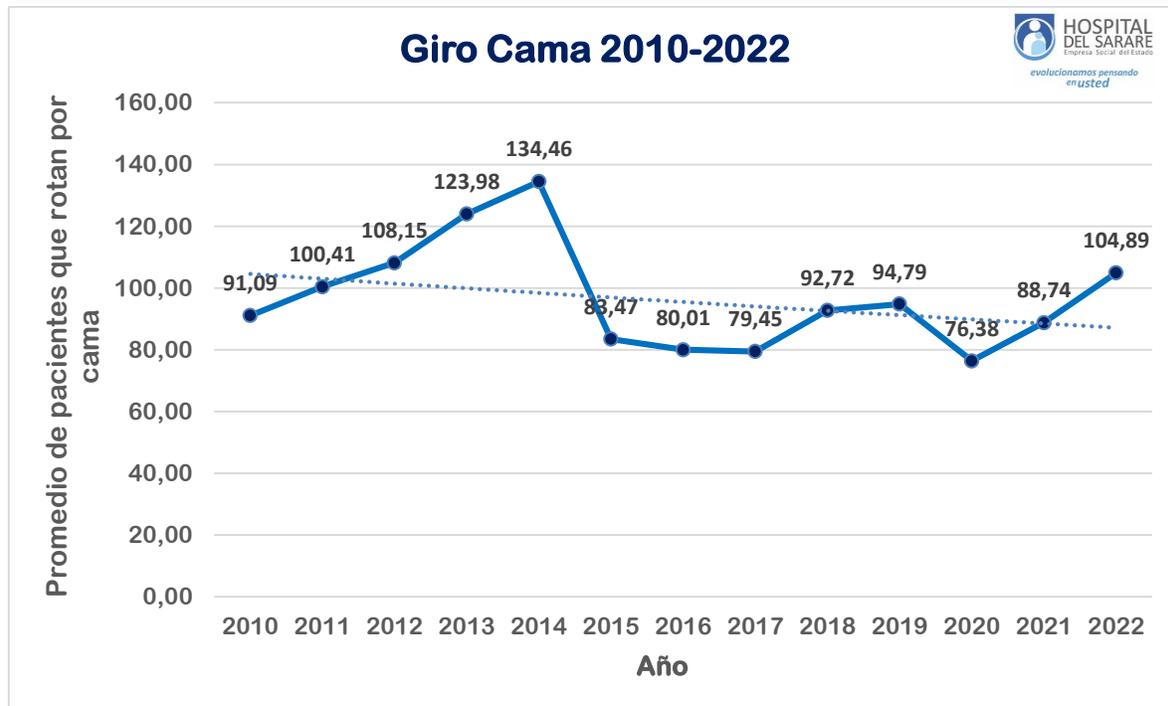
Este indicador refleja el número total de días que permanece alojado un paciente en la institución por cada uno de los que egresan en un periodo de tiempo determinado.

Para el Hospital el Sarare ESE el promedio de estancia hospitalaria entre el 2021 y 2022 no tiene una variación significativa, **el tiempo promedio que permaneció un paciente alojado fue de 3.4 días para la vigencia 2022.** 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.

5.3 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.

Ilustración 39. Comparativo de Indicador de Giro Cama. Vigencia 2010 - 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que el giro cama para la vigencia 2022 fue de **104.89 pacientes que rotaron en promedio anual por cama hospitalaria.**

5.4 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.

Ilustración 40. Comparativo del indicador porcentaje de ocupación. Vigencia 2010 - 2022.



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 2022** tuvo una **variación de +11 %** el **porcentaje de ocupación** respecto a la **vigencia 2021**.

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

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

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

- Así:
- 1. Primera infancia (8 días – 5 años, 11 meses, 29 días)**
 - 2. Infancia (6 años - 11 años, 11 meses, 29 días)**
 - 3. Adolescencia (12 – 17 años, 11 meses, 29 días)**
 - 4. Juventud (18 – 28 años, 11 meses, 29 días)**
 - 5. Adultez (29 – 59 años, 11 meses, 29 días)**
 - 6. Vejez (60 años en adelante)**

Para la presente vigencia contamos con:

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

PRODUCCIÓN ANUAL 2022.

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

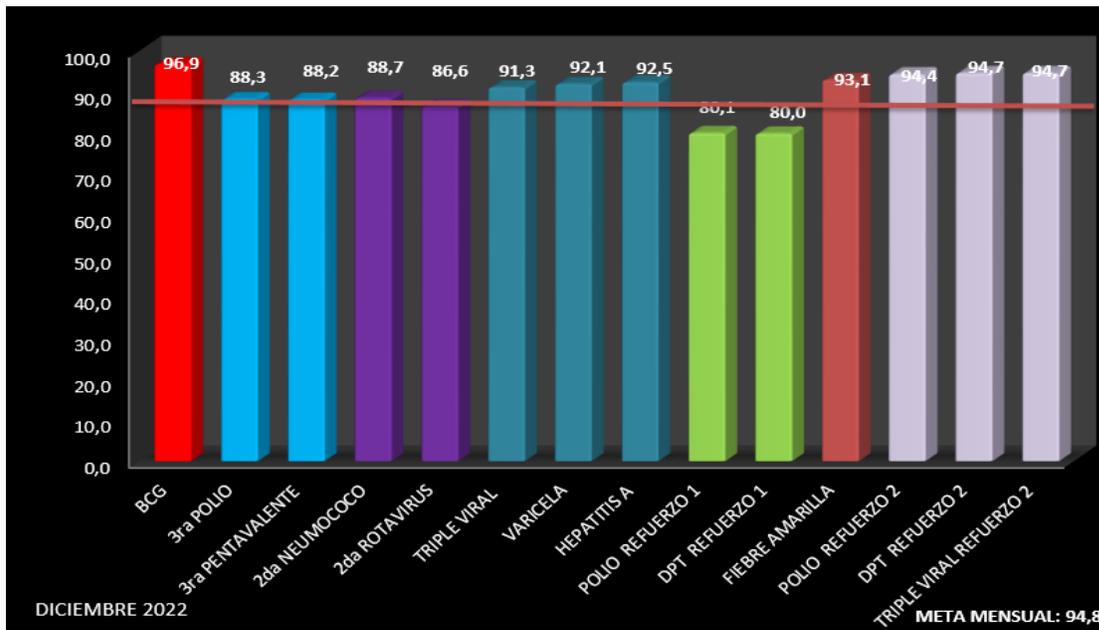
1. RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

1.1 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.

Ilustración 41. 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 septiembre, se obtuvo la siguiente cobertura; en los niños y niñas menores de un año, con BCG de 96,9% **CUMPLIENDO LA META**, terceras dosis de polio el 88,3%, terceras dosis de pentavalente 88,2% las segundas dosis de Neumococo obtuvieron una cobertura del 88,7%, en la segunda dosis de Rotavirus 86,6%, **INCUMPLIENDO LA META**.

En cuanto a los niños y niñas de un año con Triple viral 91,3%, Hepatitis A 92,5%, varicela 92,1% **INCUMPLIENDO LA META**. En los niños y niñas de 18 meses primer refuerzo, con Polio 80,1 %, DPT 80%, **INCUMPLIENDO LA META** el segundo refuerzo en los niños y niñas de 5 años, Polio 94,4%, DPT 94,7% y Triple viral 94,7%, **INCUMPLIENDO CON LA META**.

VACUNACIÓN COVID – 19.

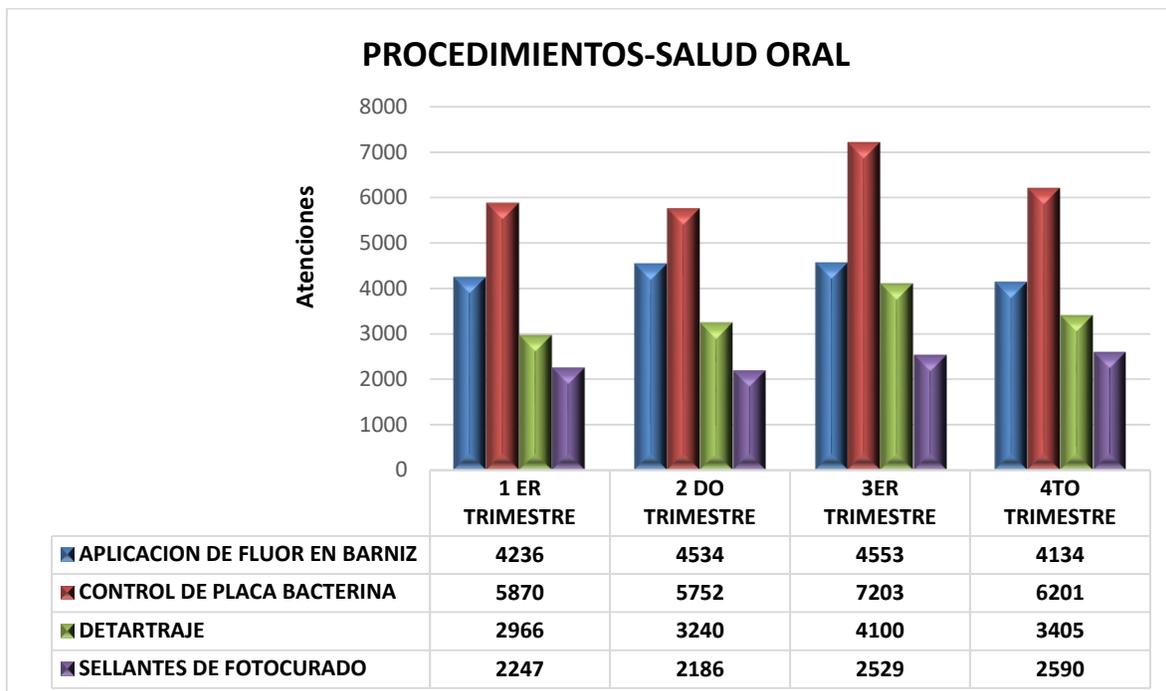
De acuerdo a los lineamientos previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social desde la llegada de la vacuna contra el Covid-19 se aplicaron 23.134 dosis a la población en cumplimiento de los esquemas, sin embargo, se evidencia en gran medida la renuencia de la población a recibir la vacuna,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

1.2 SALUD ORAL.

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

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

Ilustración 42. Relación atención por sede de servicio - Flúor.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial - 2022.

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

Tabla 3. Distribución por sede de facturación.

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

Tabla 4. Distribución por EPS de afiliación– salud oral.

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

SANITAS	7	6	17	13	43
TOTAL	5870	5752	7203	6201	25026

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

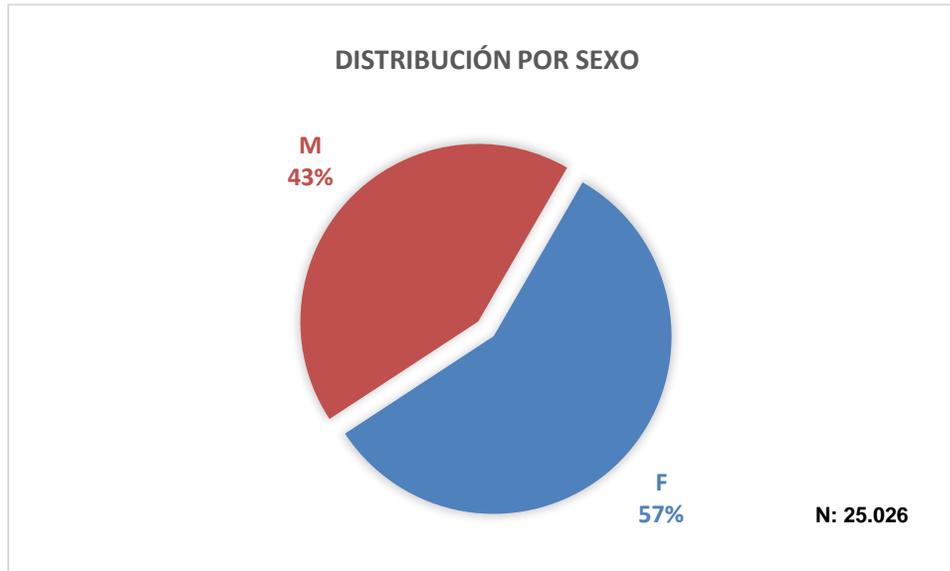
Ilustración 43. Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

Ilustración 44. Distribución por sexo– salud oral.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

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

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

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

1. Desarrollar una política de derechos sexuales y reproductivos.

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

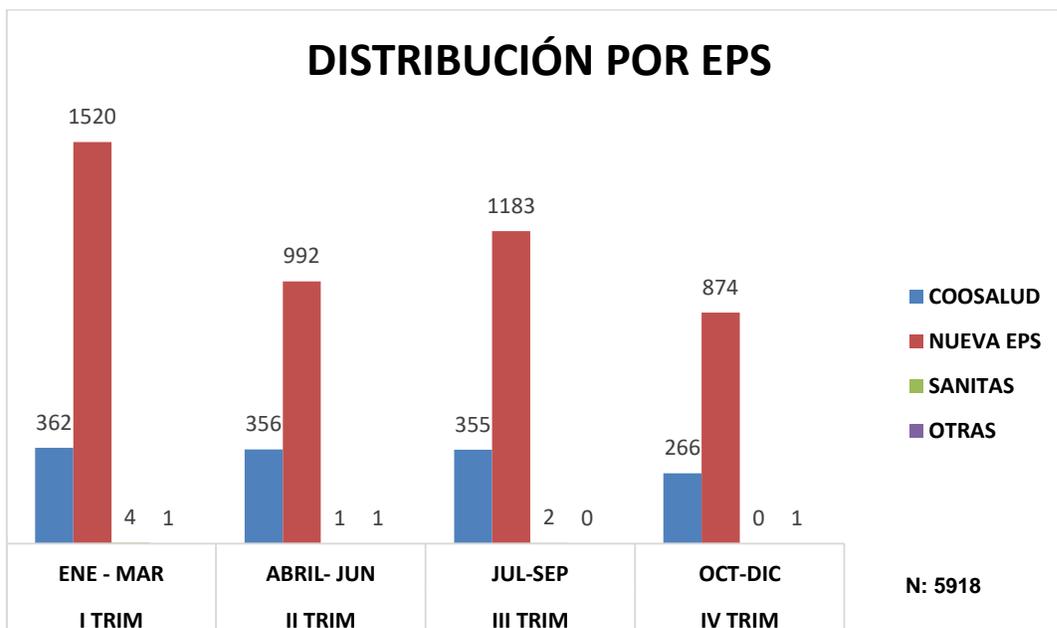
Tabla 5. Relación atenciones planificación familiar.

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

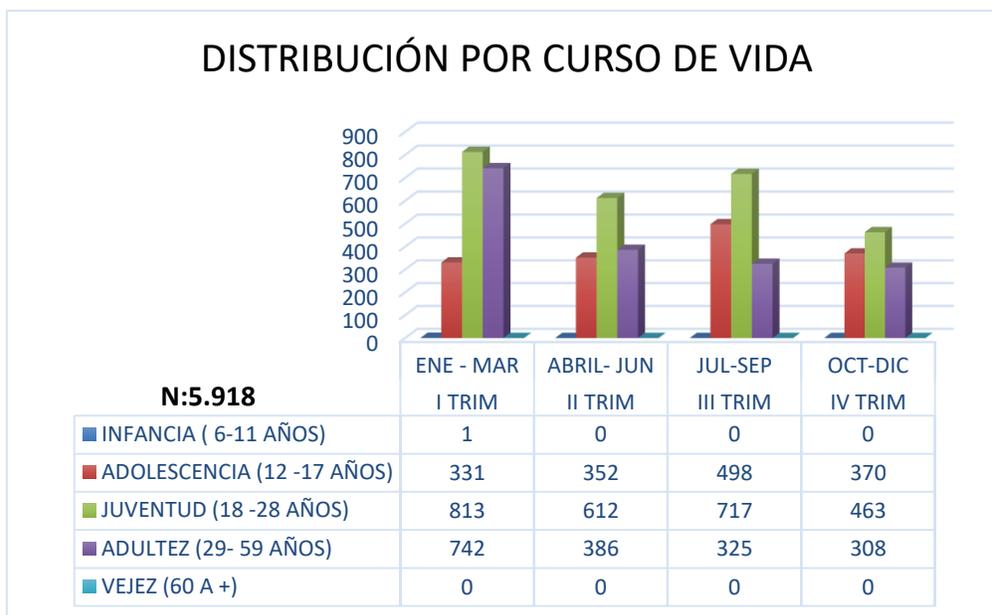
Ilustración 45. Relación EPS de atención.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

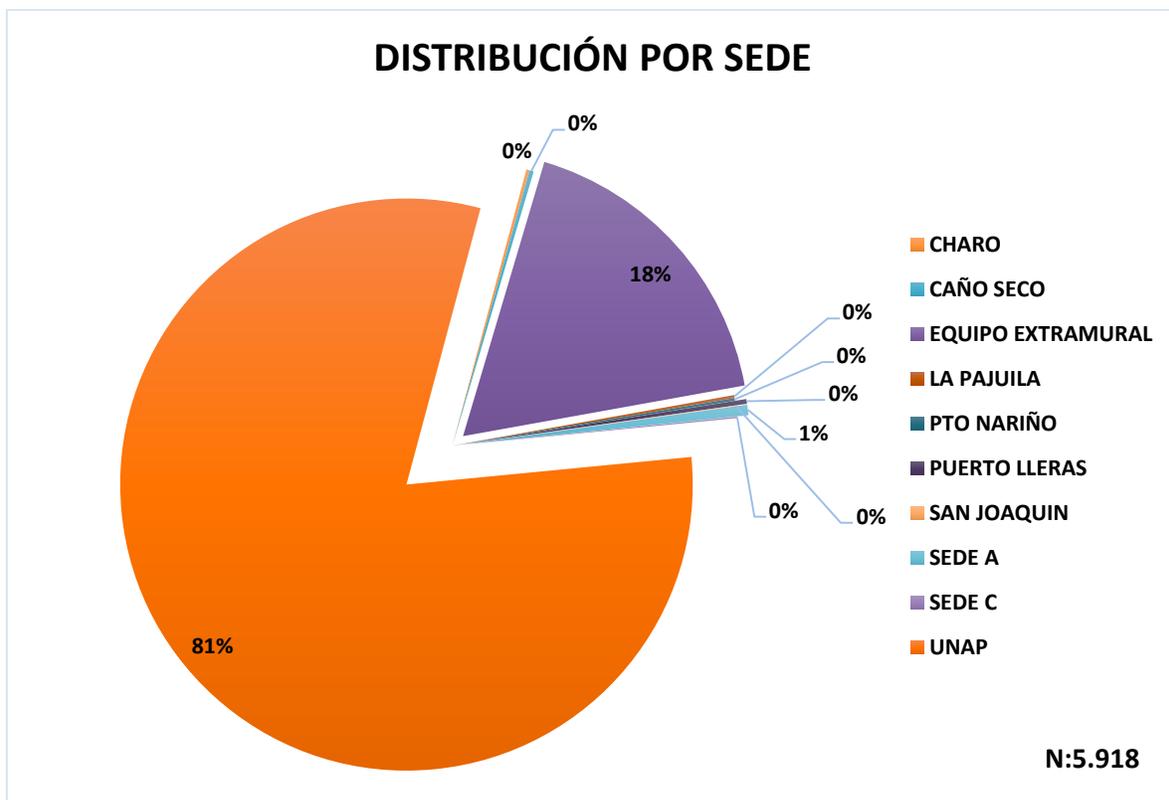
Ilustración 46. Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Dinámica Gerencial – 2022.

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

Ilustración 47. Distribución por sede de atención.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

DETECCIÓN TEMPRANA

ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA.

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

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

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

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

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

1.4 PRIMERA INFANCIA E INFANCIA.

Tabla 6. Distribución por tipo de consulta

CONSULTA PRIMERA INFANCIA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3ER TRIMESTR E	4TO TRIMESTR E	TOTAL
CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICO	332	277	269	298	1176
CONSULTA CONTROL POR MEDICO	1438	794	788	808	3828
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	333	177	132	170	812

CONSULTA CONTROL POR ENFERMERIA	1331	683	798	776	3588
TOTAL	3434	1931	1987	2052	9404
CONSULTA INFANCIA	1 ER TRIMESTRE	2 DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	TOTAL
CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICO	409	128	112	137	786
CONSULTA CONTROL POR MEDICO	558	441	353	305	1657
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	303	33	50	120	506
CONSULTA CONTROL POR ENFERMERIA	471	442	317	266	1496
TOTAL	1741	1044	832	828	4445

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

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

Tabla 7. Distribución por sede de atención a la primera infancia.

DISTRIBUCIÓN POR SEDE - PRIMERA INFANCIA	1 ER TRIMESTRE	2 DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	TOTAL
CAÑOSECO	42	1	1	4	48
CHARO	8	14	0	12	34
EQUIPO EXTRAMURAL	117	91	134	53	395
LA PAJUILLA	0	0	2	6	8
PTO NARIÑO	2	0	19	5	26
PUERTO LLERAS	0	0	0	1	1
PUESTO DE SALUD CALAFITAS	0	0	0	1	1
SAN JOAQUIN	1	0	1	5	7

SEDE A	4	6	25	17	52
SEDE C	0	1	4	0	5
UNAP	3260	1818	1801	1948	8827
TOTAL	3434	1931	1987	2052	9404

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

Tabla 8. relación EPS de atención.

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

Tabla 9. Distribución por Consulta de lactancia materna.

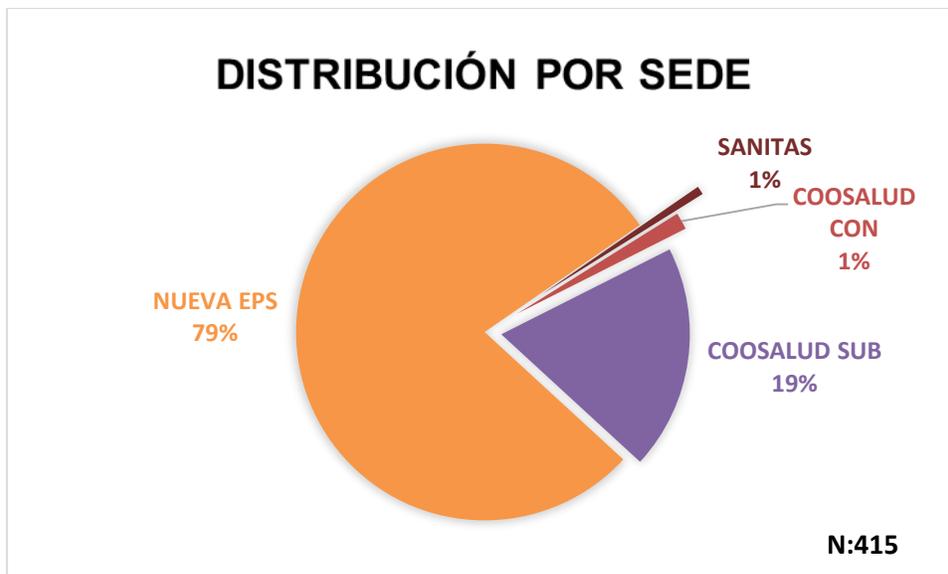
CONSULTA LACTANCIA MATERNA	1 ER TRIMESTR E	2 DO TRIMESTR E	3 ER TRIMESTR E	4 TO TRIMESTR E	TOTA L
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	8	12	10	30	60
CONSULTA CONTROL POR ENFERMERIA	91	15	25	15	146

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	2	7	26	33	68
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36	34	41	30	141
TOTAL	137	68	102	108	415

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

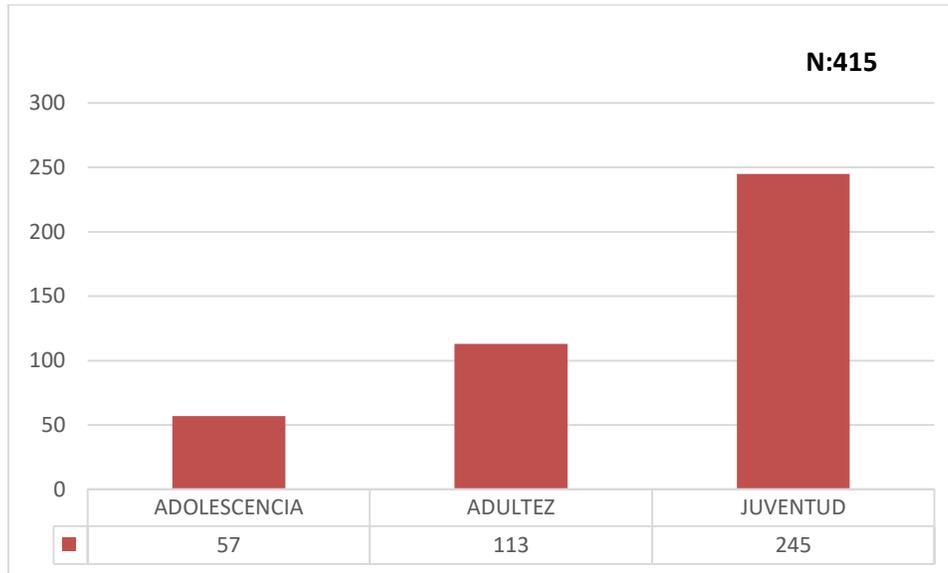
Ilustración 48. Distribución por EPS.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

Ilustración 49. Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

1.5. VALORACIÓN CLÍNICA DE LA MAMA.

Tabla 10. Relación consultas de valoración clínica de la mama.

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De acuerdo a lo establecido por la resolución se debe realizar una consulta de valoración clínica de la mama a toda mujer mayor de 40 años de forma anual, así como realizar consulta de valoración + toma de 1 mamografía cada dos años a partir de los 50 años hasta los 69 años, se realizaron 213 consultas a las usuarias afiliadas a la EPS Coosalud de acuerdo a lo contratado para esta vigencia. El 87% se realizó a mujeres en la adultez y 13% en la vejez.

Tabla 11. Tamizaje cáncer de mama (Mamografía).

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

Tabla 12. Distribución por EPS.

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

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

1.6. 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 13. Distribución por tipo de consulta.

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

Del total de la población atendida para los cursos de vida de la adolescencia y juventud el 29% de las consultas se dieron por primera vez por medico adolescencia y juventud, el 27% de las intervenciones fueron controles por enfermería a la adolescencia, un 37% de las consultas fueron intervenciones a consultas de control por medico a la adolescencia. Un 7% de las consultas se realizó en consulta por primera vez de enfermería mencionando que de acuerdo a las atenciones por curso de vida la consulta de control y seguimiento por parte

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

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

1.7 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 14. Distribución por tipo de consulta.

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

De acuerdo a las actividades ejecutadas las consultas realizadas han estado dirigidas a usuarios en el curso de vida de la Adultez y vejez respectivamente, atenciones mayormente canalizadas de acuerdo a las estrategias por solicitud de consultas externas permitiendo la

identificación a la valoración integral teniendo una mayor productividad, el 79% de las intervenciones se dio a la Adultez (29 a 59 años) y el 21% a la vejez (60 años en adelante).

1.8 MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL / POTENCIALES EVOCADOS

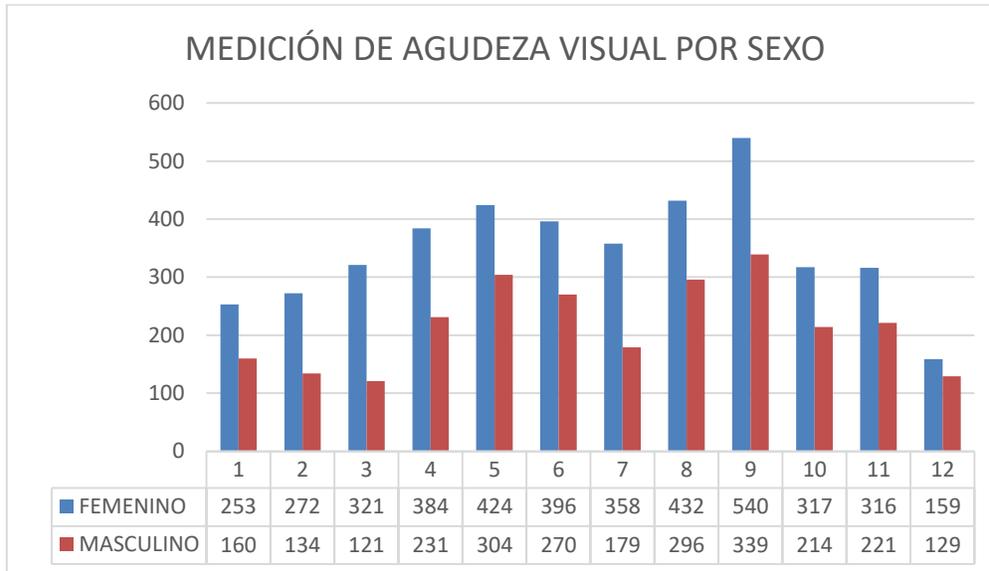
Tabla 15. Detección de alteraciones visuales y potenciales evocados.

TIPO DE TAMIZAJE	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL DET. TEMP. DET. AGUDEZA V.	413	406	442	615	728	669	537	728	817	531	537	228	6651
POTENCIALES EVOCADOS VISUAL AUDITIVO O SOMATOSENSORIAL	4	20	14	15	17	24	17	26	24	19	20	9	209
POTENCIALES EVOCADOS VISUAL AUDITIVOS O SOMATOSOMATO SENSORIAL	1	2	1	5	2	2	3	9	11	10	15	7	68
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	26	26	38	28	25	25	51	39	59	49	50	52	468
TOTAL	444	454	495	663	772	720	608	802	911	609	622	296	7396

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

Ilustración 50. Distribución por sexo.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

2. RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

2.1 ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO

Tabla 16. Relación de consulta de 5 días o de 72 horas.

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

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

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

2.2 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 17. Consulta Preconcepcional.

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

Tabla 18. Distribución por EPS

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

2.3 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.

Tabla 19. Consulta Control prenatal

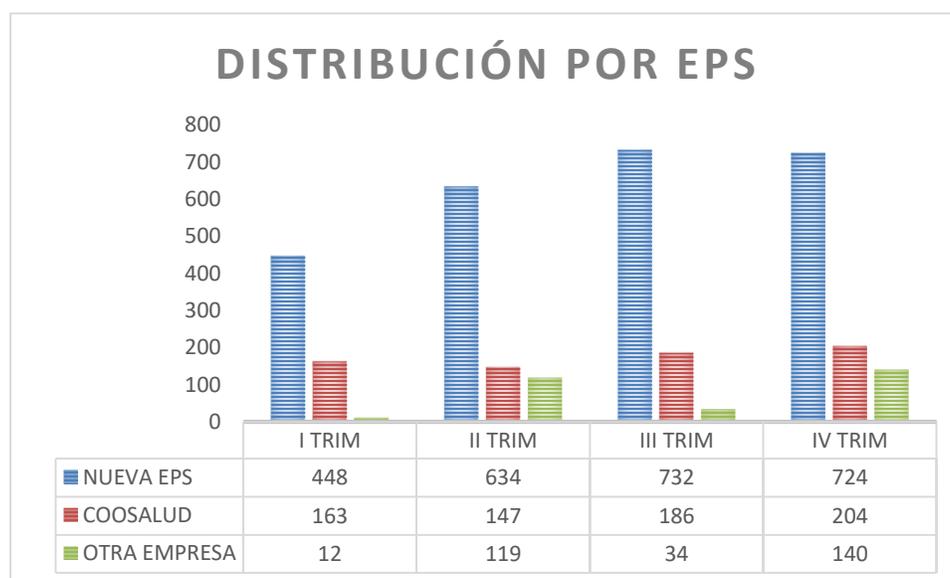
CONS. PRIM. VEZ MEDICO DETEC. TEMPR. ALTER. EMBARAZO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
ADOLESCENCIA	6	18	13	17
ADULTEZ	24	38	27	58
JUVENTUD	30	96	87	76
TOTAL	60	152	127	151
CONS. PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA DET. TEM. ALT. EMB. POR CURSO DE VIDA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO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

ALT. EMB. POR CURSO DE VIDA				
ADOLESCENCIA	1	0	0	28
ADULTEZ	2	0	0	10
JUVENTUD	15	0	0	49
TOTAL	18	0	0	87

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

Ilustración 51. Distribución por EPS.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 202.

En cuanto a la distribución por EPS el 72% de las mujeres se encontraban afiliadas a NUEVA EPS, el 20% de las consultas se dio a Coosalud EPS y el 9% restante a otras entidades entre ellas contrataciones con cooperadores internacionales UNFPA y UNICEF.

Ilustración 52. Distribución por sede de atención – Control Prenatal.

DISTRIBUCION	SEDE	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONS. CONTROL POR ENFERMERIA DET. TEM. ALT. EMB.	SEDE A	0	0	0	3
	UNAP	43	3	5	53
CONS. CONTROL POR MEDICO DET. ALT. EMBAR	EQUIPO EXTRAMURAL	0	0	1	1
	SEDE A	3	3	7	5
	UNAP	541	743	815	795
	SANJOAQUIN	0	0	0	0
	PAJUILA	0	0	0	0
	SEDE C	0	0	0	0
CONS. DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA DET. TEM. ALT. EMBAR.	EQUIPO EXTRAMURAL	0	0	0	0
	PUESTO DE SALUD CALAFITAS	0	0	0	0
	UNAP	108	6	4	3
CONS. PRIM. VEZ MEDICO DETEC. TEMPR. ALTER. EMBARAZO	CHARO	0	0	0	0
	PAJUILA	0	0	0	0
CONS. PRIM. VEZ MEDICO DETEC. TEMPR. ALTER. EMBARAZO	CHARO	1	0	0	0
	PAJUILA	0	0	0	0
	SAN JOAQUIN	0	0	0	0
	SEDE A	0	0	3	2
	UNAP	58	152	125	132
	EQUIPO EXTRAMURAL	1	0	0	1
	PUERTO LLERAS	0	0	0	0

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

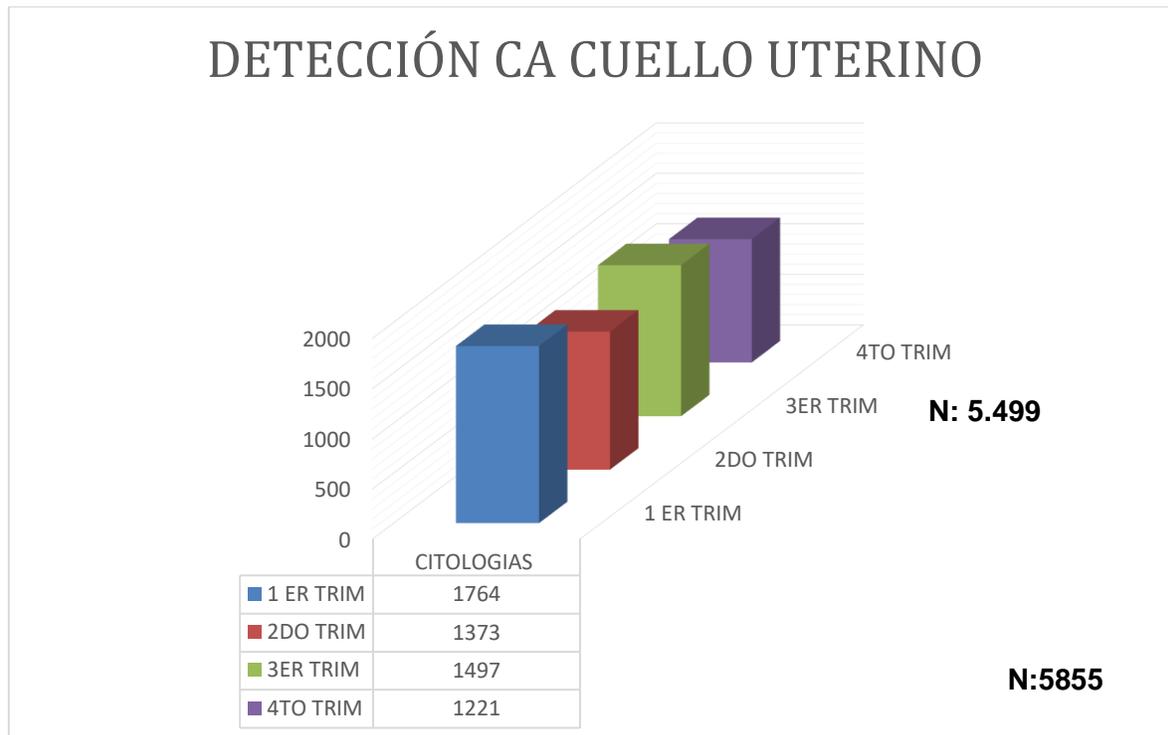
Se puede concluir que el 99% de los controles prenatales fueron realizados en la unidad de atención primaria, aunque se prestaron algunos por el equipo extramural y puestos de salud, se considera importante dado el riesgo de las gestantes dar una continuidad en el área central.

2.4 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).

Ilustración 53. Detección de CA uterino.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

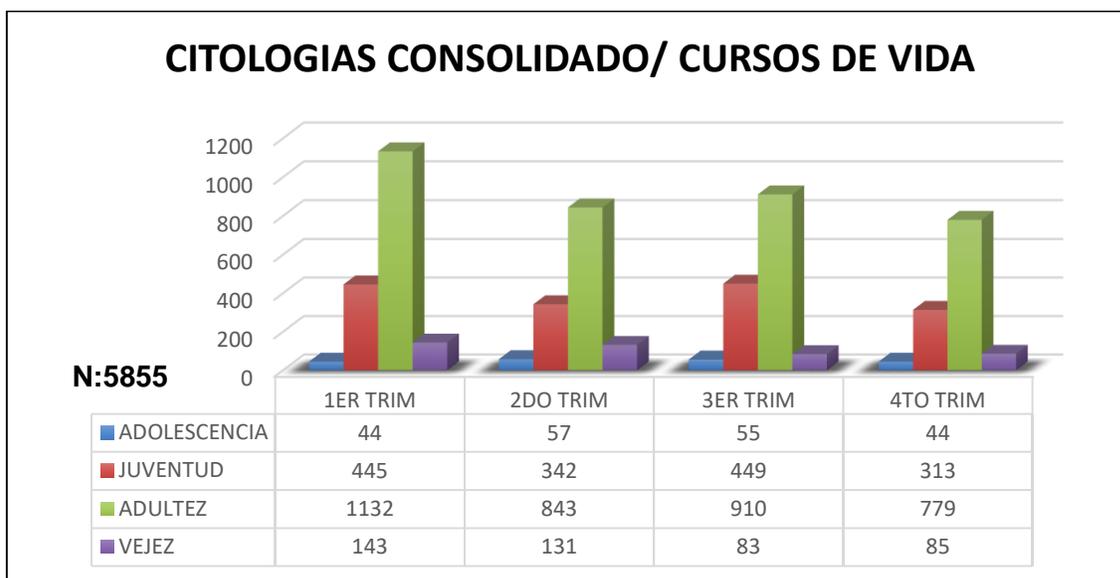
Ilustración 54. Distribución por EPS.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

Ilustración 55. Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

3. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.

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

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

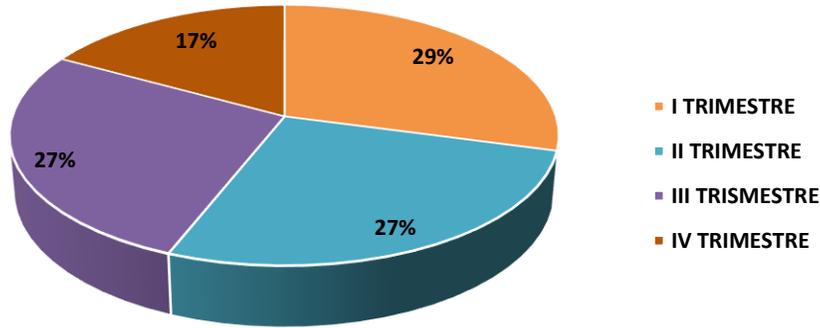
Por eso se desarrollan consultas de atención a usuarios para la detección temprana y la prevención de enfermedades crónicas a razón de estilos de vida poco saludables.

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

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

Ilustración 56. Consulta Salud Pública.

CONSULTA SALUD PUBLICA VIGENCIA 2022



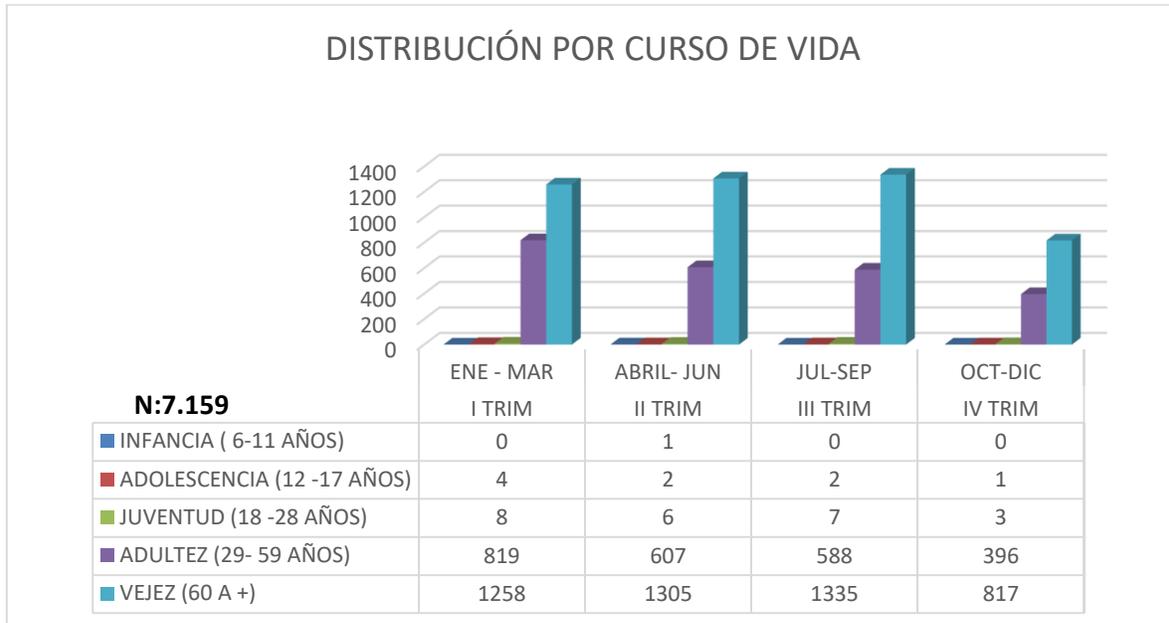
N:7.159

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

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

Ilustración 57. Consulta Salud Publica por cursos de vida.

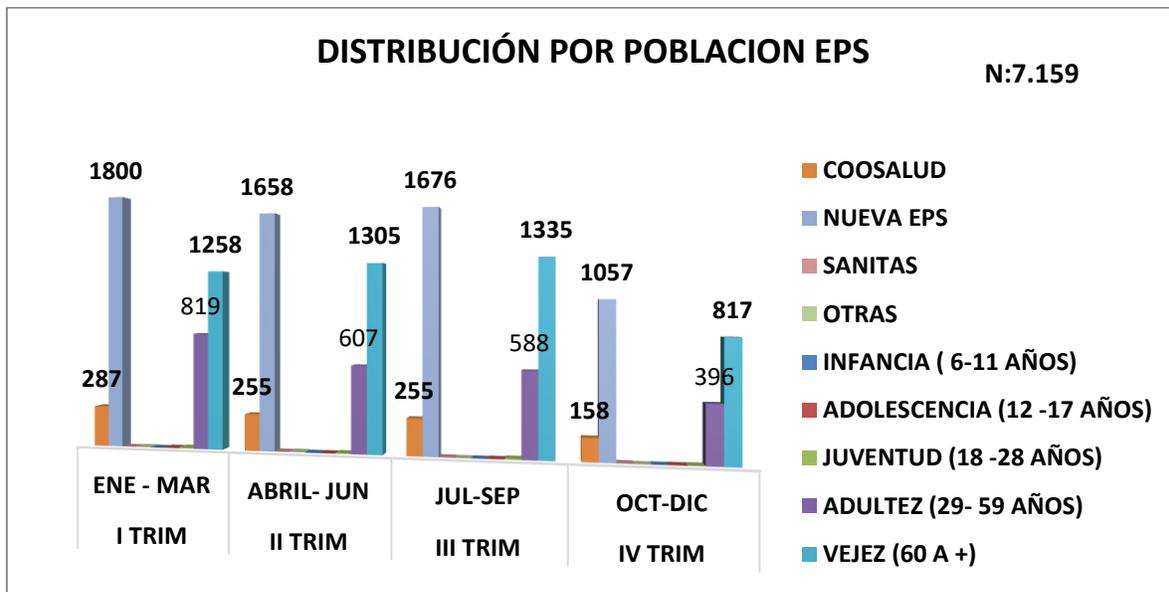
DISTRIBUCIÓN POR CURSO DE VIDA



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

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

Ilustración 58. Distribución de la población por EPS.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

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

4. CONSULTA EXTERNA.

Tabla 20. Relación producción consulta externa.

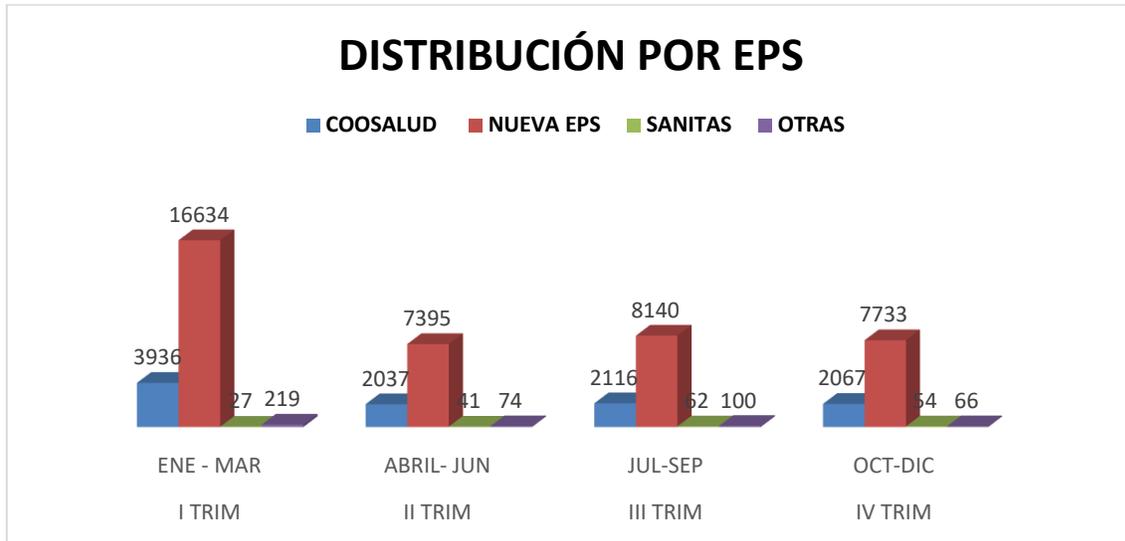
TRIMESTRE	CONSULTA EXTERNA VIGENCIA 2022
I TRIMESTRE	20816
II TRIMESTRE	9547
III TRIMESTRE	10418
IV TRIMESTRE	9920
TOTAL	50.701

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

De las 50.701 consultas que realizaron durante la vigencia 2022, el 43% de la población se encuentra en el curso de vida Adultez entre 29 – 59 años, un 18% en la vejez mayores de 60 años, un 15% a la juventud entre 18 – 28 años, así como un 8% entre la primera infancia, adolescencia respectivamente y un 7% en la infancia que acudieron a consulta dando oportunidad a la atención y cobertura de la población para los servicios.

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

Ilustración 59. Distribución por EPS de afiliación



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

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

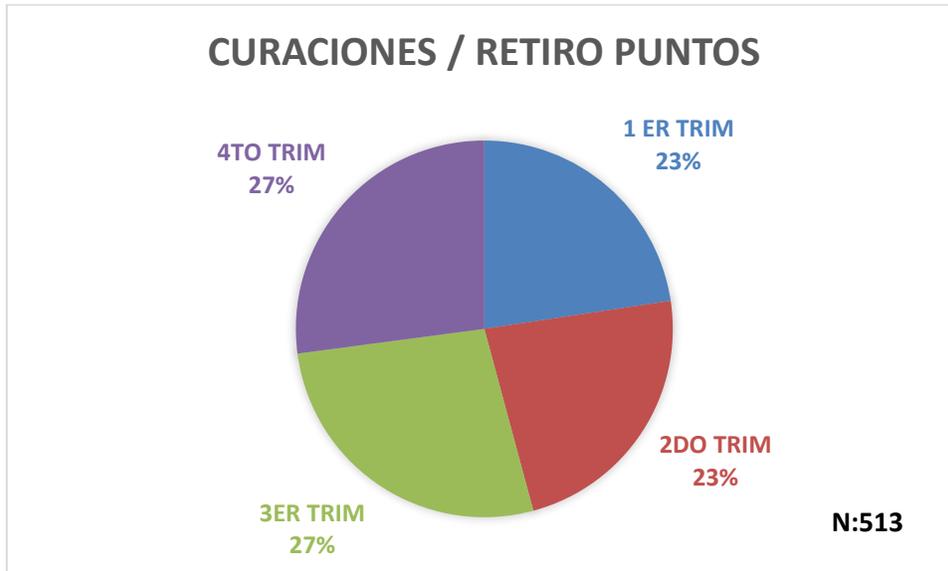
5. OTRAS ACTIVIDADES DEL PRIMER NIVEL.

5.1 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.

Ilustración 60. Curaciones de Lesión en piel Y/O Retiros de Puntos.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

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

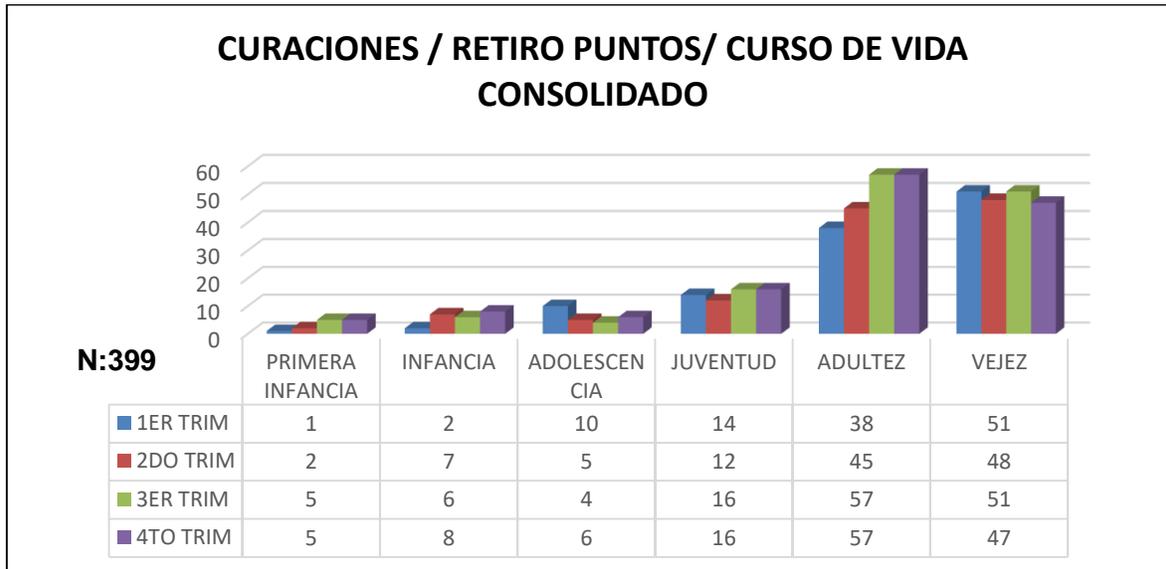
Tabla 21. Distribución por EPS

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

Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

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

Ilustración 61. Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022.

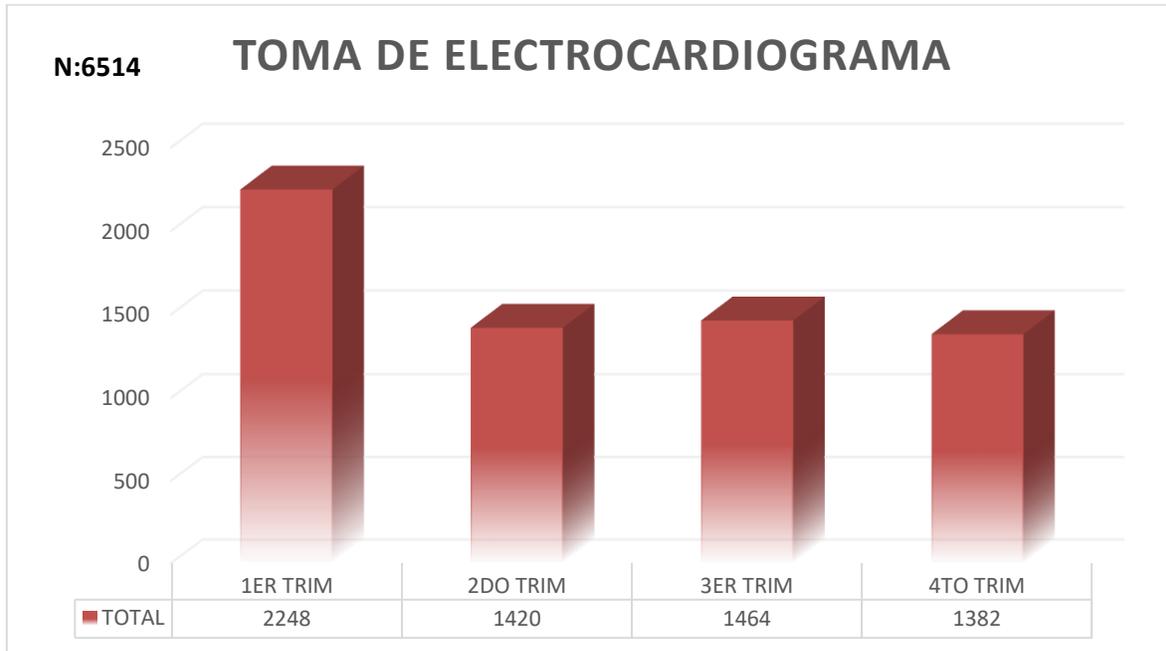
Del 100% de las curaciones realizadas el 38% de las intervenciones se dio a usuarios entre la adultez y vejez, el 11% a la juventud, el 5% a la adolescencia, un 4% a la infancia y un 3% a la infancia. De la misma manera el 58% de las personas (296) fueron hombres y el 42% de los usuarios (217) mujeres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

5.2 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.

Ilustración 62. Toma electrocardiograma.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

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

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

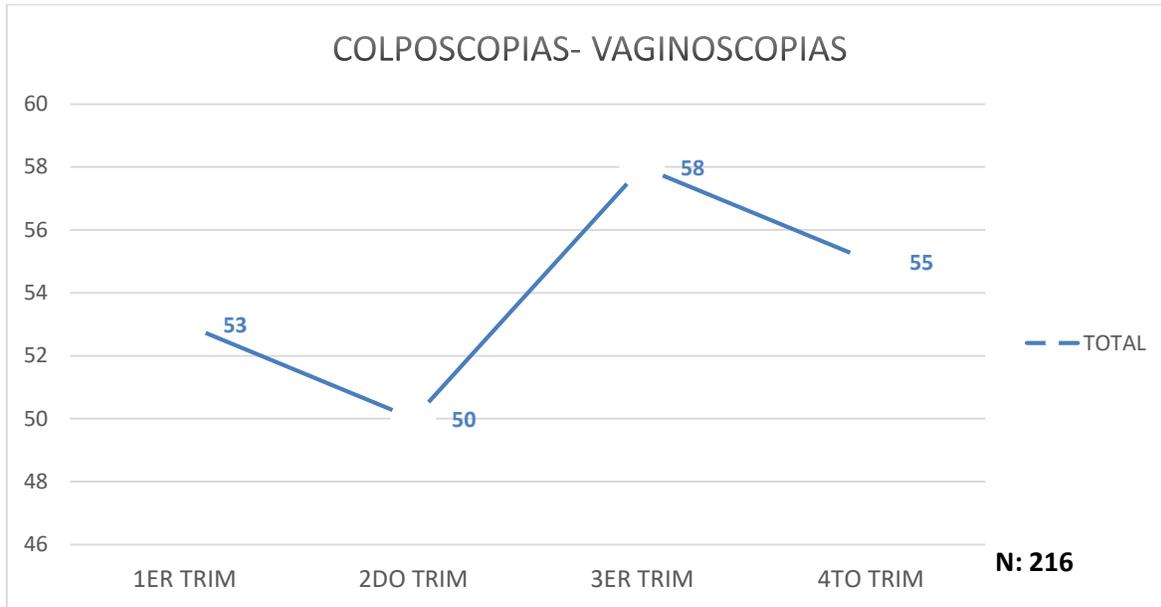
5.3 COLPOSCOPIA VAGINOSCOPIA

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

Permite reconocer las modificaciones epiteliales subclínicas provocadas por el virus del papiloma (HPV), siendo la valoración colposcopia imprescindible en la elección del

esquema terapéutico. Permite un seguimiento minucioso de las pacientes reconocidas y tratadas.

Ilustración 63. Colposcopia Vaginoscopia.



Fuente: Maestro Facturado Dinámica Gerencial – 2022

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

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 2022 en el hospital del Sarare, el subproceso de vigilancia epidemiológica atendiendo a la exigencia de la alta gerencia presenta el consolidado de las características poblacionales, la morbilidad y la mortalidad .los nacimientos y los eventos de interés en salud pública que se subieron al sistema de vigilancia epidemiológica de la población atendida durante el año 2022.

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 2021)

Tabla 22. Distribución del municipio de Saravena por extensión territorial y área de residencia 2022.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Saravena	17.7 Km ²	2,69	641 Km ²	97,31	658,7 Km ²	100

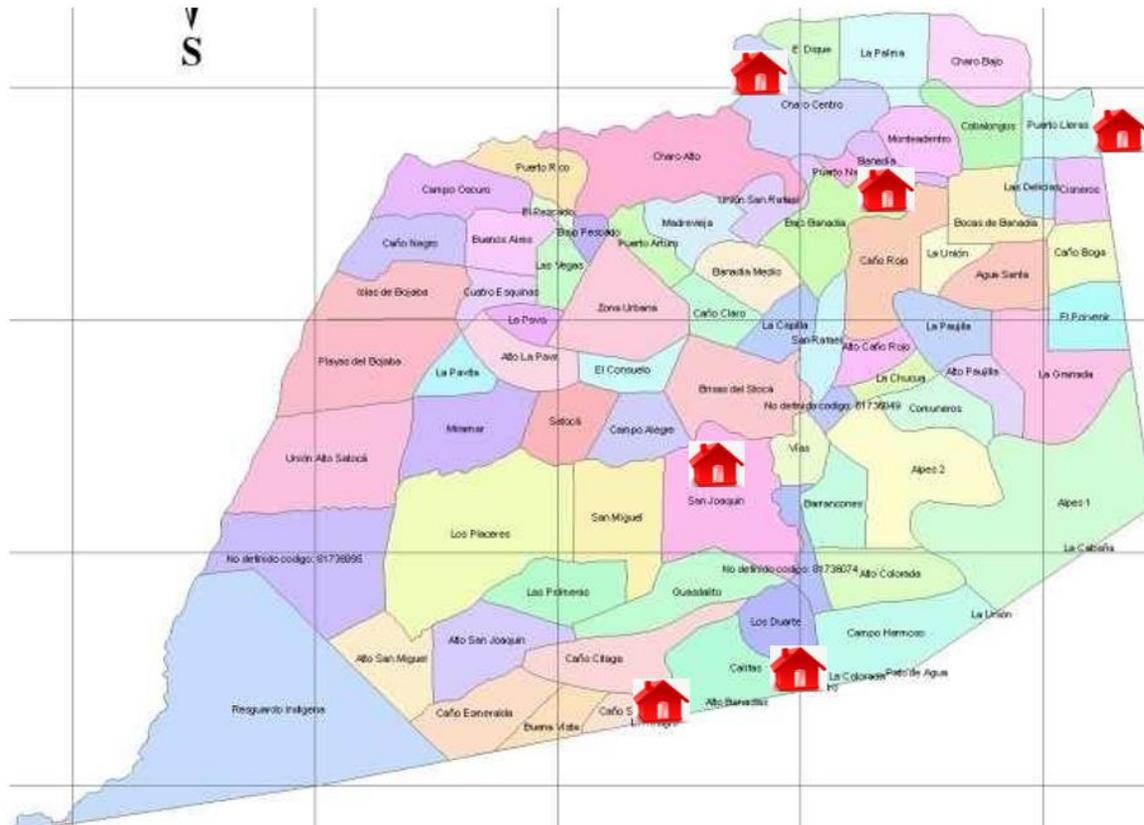
Fuente: Secretaría de Planeación - Alcaldía Municipal de Saravena

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 SARAVERENA

Área rural municipio de Saravena

Ilustración 64 División política área rural 2022



Fuente: Planeación municipal 20212

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.

El ESE Hospital del Sarare tiene habilitado 5 puestos de salud distribuidos en los distritos 2,3,6 y 9 donde se presta atención médica y de enfermería.

3. DISTRIBUCION DE POBLACION POR DISTRITOS

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

Tabla 23. Distribución poblacional por distritos 2022.

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

Fuente: planeación municipal año 2022

5	Los Alpes	23	Galán
6	Alfonso López	24	José Vicente I
7	Gaitán	25	José Vicente II
8	San Jorge	26	El Prado
9	Salinas	27	Pablo Antonio Hernández
10	Las Flores	28	Ciudad Universitaria
11	Villa Fany	29	Pinzón
12	La Esperanza	30	San Luis
13	Cofavi	31	Brisas del Llano
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 los Naranjos	43	Villa Aranjuez
38	Invasión villa Alejandría	44	Urbanización el Castillo
39	Invasión Paraíso	45	Invasión la cumbre
40	Invasión Villavel	46	Invasión la unión
41	Invasión 20 de julio	47	Invasión La Esperanza
42	Invasión Montebello	48	Invasión 4 de Diciembre

Fuente: ASIS Saravena 2022

Tabla 25. Población municipio de Saravena proyección DANE 2022.

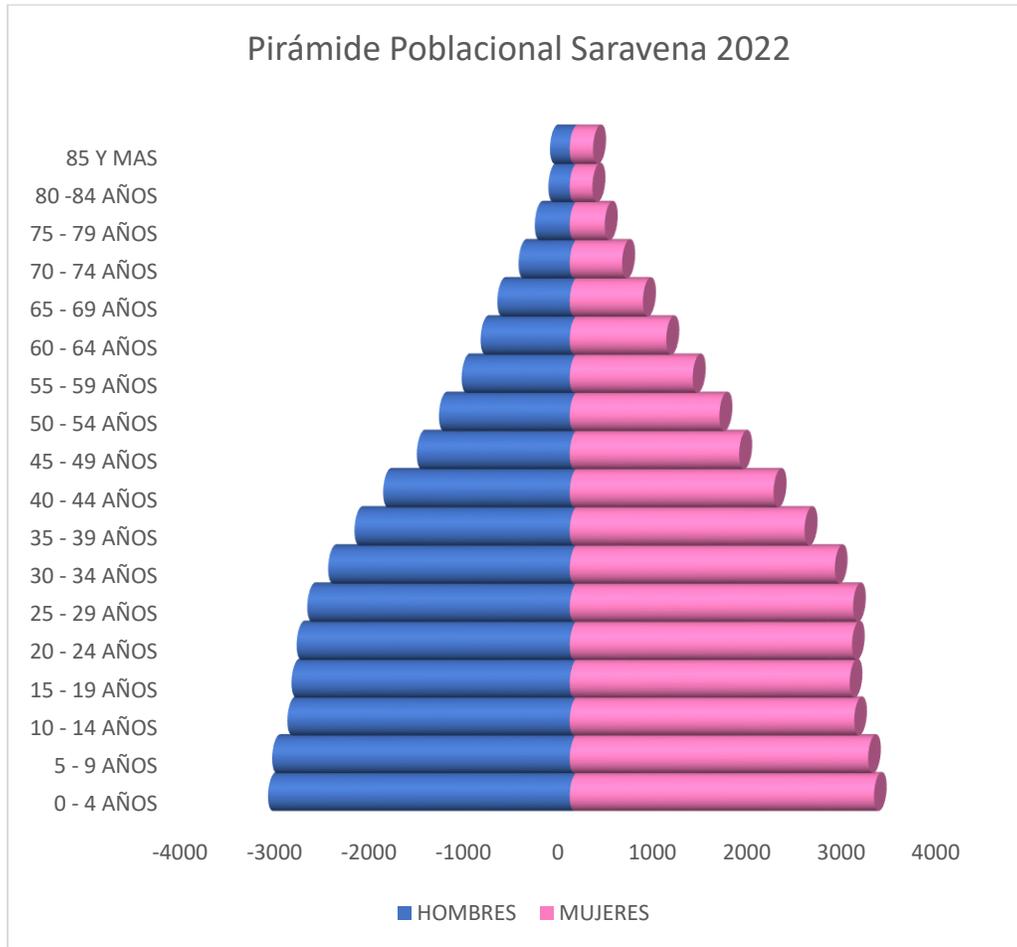
GRUPOS DE EDAD EN AÑOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PROCENAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 - 4	3174	10,0	3217	9,6	6391	9,8
5 - 09	3131	9,9	3154	9,4	6285	9,6
10 - 14	2970	9,4	3004	9,0	5974	9,1
15 - 19	2927	9,2	2955	8,8	5882	9,0
20 - 24	2873	9,0	2980	8,9	5853	9,0
25 - 29	2761	8,7	2992	8,9	5753	8,8
30 - 34	2541	8,0	2795	8,3	5336	8,2
35 - 39	2264	7,1	2472	7,4	4736	7,3
40 - 44	1962	6,2	2146	6,4	4108	6,3
45 - 49	1608	5,1	1784	5,3	3392	5,2
50 - 54	1375	4,3	1576	4,7	2951	4,5
55 - 59	1136	3,6	1295	3,9	2431	3,7

60 - 64	936	2,9	1017	3,0	1953	3,0
65 - 69	760	2,4	771	2,3	1531	2,3
70 - 74	537	1,7	552	1,6	1089	1,7
75 - 79	366	1,2	369	1,1	735	1,1
80 - 85	223	0,7	239	0,7	462	0,7
85 Y MAS	206	0,6	246	0,7	452	0,7
TOTAL	31750	100	33564	100	65314	100

Fuente: proyección DANE 2018-2026

La población del municipio de Saravena proyectada para el año 2022 con base a la proyección DANE período 2018 - 2026 es de 65314 habitantes, de los cuales el 51.4 % son mujeres y el 48.6 % son hombres. Los niños menores de un año son 1259, y corresponden al 1.9 %. Los niños menores de cinco años representan el 9.9 % (6391 niños), los niños de 14 años un 28.5 % (18650 menores). El grupo de 15 a 49 años con 35060 personas constituye el 53.7% y los mayores de 60 años con 6222 personas componen el 9.5 % del total de la población

Ilustración 66. Pirámide poblacional municipio de Saravena 2022



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 2022

Tabla 26 Auto reconocimiento étnico Saravena 2022.

AUTORRECONOCIMIENTO ÉTNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUN GRUPO	61901	94,8
INDIGENA	1673	2,6
AFRODESCENDIENTE	1629	2,5
KICHWA	111	0,2
TOTAL	65314	100

Fuente: DANE Censo Nacional de Población y Vivienda

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 2.5% (1629 personas) como Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, siendo a variable ningún grupo la autora reconocida con más frecuencia.

Tabla 27. Distribución de población indígena por comunidades Saravena 2022

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 2022

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 28. Distribución porcentual de la población por ciclo vital Saravena 2022

EDAD EN AÑOS	CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 a 5	PRIMERA INFANCIA	7677	11,8
6 a 11	INFANCIA	7415	11,4
12 a 17	ADOLESCENCIA	7090	10,9
18 a 28	JUVENTUD	12824	19,6
29 a 59	ADULTEZ	24086	36,9
60 Y MAS	VEJEZ	6222	9,5
TOTAL		65314	100

Fuente: proyección DANE 2018-2026

Según 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 36.9% mientras que la vejez tiene el menor número de personas.

5. POBLACIÓN ATENDIDA HOSPITAL DEL SARARE AÑO 2022

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 2022.

Tabla 29. Frecuencia de usuarios atendidos por ciclo vital hospital del Sarare 2022

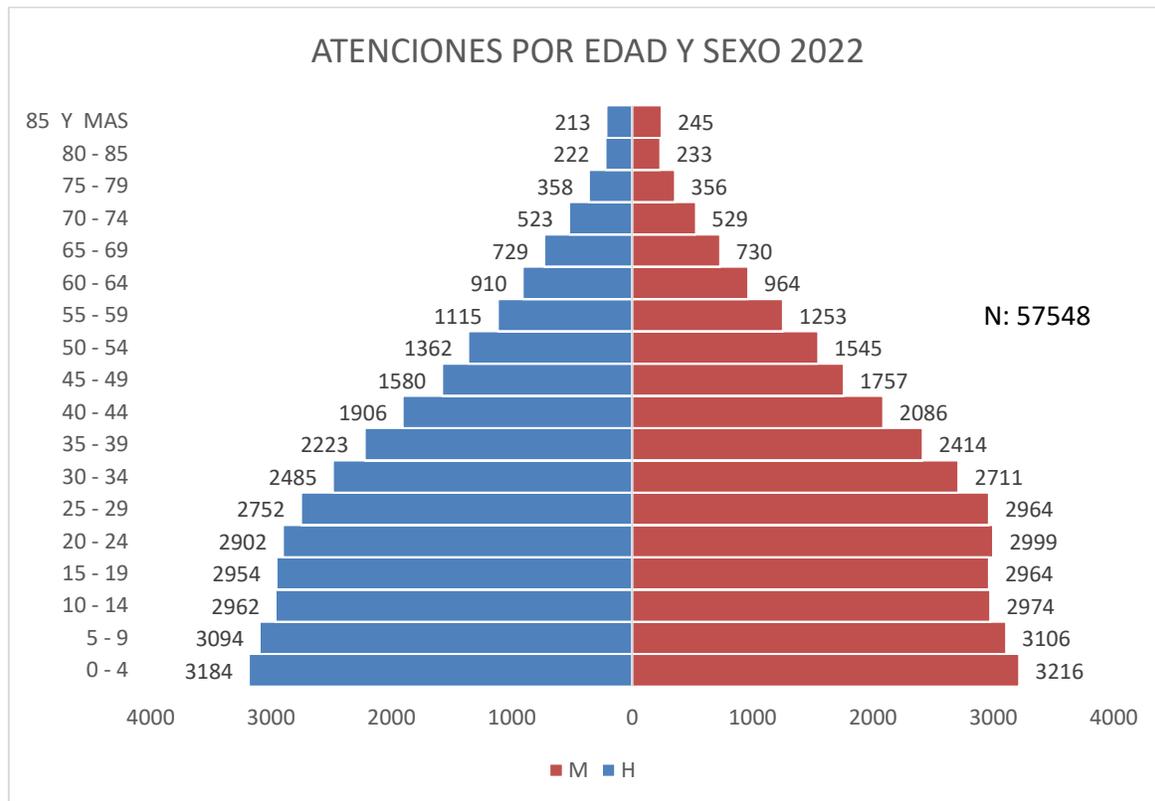
CICLO VITAL	NUMERO DE PERSONAS	ATENCIONES REALIZADAS	PORCENTAJE
PRIMERA INFANCIA	7645	25450	3.3
INFANCIA	5824	19333	3.3
ADOLESCENCIA	5762	19807	3.4
JUVENTUD	9362	33721	3.6
ADULTEZ	20994	76095	3.6
TOTAL	57548	209916	3.6

Fuente: RIPS 2022

El análisis de morbilidad atendida en el Hospital del Sarare se basó en los datos de los RIPS. 2022, recopilación de atenciones, por ciclo vital, donde se encontró que, para esta vigencia en estudio, se realizaron 57548 personas (209916 atenciones) distribuidas en cada etapa de la vida como lo muestra la tabla anterior, 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. La frecuencia de uso fue de 3.6 atenciones por usuario, esto se refleja en las atenciones de promoción y mantenimiento donde los usuarios son atendidos para dar cumplimiento a las metas establecidas en la normatividad vigente

Ilustración 67. Pirámide poblacional de atenciones Hospital del Sarare 2022.



Fuente: RIPS 2022

En el caso de la población atendida en el Hospital del Sarare presenta una pirámide progresiva, que tiene forma de pagoda 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. Esta pirámide de atención refleja la misma forma de la población del departamento y del municipio lo que indica que guarda estrecha relación con la población por grupos de edad, se observa que la población del ciclo vejez es cada año más pequeño. En el grafico anterior se observa que el mayor número de atenciones se realizó a la población femenina entre ella, las mujeres del grupo 20-24 años de edad, atenciones que coinciden con lo relacionado al embarazo parto y puerperio, en general las mujeres que recibieron atención fue de 59.3%.

Tabla 30. Atención de usuarios por procedencia 2022.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	42760	74.3
TAME	5092	8.8
ARAQUITA	4197	7.3
FORTUL	2562	4.5
CUBARA	1438	2.5
ARAUCA	673	1.2
TOLEDO	442	0.8
PUERTO RONDON	288	0.5
CRAVO NORTE	96	0.2
TOTAL	57548	100

Fuente: RIPS 2022

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 25.7%. siendo Cravo Norte el que menos pacientes recibieron atención durante el año 2022.

Ilustración 68. Usuarios atendidos según sexo hospital del Sarare 2022.



Fuente: RIPS 2022

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 31. Atención según EAPB 2022.

EMPRESA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUEVA EPS	34410	59.7
COOSALUD	9196	15.9
SANITAS	3110	5.40
ATENCION A EXTRANJEROS	1540	2.6
UNION TEMPORAL	1127	1.9
PARTICULARES	384	0.6
SANIDAD MILITAR	3296	5.7
UNICEF	297	0.5
UNFPA	46	0.08
OTROS SEGUROS Y LOS OBLIGATORIOS	4142	7.2
TOTAL	57548	100.00

Fuente: RIPS 2022

Los 57548 usuarios se distribuyen en 9 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 2022, con 34410 (59.7%) de afiliados tanto en el régimen contributivo, subsidiado y exclusiones. A otros seguros se envían todas aquellas atenciones de EAPB que no están en el territorio los seguros obligatorios y la atención Sarare social.

6. MORBILIDAD POR CICLO VITAL

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) es una herramienta para registrar, informar y agrupar condiciones y factores que influyen en la salud. Contiene categorías de enfermedades, afecciones relacionadas con la salud y causas externas de enfermedad o muerte.

En este informe se presenta la morbilidad por capítulos los cuales agrupan las enfermedades por sistemas y por ciclo vital

Tabla 32. Atención primera infancia de 0-5 años 2022

CODIGO DE CAPÍTULOS	NOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---------------------	---------------------	------------	------------

C21	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	13703	53.8
C10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2203	8.7
C18	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2200	8.6
C11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1526	6.0
C04	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1096	4.3
C19	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	762	3.0
C01	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	673	2.6
C12	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	488	1.9
C14	ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	480	1.9
C16	CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	416	1.6
C13	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	408	1.6
C05	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	392	1.5
C17	MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	349	1.4
C08	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	276	1.1
C07	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	130	0.5
C03	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	129	0.5
C06	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	112	0.4
C02	TUMORES	46	0.2
C20	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	35	0.1
C09	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	18	0.1
C22	CÓDIGOS PARA SITUACIONES ESPECIALES	8	0.0
	TOTAL	25450	100.0

Fuente: RIPS 2022

En este grupo de edad se realizaron 25450 infantes en los diferentes servicios de promoción y prevención, es así como el 58.6% de las consultas fueron de control de salud de rutina del niño, lo demás diagnósticos son asociados a los controles para la edad. Las

enfermedades del sistema respiratorio, del sistema digestivo y enfermedades metabólicas son las principales las enfermedades que prevalecieron en este ciclo vital.

Tabla 33. Atenciones realizadas por capítulos infancia 6-11 años 2022

CODIGO	NOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C21	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	8528	44.1
C11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2560	13.2
C18	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2084	10.8
C19	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1207	6.2
C10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	925	4.8
C05	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	858	4.4
C04	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	694	3.6
C01	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	560	2.9
C13	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	389	2.0
C14	ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	364	1.9
C08	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	246	1.3
C06	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	235	1.2
C12	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	222	1.1
C07	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	170	0.9
C17	MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	85	0.4
C03	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	57	0.3
C20	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	53	0.3
C02	TUMORES	42	0.2
C09	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	39	0.2
C22	CÓDIGOS PARA SITUACIONES ESPECIALES	15	0.1
TOTAL		19333	100.0

Fuente: RIPS 2022

Para este ciclo vital se atendieron 19333 de las cuales factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud. Los eventos relacionados a la salud oral se reflejan en las afecciones del aparato digestivo los signos y síntomas se encuentran dentro de las 3 primeras causas donde no se evidencia un diagnóstico específico; los traumatismos se encuentran en alta frecuencia donde las fracturas y las heridas son las causas más frecuentes en este capítulo.

Tabla 34. Atención por capítulos adolescencia 2022.

CODIGO	NOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C21	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	9375	47.3
C18	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2059	10.4
C11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1915	9.7
C19	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1159	5.9
C05	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	922	4.7
C13	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	665	3.4
C14	ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	581	2.9
C10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	514	2.6
C15	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	499	2.5
C04	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	479	2.4
C01	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	398	2.0
C06	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	297	1.5
C12	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	253	1.3
C07	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	195	1.0
C08	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	170	0.9
C20	TUMORES	80	0.4
C02	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	80	0.4
C17	MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	67	0.3
C09	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	53	0.3
C03	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	40	0.2

C22	CÓDIGOS PARA SITUACIONES ESPECIALES	6	0.0
	TOTAL	19807	100.0

Fuente: RIPS 2022

Las actividades de promoción y mantenimiento son la primera causa de atención en este capítulo se agrupan las acciones de promoción y mantenimiento. Con respecto a las afecciones del aparato digestivo las enfermedades de a cavidad oral ocuparon un alto porcentaje de las 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

Tabla 35. Morbilidad atendida en el ciclo vital juventud año 2022

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C21	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	13865	41.1
C11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3614	10.7
C15	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	3522	10.4
C18	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2850	8.5
C14	ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1891	5.6
C19	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1889	5.6
C13	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1135	3.4
C05	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1028	3.0
C04	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	762	2.3
C10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	540	1.6
C06	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	485	1.4
C01	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	476	1.4
C12	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	382	1.1
C07	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	337	1.0
C08	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	252	0.7
C02	TUMORES	247	0.7
C20	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	150	0.4
C09	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	132	0.4

C17	MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	75	0.2
C22	CÓDIGOS PARA SITUACIONES ESPECIALES	46	0.1
C03	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	43	0.1
TOTAL		33721	100

Fuente: RIPS 2022

Tabla 36. Morbilidad atendida en el ciclo vital adultez de 29-59 años 2022

CODIGO	NOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C21	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	17324	22.8
C11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	11521	15.1
C18	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	7457	9.8
C14	ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	6625	8.7
C13	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	6045	7.9
C04	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	4519	5.9
C19	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	4329	5.7
C09	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3629	4.8
C02	TUMORES	2340	3.1
C05	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2204	2.9
C15	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2034	2.7
C06	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1966	2.6
C10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1422	1.9
C07	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1241	1.6
C01	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	993	1.3
C08	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	941	1.2
C12	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	815	1.1
C20	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	203	0.3
C17	MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	185	0.2
C03	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS	152	0.2

	TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD		
C22	CÓDIGOS PARA SITUACIONES ESPECIALES	150	0.2
TOTAL		76095	100.0

Fuente: RIPS 2022

Las actividades de promoción y mantenimiento continúan siendo las actividades que con más frecuencia se realizaron, el comportamiento de las afecciones digestivas continua igual que en los anteriores ciclos siendo las afecciones de la cavidad oral las principales causas.

Tabla 37. Atención ciclo vital vejez por capítulos año 2022.

CODIGO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C09	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	8315	23.4
C04	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3685	10.4
C11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3510	9.9
C18	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	3156	8.9
C13	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	3090	8.7
C21	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	2893	8.1
C14	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	2883	8.1
C19	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1539	4.3
C07	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1009	2.8
C10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1006	2.8
C08	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	925	2.6
C05	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	821	2.3
C02	TUMORES	781	2.2
C06	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	740	2.1
C12	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	489	1.4
C01	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	437	1.2
C03	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS	84	0.2

	TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD		
C22	CÓDIGOS PARA SITUACIONES ESPECIALES	69	0.2
C20	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	67	0.2
C17	MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	11	0.0
TOTAL		35510	100.0

Fuente: RIPS 2022

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.

7. MORBILIDAD EGRESO HOSPITALARIO POR SERVICIO SEGÚN CIE10-2022

Egreso o Salida hospitalaria: Es el registro de salida de la instalación hospitalaria de un paciente que haya ocupado una cama de hospitalización, una vez cumplido los trámites médico-administrativos establecidos para tal fin, incluyen dados de alta y muertos.

A continuación, se registra los egresos ocurridos por servicios durante el año 2022

Tabla 38. Atención por egreso Unidad neonatal Hospital del Sarare 2022

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Z380	PRODUCTO UNICO NACIDO EN HOSPITAL	236	42.6
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA	78	14.1
P599	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	33	6.0
P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	25	4.5
P368	SEPSIS DEL RECIEN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS	23	4.2
Z381	PRODUCTO UNICO NACIDO FUERA DE HOSPITAL	11	2.0
A509	SIFILIS CONGENITA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	9	1.6
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	8	1.4
P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	7	1.3
P001	SEPSIS DEL RECIEN NACIDO DEBIDA A ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B	5	0.9
	OTROS DIAGNOSTICOS	119	21.5
TOTAL		554	100.0

Fuente: RIPS 2022

La morbilidad en los neonatos se asocia con el bajo peso al nacer, la prematuridad y las afecciones de la madre, siendo la sepsis neonatal la primera causa de hospitalización las afecciones respiratorias y la ictericia neonatal hacen parte de las primeras causas de morbilidad por egreso en este servicio llama la atención de los RN que estuvieron hospitalizados a causa de la sífilis congénita, donde se debe realizar cubrimiento con antibioticoterapia si se trata de un caso de sífilis gestacional no tratado

Tabla 39. Egresos internación pediatría Hospital Sarare 2022

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	242	19.8
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	126	10.3
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA	59	4.8
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	47	3.8
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	43	3.5
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	36	2.9
A09	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	35	2.9
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	35	2.9
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	33	2.7
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	25	2.0
	OTROS DIAGNÓSTICOS	541	44.3
	TOTAL	1222	100.0

Fuente: RIPS 2022

La principal causa de morbilidad por egreso hospitalario en el servicio de pediatría fue la fiebre no especificada, seguido de las afecciones respiratorias, las infecciones de vías urinarias y las afecciones del sistema digestivo, la fiebre del dengue aparece desde muy temprana edad como causa de la internación esto debido a la epidemia que se presentó desde el comienzo del año.

Tabla 40. Egresos medicina interna Hospital Sarare 2022

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	172	5.3
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	164	5.1

R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	133	4.1
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	103	3.2
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	83	2.6
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	68	2.1
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	66	2.1
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	66	2.1
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	62	1.9
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	56	1.7
	OTROS DIAGNOSTICOS	2245	69.8
	TOTAL DIAGNOSTICOS	3218	100.0

Fuente: RIPS 2022

Los diagnósticos inespecíficos (dolor abdominal y fiebre) fueron los responsables de la primera causa de morbilidad por egreso hospitalario con el 9.4% del total de egreso en este servicio, Las infecciones de vías urinarias, convocan el 5.1% ocupando así la segunda causa de internación en medicina interna, la enfermedad del sistema circulatorio aporta el 7.8% del total de los egresos por el servicio de medicina interna

Tabla 41. Egresos pabellón quirúrgicos Hospital Sarare 2022

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
K37X	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	248	7.2
K802	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	211	
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	87	3.0
O800	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	84	2.9
O821	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	84	2.9
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	77	2.6
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	73	2.5
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	72	2.5
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	66	2.3
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	54	1.9
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	47	1.6
	OTROS DIAGNOSTICOS		
	TOTAL DIAGNOSTICOS	2062	

TOTAL DIAGNOSTICOS

Fuente: RIPS 2022

Las afecciones del sistema digestivo son primera causa de morbilidad en este servicio siendo el cálculo biliar la causa más frecuente de enfermedad; seguido de la apendicitis y el cálculo de la vesícula biliar por otra parte, se encontró que en este servicio se hospitalizan las gestantes a quien se les realiza procedimientos quirúrgicos ya sea cesárea de emergencia o selectiva, los traumatismos y fracturas también complementan las diez primeras causas de morbilidad en este servicio

Tabla 42. Cuidados intermedios Hospital del Sarare 2022

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	87	7.7
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	84	7.4
A90X	FIEBRE DEL DENGUE	62	5.5
U071	COVID-19 (virus identificado)	51	4.5
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	25	2.2
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	24	2.1
R572	CHOQUE SÉPTICO	18	1.6
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	18	1.6
P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	16	1.4
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	15	1.3
	OTROS DIAGNOSTICOS	727	64.5
	TOTAL DIAGNOSTICOS	1127	100

Fuente: RIPS 2022

El infarto agudo y los traumatismos son la primera causa de internación por el servicio de cuidado crítico, seguido de los pacientes con dengue con signos de alarma, con alteración en el sistema hematopoyético (plaquetas por debajo de lo normal), dentro de las primeras diez causas se encuentra las afecciones por virus nuevos COVID 19, lo mismo que las neumonías adquiridas en comunidad.

Tabla 43. Egresos pabellón ginecobstetricia Hospital del Sarare 2022

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	POSITIVA
O620	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	1474	52.4
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	278	9.9
O200	AMENAZA DE ABORTO	115	4.0

O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	111	3.9
O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	87	3.0
O021	ABORTO RETENIDO	64	2.2
O034	ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO SIN COMPLICACION	61	2.1
O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	55	1.9
O13X	HIPERTENSION GESTACIONAL [INDUCIDA POR EL EMBARAZO]	48	1.7
O429	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS SIN OTRA ESPECIFICACION	42	1.4
	OTROS DIAGNOSTICOS	473	16.8
	TOTAL DIAGNOSTICOS	2808	100

Fuente: RIPS 2022

8. NACIMIENTOS

Tabla 44. Nacimientos según grupo de edad de la madre Hospital del Sarare 2022

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR DE 15 AÑOS	21	1.0
15 A 19 AÑOS	437	20.1
20 A 24 AÑOS	656	30.1
25 A 29 AÑOS	549	25.2
30 A 34 AÑOS	313	14.4
35 A 39 AÑOS	157	7.2
40 Y MAS AÑOS	43	2.0
TOTAL	2176	100.0

Fuente: RUAF 2022

Del total de nacimientos registrados en la institución durante 2022, en 625 casos la madre se encontraba en el grupo de edad entre 20 a 24 años (30.1%), seguidos con 549 casos en los cuales la madre tenía entre 25 a 29 años (25,24%) y finalmente, 437 casos en los cuales la madre tenía ente 15 a 19 años (20,1%), sin dejar a un lado el hecho de nacimientos en niñas de 10 a 14 años 21 (1.0%) con una cifra considerable si se tiene en cuenta el riesgo que existe en estas pre adolescentes.

Tabla 45.. Nacimientos según residencia Hospital del Sarare 2022

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	587	27.0

TAME	527	24.2
ARAUQUITA	352	16.2
VENEZUELA	330	15.2
FORTUL	233	10.7
CUBARÁ	68	3.1
TOLEDO	29	1.3
PUERTO RONDÓN	26	1.2
ARAUCA	15	0.7
CRAVO NORTE	2	0.1
SÁCAMA	1	0.0
DUITAMA	1	0.0
BOYACÁ	1	0.0
CHITAGÁ	1	0.0
PUERTO LÓPEZ	1	0.0
PAZ DE ARIPORO	1	0.0
OBANDO	1	0.0
TOTAL	2176	100.0

Fuente: RUAF 2022

En la institución se consolida, valida y procesa la información de nacimientos a partir del registro único de afiliados a la protección social, RUAF, diligenciado por los profesionales que realizan la atención del parto, en la tabla anterior se evidencia el comportamiento de los nacimientos en población general y 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.

Ilustración 69. Nacimiento por tipo de parto hospital del Sarare 2022.



Fuente: RUAF 2022

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 2022 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 céfalo pélvica y morbilidad materna extrema.

Tabla 46. Número de consultas prenatales en gestantes del municipio de Saravena con nacimientos Hospital del Sarare 2022

NUMERO DE CONTROLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA
0	22	3.7
1	10	1.7
2	18	3.1
3	25	4.3
4	30	5.1
5	52	8.9
6	101	17.2
7	109	18.6
8	125	21.3
9	2768	11.6
10	27	4.6
TOTAL CONTROLES	587	100

Fuente: RUAF 2022

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 2022 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 2022 en un total de 22 nacimientos, las madres no asistieron a consultas de control prenatal, lo cual representa al 3.7 % 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.

9. MORTALIDAD HOSPITAL DEL SARARE 2022

Tabla 47. mortalidad por ciclo vital Hospital del Sarare 2022.

CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMERA INFANCIA	7	3
INFANCIA	4	1.7
ADOLESCENCIA	4	1.7
JUVENTUD	11	4.7
ADULTEZ	37	15.9
VEJEZ	169	52.3
TOTAL GENERAL	232	100

Fuente: RUAF 2022

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 3.0%. Entre infancia, adolescencia y juventud aportan el 8.1% de las defunciones.

Tabla 48. Mortalidad por grandes causas OPS/667 año 2022

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

SUB INDICE	CIE 10	NOMBRE DCEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
1	1.1	J188	NEUMONIA BACTERIANA	14	18.4
	1.2	A419	SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	9	11.8
	1.3	U071	COVID 19 POSITIVO	35	46.1
	1.4	A09	GASTROENTERITIS INFECCIOSA	8	10.5
			SINDROME DE LA IMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	9	11.8
	1.5	G039	MENINGITIS BACTERIANA	1	1.3
			TOTAL	76	100.0
NEOPLASIAS					
2	2.1	C931	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA AGUDIZADA	3	21.4
	2.2	C50X	TUMOR MALIGNO DE MAMA	4	28.6
	2.2	C182	TUMOR MALIGNO DE COLON CON METASTASIS A HIGADO	3	21.4
	2.3	C710	TUMOR CEREBRAL MALIGNO	2	14.3
	2.4	C22.1	COLANGIOPCARINOMA	2	14.3
		TOTAL	14	100.0	
SISTEMA CIRCULATORIO					
3	3.1	I504	INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA	19	28.4
	3.2	I110	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA	20	29.9
	3.3	I64X	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRAGICO	12	17.9
	3.4	I851	VARICES ESOFAGICAS	8	11.9
	3.5	I212	INFARTO AGUDO TRASMURAL	8	11.9
			TOTAL	67	100.0
		SUB TOTAL		157	

Fuente: RUAF 2022

Tabla 49. Continuación Mortalidad por grandes causas OPS/667 año 2022

SISTEMA RESPIRATORIO					
4	4.1	J690	ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA	14	87.5
	4.2	J690	NEUMONIA ASPIRATIVA	2	12.5
			TOTAL	16	100.0
	SISTEMA IGESTIVO				
		K922	HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS	10	66.7
	4.2	K74	CIRROSIS HEPATICA	4	26.7
4.3	K768	CIRROSIS AUTOINMUNE	1	6.7	

			TOTAL	15	100.0
TODAS LAS DEMAS CAUSAS					
5	5.1	N18	FALLA RENAL CRONICA	12	27.3
	5.2	I46X	PARO CARDIORESPIRATORIO	12	27.3
	5.3	E119	DIABETES MIELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE	10	22.7
	5.4	E102	DIABETES MIELLITUS INSULINO DEPENDIENTE	10	22.7
				TOTAL	44
			TOTAL GENERAL	232	

Fuente: RUAF 2022

En el año 2022, y según la base de Registro único de Afiliados –RUAF- en la E.S.E Hospital del Sarare se presentaron 232 defunciones, las cuales se agrupan por grandes causas según la OPS, encontrándose que las enfermedades infecciosas transmisibles son la primera causa de mortalidad con el 32.7%, dentro de las cuales se encuentra la neumonía viral por COVID 19, seguido de la neumonía bacteriana, la gastroenteritis, el VIH/SIDA y las gastroenteritis infecciosas.

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 29.9% dentro del grupo y el 8.6% 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.

10. ACTIVIDADE DE SALUD PUBLICA NOTIFICADAS AL SISTEMA SIVIGILA 2022

Comportamiento epidemiológico de eventos de interés en salud publica hospital del Sarare 2022.

Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes).

El objetivo de la vigilancia epidemiológica es identificar y notificar eventos de interés en salud pública de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ministerio de la protección social esto con el fin de obtener datos para establecimiento de estrategias de medidas de prevención y control.

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en la institución, se compara el valor observado en el año inmediatamente anterior (2021) en los 13 períodos epidemiológicos con la ocurrencia en el año 2022

A continuación, se presenta la tabla comparativa que muestra la variación de los eventos de interés en salud pública en los dos últimos años.

Tabla 50. Comparativo comportamiento epidemiológico de eventos 2021-2022

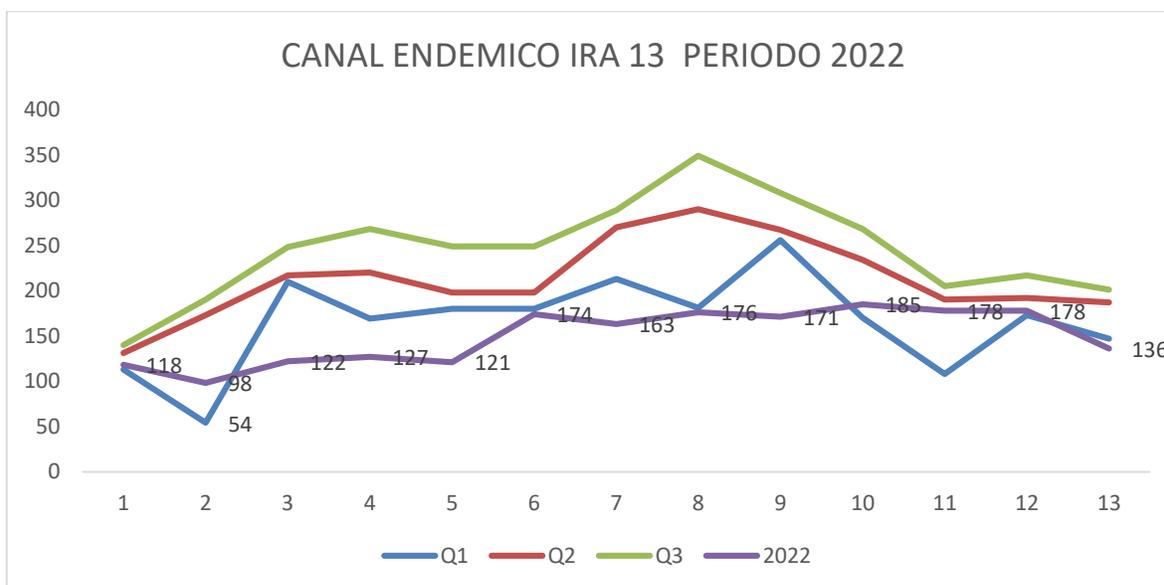
COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO 2021			COMPORTAMIENTOS EVENTOS 2022		
EVENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	VARIACION
IRA CPROBABLE COVID 19	2711	68,6	2409	54,3	-11,14%
VIOLENCIA DE GÉNERO	229	5,8	236	5,3	3,06%
DENGUE	163	4,1	1038	23,4	536,81%
EXPOSICIÓN RABICA	149	3,8	172	3,9	15,44%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	99	2,5	75	1,7	-24,24%
DESNUTRICIÓN	81	2,0	88	2,0	8,64%
CANCER (mama, cuello)	65	1,6	37	0,8	-43,08%
TUBERCULOSIS	59	1,5	48	1,1	-18,64%
BAJO PESO	46	1,2	49	1,1	6,52%
SIFILIS GESTACIONAL	45	1,1	33	0,7	-26,67%
INTENTO DE SUICIDIO	43	1,1	53	1,2	23,26%
VIH	38	1,0	25	0,6	-34,21%
DEFECTO CONGÉNITO	30	0,8	23	0,5	-23,33%
MORTALIDAD PERINATAL	27	0,7	26	0,6	-3,70%
INTOXICACIÓN	27	0,7	21	0,5	-22,22%
ACCIDENTE OFIDICO	23	0,6	22	0,5	-4,35%
SIFILIS CONGENITA	22	0,6	16	0,4	-27,27%
MALARIA	21	0,5	18	0,4	-14,29%
VARICELA	14	0,4	12	0,3	-14,29%
LEISHMANIASIS	12	0,3	2	0,0	-83,33%
CHAGAS CRÓNICO	12	0,3	13	0,3	8,33%
INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	11	0,3	10	0,2	-9,09%
HEPATITIS A	5	0,1	2	0,0	-60,00%
CHAGAS AGUDO	5	0,1	0	0,0	-100,00%
LESIÓN POR ARTEFACTO EXPLOSIVO	3	0,1	0	0,0	-100,00%
INFECCIÓN DE SITIO QX	6	0,2	2	0,0	-66,67%
LEPRA	3	0,1	1	0,0	-66,67%
MENINGITIS	3	0,1	1	0,0	-66,67%
TOSFERINA	2	0,1	5	0,1	150,00%
SUBTOTAL	3954	100,0	4437	100,0	12,22%

Tabla 51. Comparativo comportamiento epidemiológico de eventos 2021-2022

EVENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	VARIACION
PAROTIDITIS	2	22,2	3	10,7	50,00%
MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS	2	22,2	3	10,7	50,00%
RUBEOLA CONGÉNITA	1	11,1	2	7,1	100,00%
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	1	11,1	3	10,7	200,00%
SARAMPIÓN	1	11,1	2	7,1	100,00%
LEPTOSPIROSIS	1	11,1	6	21,4	500,00%
MORTALIDAD MATERNA	1	11,1	3	10,7	200,00%
BRUCELOSIS	0	0,0	1	3,6	-
SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO	0	0,0	1	3,6	-
TÉTANOS ACCIDENTAL	0	0,0	1	3,6	-
EVENTO POS VACUNAL	0	0,0	1	3,6	-
VIRUELA SIMICA	0	0,0	1	3,6	-
MORTALIDAD POR DENGUE	0	0,0	1	3,6	-
SUBTOTAL	9	100,0	28	100	211,11%
TOTAL GENERAL	3963	100.00	4465	100.0	12,67%

Fuente: SIVIGILA 2022

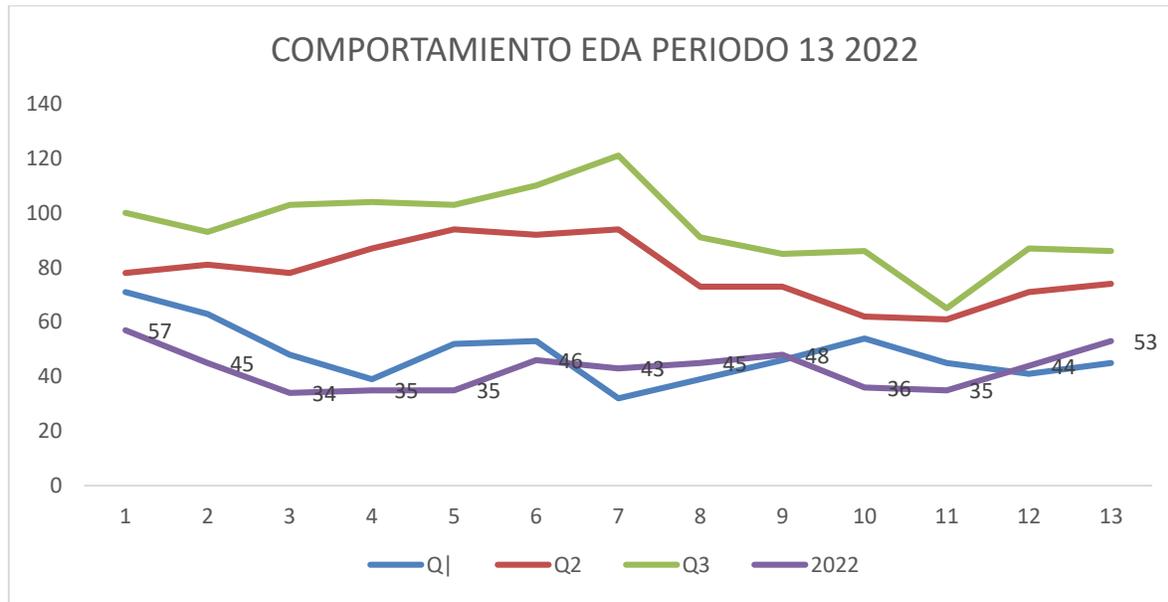
Ilustración 70. Canal endémico comportamiento de la IRA 2022



Fuente: SIVIGILA 2022

El municipio no registro mortalidad; es de anotar que hubo 2 muertes por IRA en menores de 5 años, niños remitidos de primer nivel de atención.

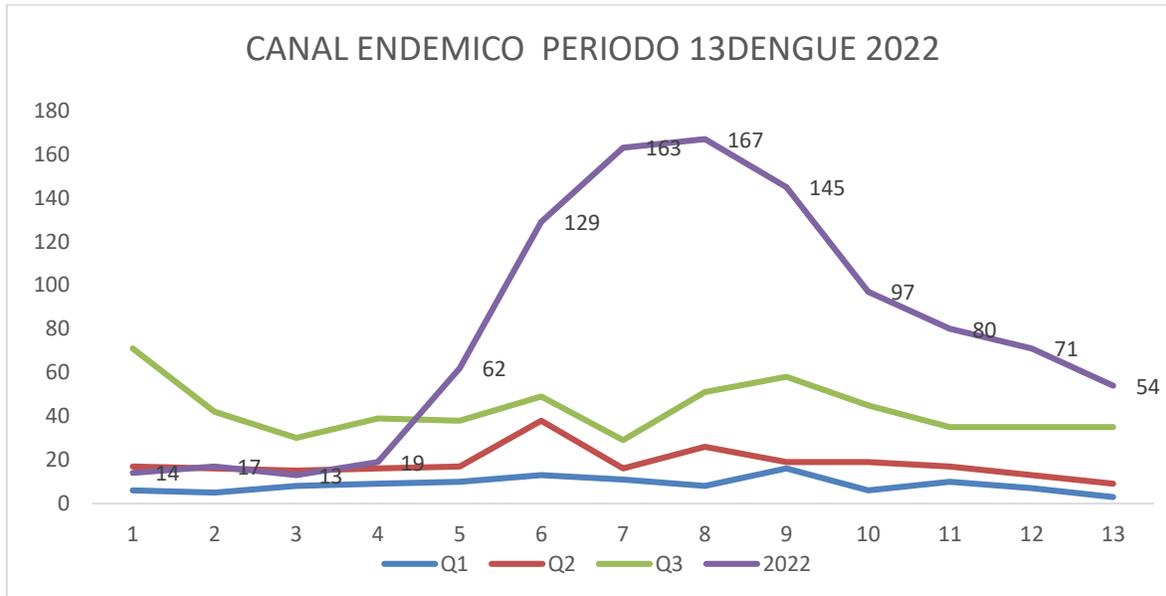
Ilustración 71. Canal endémico comportamiento de la EDA 2022



Fuente: SIVIGILA 2022

En todos los grupos de edad se reportaron casos de enfermedad diarreica aguda en el 2022, con respecto a los menores de 5 años, el grupo que presenta el mayor número de casos son los menores de 2 a 4 años (243 casos). Que corresponde al 43 %. No se registran muertes por EDA en menores de 5 años del municipio sin embargo hubo dos fallecimientos por este evento en pacientes remitidos de otros municipios.

Ilustración 72. Comportamiento del dengue 2022

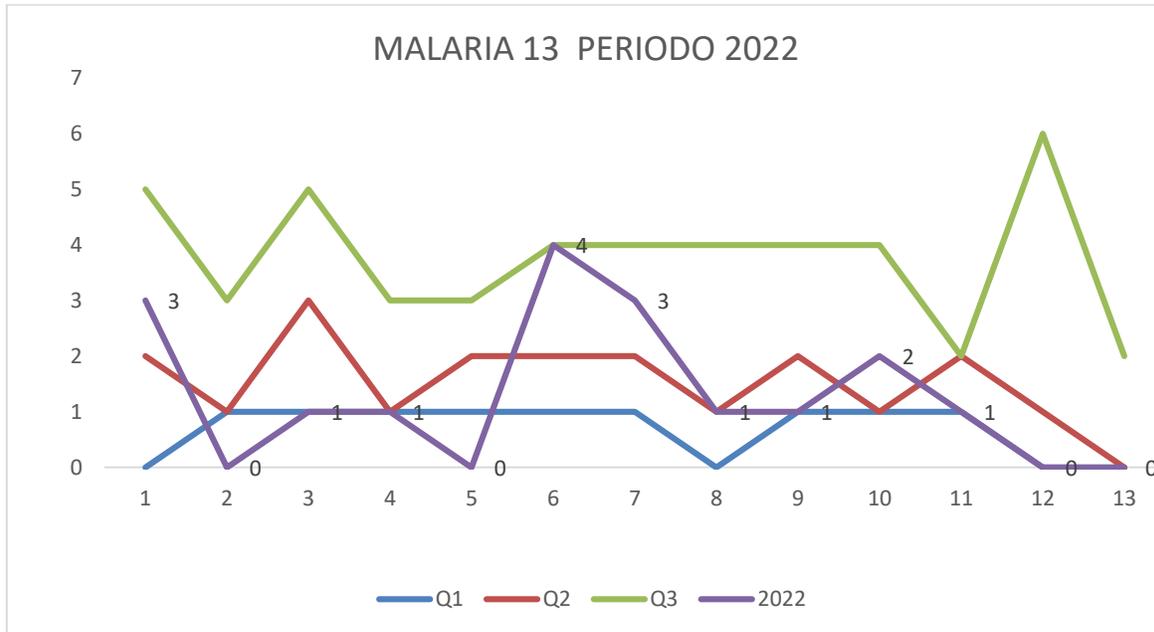


Fuente: SIVIGILA 2022

En la institución se reportaron 1038 casos, de los cuales 904 (87%) Residentes en el municipio de Saravena.

Con respecto a la edad se encontró afectación en todas las edades siendo el mayor porcentaje de afectados el ciclo de infancia (6 a 11 años) con 254 casos que corresponde al 24.4 %. Se notificaron 2 casos de dengue grave, y una muerte por dengue los dos procedentes de otro municipio. Con respecto a la positividad se encontró que de las muestras tomadas (352) el 30.4 % (107) son positivas. La tasa de incidencia para el municipio de Saravena es de **1401** caso por 100.000 habitantes expuestos; la tasa nacional es de 30.2 por cada cien mil personas expuestas. La letalidad por dengue es de 50% ya que se presentaron 2 casos de dengue grave y uno de ellos falleció.

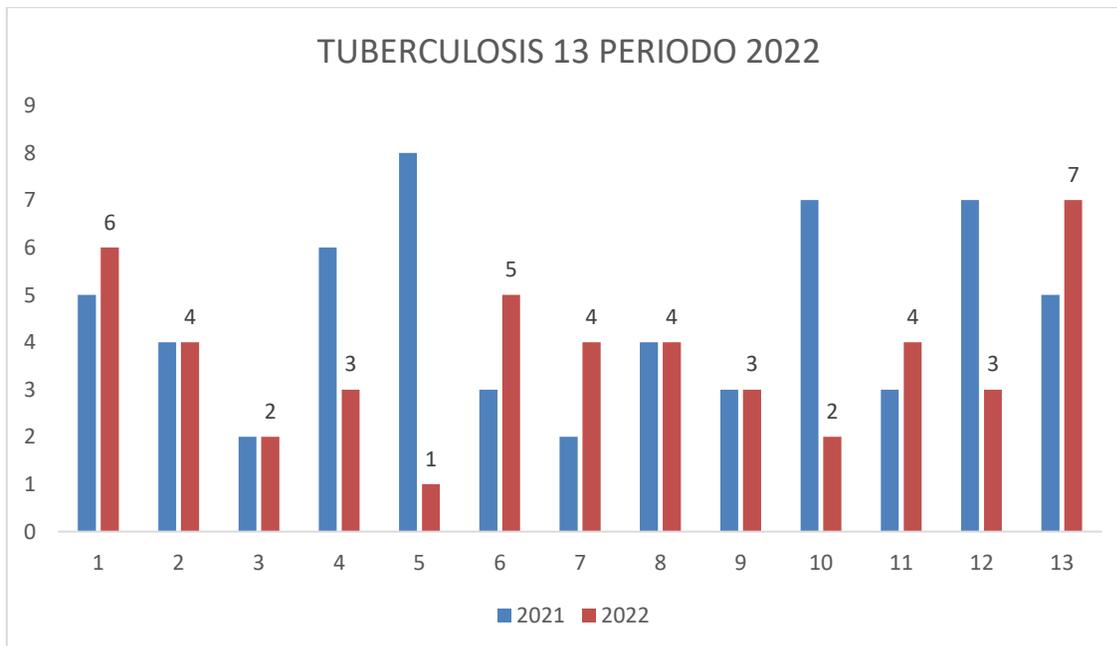
Ilustración 73. Comportamiento de la Malaria 2022



Fuente: SIVIGILA 2022

La frecuencia de los eventos de malaria es muy irregular en la institución con una frecuencia esperada en los últimos 7 años, con tendencia a la disminución de casos, no se presentaron muertes por malaria, ni malaria complicada.

Ilustración 74. Comportamiento epidemiológico de la Tuberculosis 2021-2022



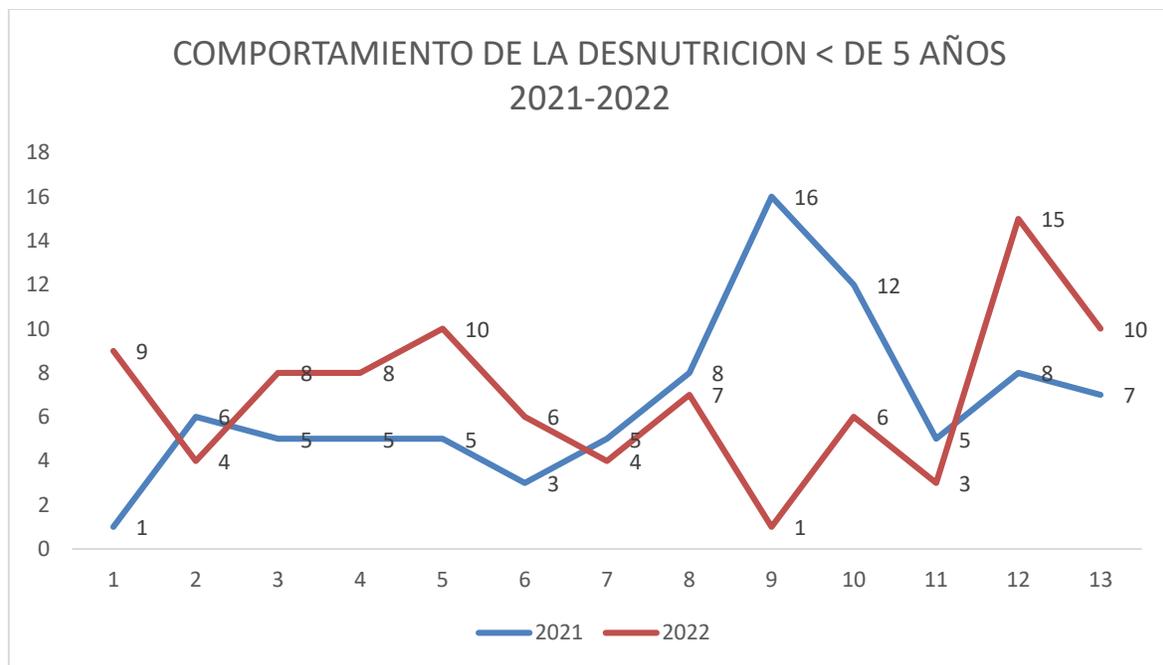
Fuente: SIVIGILA 2022

En la institución para el 2022 se presentaron 48 eventos de los cuales 6 casos el 12.5% son de etnia indígena, migrantes 5 casos que corresponde al 10.4% el porcentaje (22.9) restante pertenece al grupo otros.

Con respecto al sexo los hombres tienen el 66.6% 32 casos, 29 casos son del municipio de Saravena; con respecto a la edad el grupo más afectado fue la vejez con 21 casos que corresponden al 43.6%, la adultez tuvo una frecuencia de 20 casos 41.6%, la juventud 4 casos (8.4%) y la infancia registro 3 casos que corresponde al 6.25%.

Es de anotar que 60% de los casos son diagnosticados por clínica, siendo difícil el criterio de curación ya que no hubo criterio bacteriológico para poder realizar seguimiento y negativización del paciente.

Ilustración 75. Desnutrición menor de 5 años 2021-2022



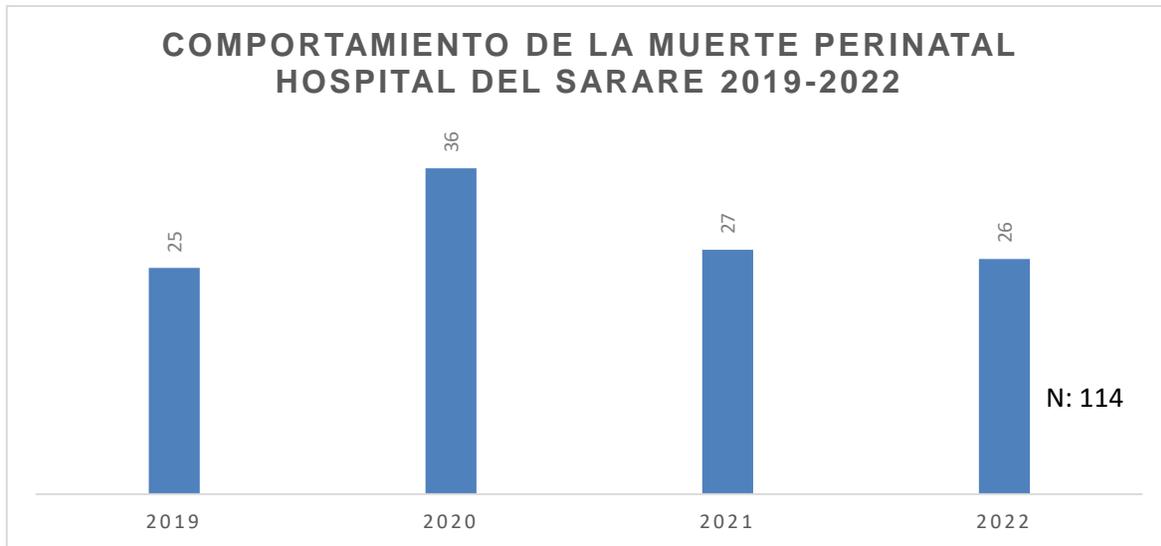
Fuente: SIVIGILA 2022

Se presentaron 88 eventos en menores de 5 años, de los cuales 74 casos 84% son de Saravena, las edades predominantes son los menores de un año con el 35% (26) casos.

El 9.0% (8) casos son de etnia indígena, de los cuales 5.6% 5 casos, reside en el área rural del municipio, con respecto al resto de los eventos son distribuidos en las cabeceras municipales.

La prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de cinco años en el municipio es de: $74/4133 \times 100 = 1.7$ lo que significa que de cada 100 niños que recibieron atención 1.7 tienen desnutrición.

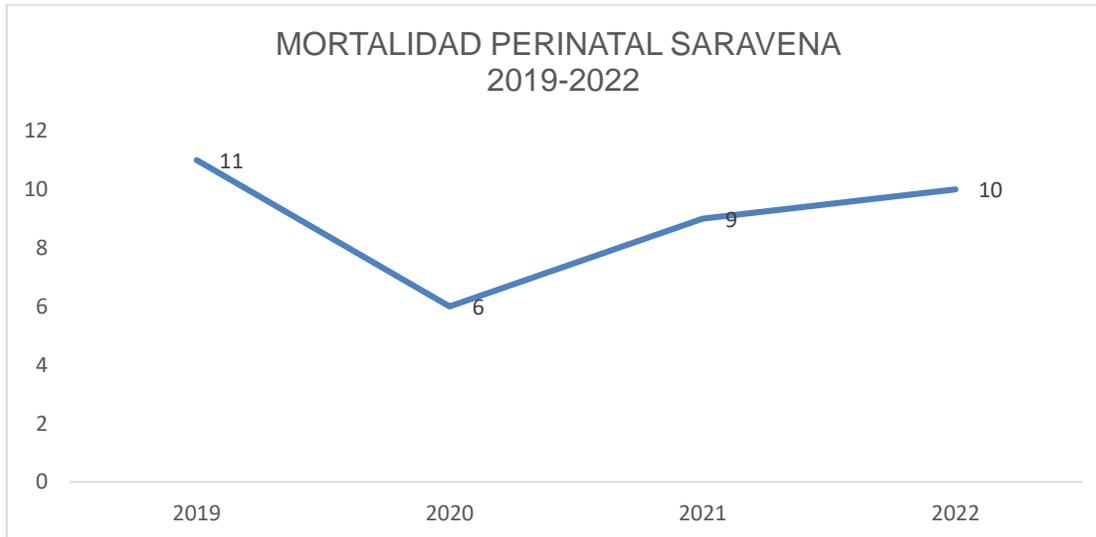
Ilustración 76. Mortalidad perinatal Hospital del Sarare 2019-2022



Fuente: SIVIGILA 2022

En los últimos cuatro años la mortalidad perinatal, evidencia una tendencia al incremento especialmente el año 2020; del total de las muertes en los años mencionados se encontró que 39.4% (45) son migrantes, se observa que en el año 2022 solo se registran 5 eventos en esta población, debido que ya se estableció estatus migratorio para gran parte de las gestantes que realizaron controles y se les dio atención del parto.

Ilustración 77. Mortalidad perinatal municipio de Saravena



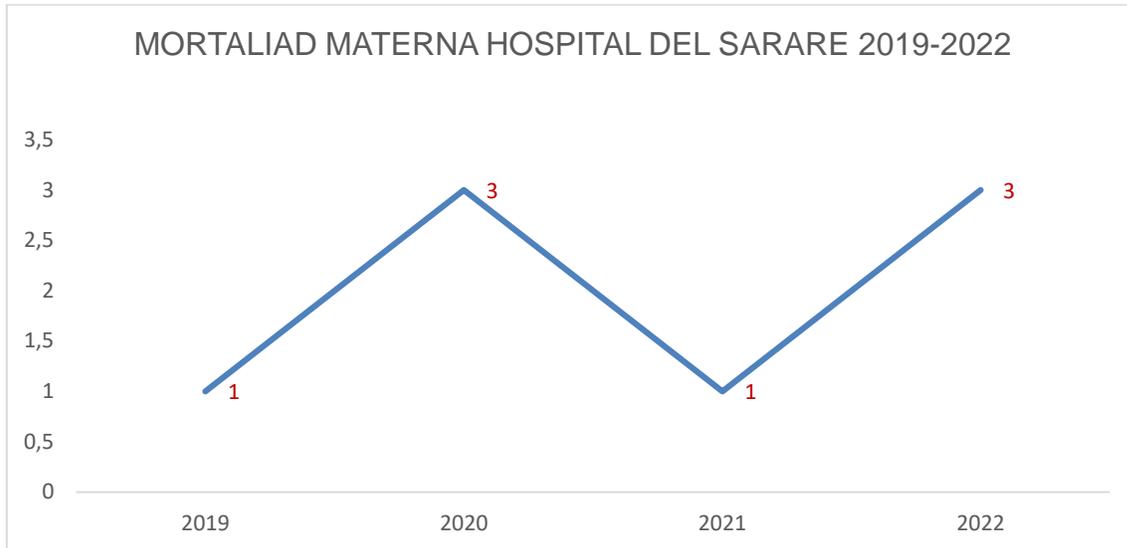
Fuente: SIVIGIFILA 2022

Del total de muertes perinatales ocurridas el año inmediatamente anterior, el 30% (3) son hijos de extranjeras. La tasa de mortalidad perinatal para el municipio es de 17.0, perinatos murieron por cada mil nacidos vivos, si nos comparamos con el nivel nacional se observa que estamos por encima de la tasa nacional que es de 16.8 por mil nacidos vivos.

11. COMPORTAMIENTO MORTALIDAD MATERNA HOSPITAL DEL SARARE 2022

En concordancia con las definiciones de términos establecidos por la OPS/OMS, mortalidad materna es sinónimo en defunción materna temprana, defunción materna tardía, relacionadas con el embarazo, muertes maternas producidas por causas coincidentes, y muerte materna dudosa con sus divisiones defunciones obstétricas directas y defunciones obstétricas indirectas.

Ilustración 78. Comportamiento Mortalidad Hospital del Sarare 2019-2022



Fuente: SIVIGILA 2022

Durante los últimos 4 años se ha aumentado la frecuencia de muertes, maternas incrementando la tasa de mortalidad materna en la institución, sin embargo la ocurrencia de estos fallecimientos se ha dado en madres que han fallecido después tenido su parto después de 40 días de posparto lo que significa que son muertes tardías, se encontró una muerte temprana remitida de 1° nivel cuya causa directa fue una sepsis post varicela con 7 semanas de gestación, por lo que cumple con definición de caso para muerte materna indirecta.

Tabla 52. Mortalidad materna según tipo de muerte Hospital del Sarare 2019-2022

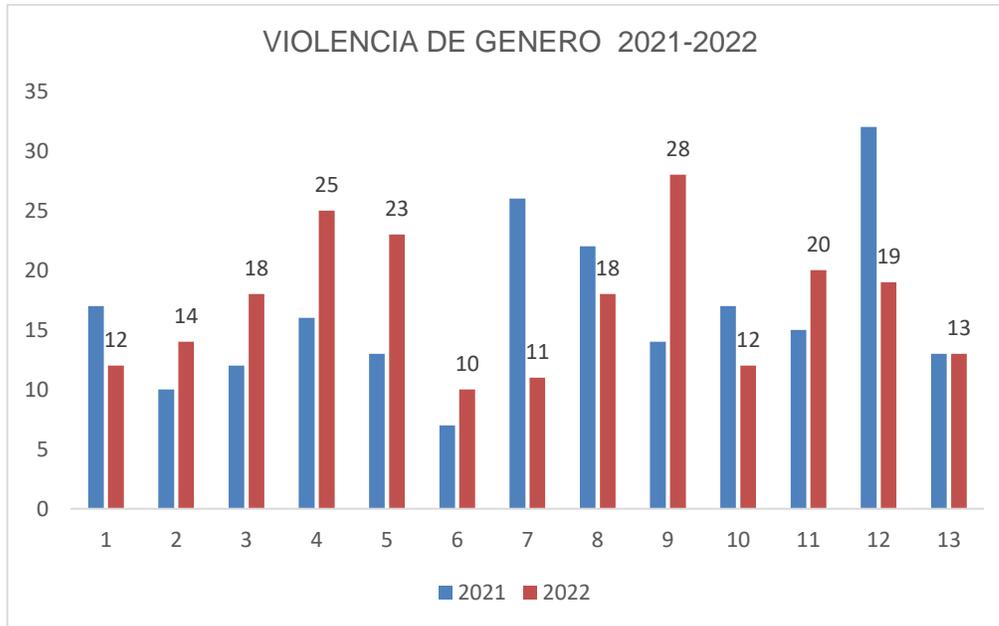
AÑO	TIPO DE MUERTE			
	TEMPRANA	TARDIA	COINCIDENTE	TOTAL
2019	0	1	0	1
2020	1	1	1	3
2021	0	1	0	1
2022	0	2	1	3
TOTAL GENERAL				8

Fuente: SIVIGILA 2022

Estas muertes han ocurrido en la institución sin embargo son de procedencia de otros municipios, por lo que se concluye que no se gestionó el riesgo en ninguno de los casos. De igual forma se encontró que el municipio continuo con la tasa de mortalidad en 0.

12. VIOLENCIA DE GENERO

Ilustración 79. Comportamiento epidemiológico de la violencia de genero 2021-2022



Fuente: SIVIGILA 2022

En la vigencia 2022 se presentaron 236 casos de violencia de género, los cuales fueron notificados al sistema, observándose un incremento respecto al año inmediatamente anterior, los casos registrados corresponden a los diferentes tipos de violencia así:

Física 7.5%

Por negligencia: 65.5%

Abuso sexual: 25.8. %

Psicológica 1.2%

En el municipio se presentaron 175 casos que corresponde al 74.1% de todos los eventos notificados al SIVIGILA, el resto distribuidos en otros municipios.

El 13.5% (32) son migrantes los cuales registran todos los tipos de violencia

13. INTENTO SUICIDA

Para el 2022 se notificaron al sistema 53 eventos de intención suicida. Con respecto al sexo las mujeres tuvieron el mayor porcentaje (86.7%)de lesión auto inflingida, las edades se encuentran entre los 10 y los 57 años.

Con respecto a la residencia el 86.7% son residentes en el municipio de Saravena

14. INDICADORES DE SALUD PUBLICA HOSPITAL DEL SARARE 2022

Un indicador es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos que está haciendo un programa hacia el logro de un resultado específico.

Indicadores de natalidad población edad fértil Saravena 2022

Tasa general de fecundidad municipio de Saravena: **38.6**

Indica que por cada 1000 mujeres de 10-54 años nacen 38.6 niños, comparado con la tasa nacional nos encontramos por encima, ya que la tasa para el 2021 fue de 30 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva.

Tabla 53. Tasa específica de fecundidad por grupo de edad municipio de Saravena 2022

GRUPO DE EDAD	POBLACIÓN POR GRUPO ESPECIFICO	FRECUENCIA NACIMIENTOS	TASA ESPECIFICA NATALIDAD X 1000
10-14 años	2015	2	1.0
15-19 años	2087	112	53.7
20-24 años	2084	159	76.3
25-29 años	1987	163	82.0
30-34 años	1765	84	47.6
35-39 años	1596	51	32.0
40-44 años	1365	16	11.7

Fuente: RUAF 2022

La tabla anterior muestra la tasa específica de natalidad por grupo de edad de los nacimientos del municipio de Saravena, donde se observa que las mujeres entre los 25 y los 29 años son las que mayor número de nacimientos aportan a las estadísticas vitales, sin embargo, la adolescencia aporta 53.7 nacidos vivos por 1000 mujeres en ese grupo de edad siendo una meta no cumplida de acuerdo a lineamientos de maternidad segura.

Indicadores de Morbilidad Materna Extrema Saravena 2022

Se define un caso de **morbilidad materna extrema** como una mujer con una complicación durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo su vida, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos el numerador es el número de eventos presentados (24) y el denominador es el número de nacidos vivos del municipio por mil nacidos vivos (587).

Razón de morbilidad materna = Para el municipio de Saravena es de 40.8 por 1000 nacidos vivos.

Relación MME / MM o razón de mortalidad materna es de cero, indicador protector teniendo en cuenta que el mayor número de eventos los aporta el municipio de Saravena.

Incidencia de Sífilis gestacional Saravena

La incidencia de sífilis gestacional se obtiene de Número de casos de sífilis gestacional (20) / número de nacidos vivos + muertes fetales (592) * 1.000

Incidencia de sífilis gestacional Saravena 2023 = 33.7 por mil nacidos vivos.

Número de casos confirmados de sífilis congénita (4) / número de Nacidos Vivos (NV) + Muertes Fetales (592) * 1.000

Incidencia de sífilis congénita Saravena 2022 = 6.7 por mil nacidos vivos

Mortalidad perinatal Saravena: se presentaron 9 casos del municipio

Tasa de mortalidad perinatal 15.3 por mil nacidos vivos

Desnutrición municipio de Saravena población menor de 5 años 4133 menores de 5 años

Se presentaron 72 casos residente en Saravena

Prevalencia de desnutrición Saravena 1.7 por cada 100 niños menores de 5 años

C. CONTRATACIÓN

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

El Hospital del Sarare como referente de la región de los departamentos de Arauca, Casanare, Boyacá y Norte de Santander como punto de referencia de los municipios Fortul, Puerto Rondón, Tame, Arauquita, Cubara, Toledo y Hato Corozal prestan los servicios de primer y segundo nivel de complejidad.

La Cartera del HOSPITAL DEL SARARE para el año 2022 representada en el 100% de sus acreedores está por un valor de \$ 72.078.995.742 distribuidos de la siguiente manera: el régimen subsidiado presenta el 67% de la cartera; el régimen contributivo representada en su valor porcentual del 15,47%; los vinculados representan el 8%, para SOAT representa el 5,02%, privadas, representa el 2%, otros servicios de salud está representado en el 2%, el régimen especial representa el cero, 47% por un valor de \$ 366.964.463 pesos y la venta

de servicios a particulares no representa una cartera del 0,5%, las ARL nos representa en la cartera de 0,1%.

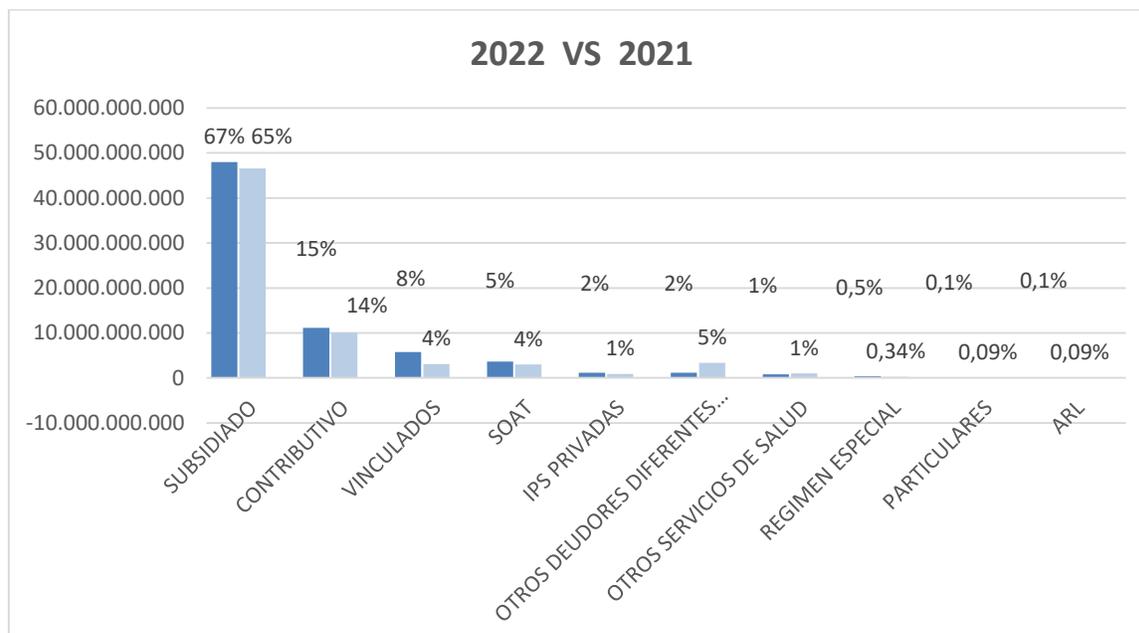
En comparación con el año inmediatamente anterior el régimen subsidiado presentó una cartera del 65%; el régimen contributivo presentó una cartera del 14, 70% los vinculados presento en la cartera de 4% el SOAT 4% y pesas privadas 1.27% otros deudores 5% otros servicios de salud, 1% régimen especial 0, 36% particulares 0,10% ARL, 0,09%.

Así las cosas se evidencian una variación positiva en aumento con la excepción de otros servicios de salud y cartera diferente de servicios de salud.

Tabla 54. Régimen 2022.

REGIMEN	2022		2021		VARIACION
SUBSIDIADO	47.947.024.877	66,52%	46.567.480.593	68,26%	-1,74%
CONTRIBUTIVO	11.149.448.283	15,47%	10.028.607.273	14,70%	0,77%
VINCULADOS	5.769.149.555	8,00%	3.090.642.911	4,53%	3,47%
SOAT	3.620.853.054	5,02%	2.998.974.880	4,40%	0,63%
IPS PRIVADAS	1.123.803.678	1,56%	867.433.013	1,27%	0,29%
OTROS DEUDORES DIFERENTES A SERVICIOS DE SALUD	1.121.525.959	1,56%	3.306.193.343	4,85%	-3,29%
OTROS SERVICIOS DE SALUD	809.262.861	1,12%	985.646.255	1,44%	-0,32%
REGIMEN ESPECIAL	336.964.463	0,47%	244.319.509	0,36%	0,11%
PARTICULARES	105.641.170	0,15%	65.441.810	0,10%	0,05%
ARL	95.321.842	0,13%	62.649.331	0,09%	0,04%
TOTALES	72.078.995.742	100,00%	68.217.388.918		

Ilustración 80. Régimen 2022 Vs 2021

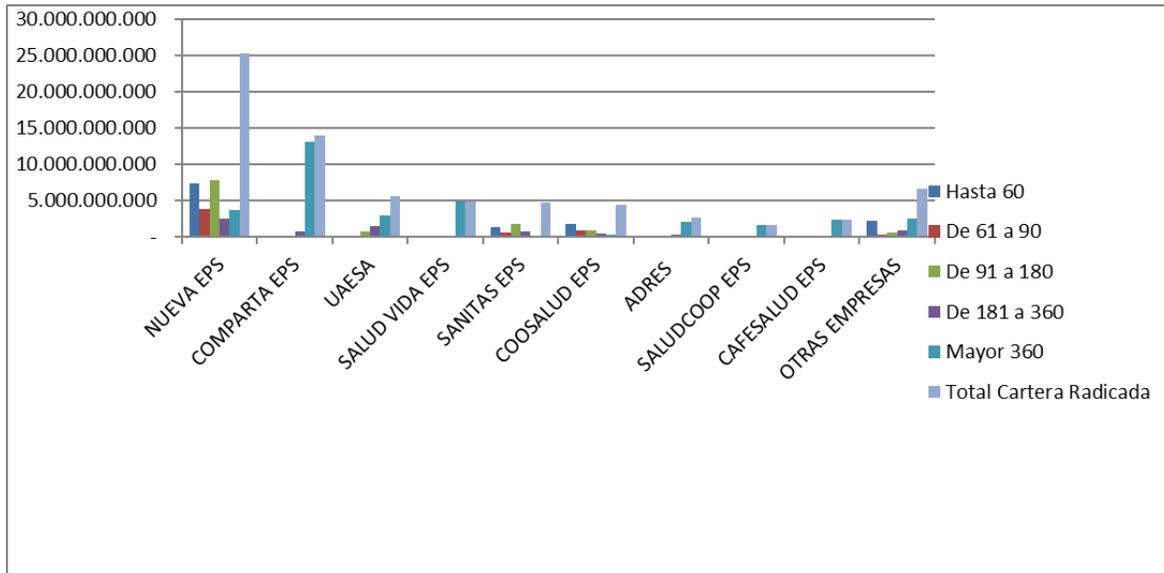


EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS

Tabla 55. Empresas más representativas 2022

EMPRESA	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada
NUEVA EPS	7.438.977.693	3.817.311.425	7.780.318.235	2.474.768.041	3.746.217.510	25.257.592.904
COMPARTA EPS	-	-	-	826.231.694	13.117.747.408	13.943.979.102
UAESA	255.259.934	197.472.236	780.509.831	1.463.841.114	2.944.057.031	5.641.140.146
SALUD VIDA EPS	-	-	-	-	4.823.253.319	4.823.253.319
SANITAS EPS	1.359.415.474	620.333.157	1.870.001.633	792.780.924	89.397.819	4.731.929.007
COOSALUD EPS	1.824.567.924	879.829.545	963.500.169	436.046.331	297.747.865	4.401.691.834
ADRES	105.116.550	46.220.987	66.902.946	356.430.296	2.143.516.154	2.718.186.933
SALUDCOOP EPS	-	-	-	-	1.623.969.577	1.623.969.577
CAFESALUD EPS	-	-	-	-	2.334.796.864	2.334.796.864
OTRAS EMPRESAS	2.216.415.284	257.481.892	654.383.262	867.928.591	2.606.247.027	6.602.456.056
Total general	13.199.752.859	5.818.649.242	12.115.616.076	7.218.026.991	33.726.950.574	72.078.995.742

Ilustración 81. Empresas representativas venta de servicios



En el discriminado de la cartera por empresas tenemos que los saldos presentados a 31 de diciembre de 2022 la cartera que adeuda la NUEVA E.P.S. corresponde a un porcentaje del 33,47%, Comparta en liquidación representa el 19,75% de la cartera, la unidad administrativa especial de salud de Arauca representa al 10,31%, Coosalud EPS representa el 7,46%, Salud Vida EPS en liquidación, representa un 7,05%, la entidad promotora de salud Sanitas representa el 4,65%, ADRES presenta el 3,77% CAFESALUD, representa el 3,41%, SALUDCOOP EN LIQUIDACIÓN, representa el 2,36%, Medimas presenta el 1,01% y otras empresas el 6,73%.

En este orden de ideas, tenemos que dentro de las activas, las más representativas son NUEVA EPS, COOSALUD, SANITAS, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA Y ADRES.

EMPRESAS EN LIQUIDACION

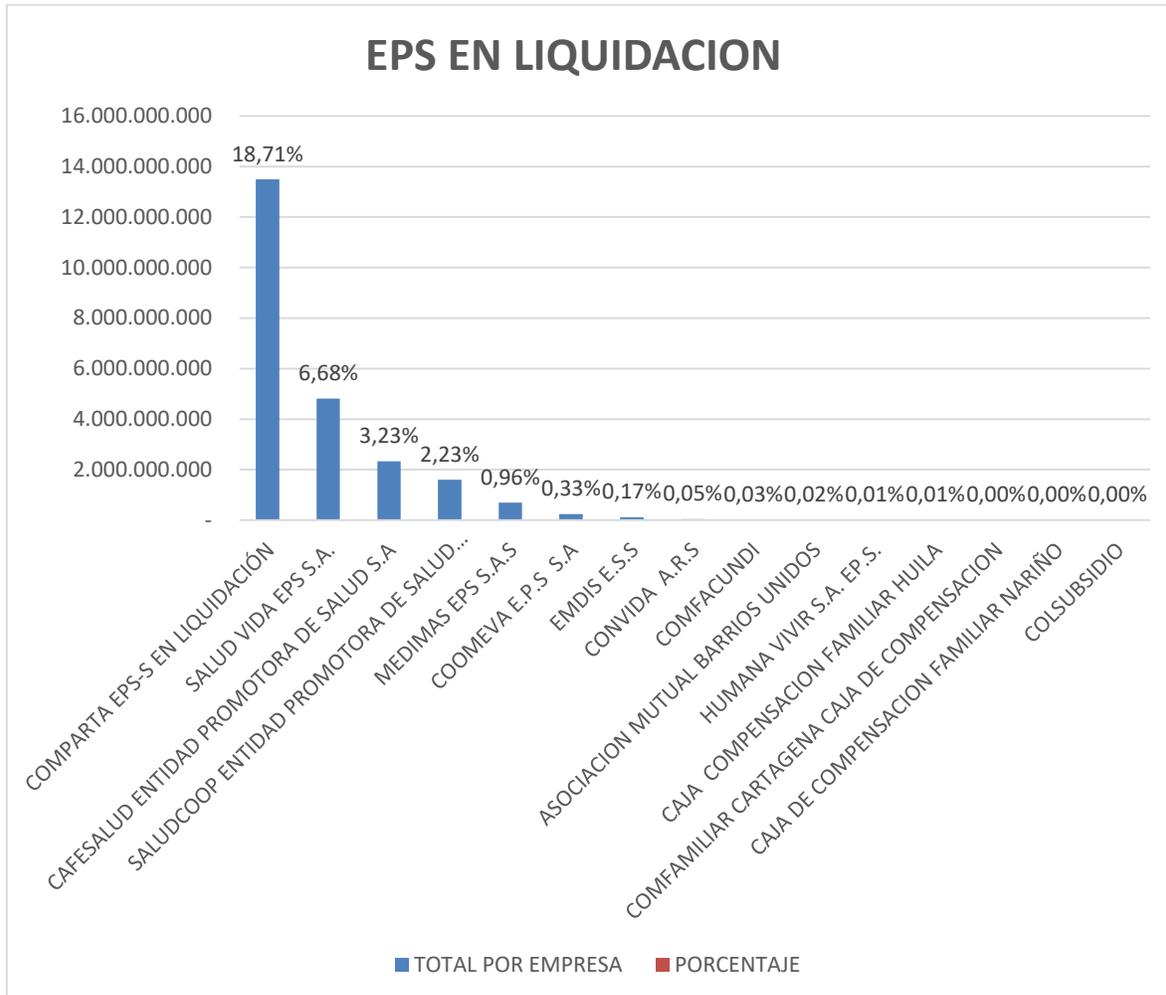
Representada en un 32, 43% por un valor de 23.377847.918 distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 56. Empresas en liquidación

EMPRESA	TOTAL POR EMPRESA	PORCENTAJE
COMPARTA EPS-S EN LIQUIDACIÓN	13.486.681.381	18,71%

SALUD VIDA EPS S.A.	4.813.846.174	6,67%
CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	2.329.914.757	3,23%
SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP EN LIQUIDACION	1.608.848.825	2,23%
MEDIMAS EPS S.A.S	690.702.019	0,95%
COOMEVA E.P.S S.A	238.330.061	0,33%
EMDIS E.S.S	121.417.475	0,16%
CONVIDA A.R.S	37.534.060	0,05%
COMFACUNDI	18.942.943	0,023%
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS	11.447.089	0,0159%
HUMANA VIVIR S.A. EP.S.	9.208.578	0,0128%
CAJA COMPENSACION FAMILIAR HUILA	6.966.315	0,0097%
COMFAMILIAR CARTAGENA CAJA DE COMPENSACION	3.580.132	0,0050%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR NARIÑO	275.709	0,0004%
COLSUBSIDIO	152.400	0,0002%
Total Liquidaciones	23.377.847.918	
CARTERA GENERAL	72.078.995.742	

Ilustración 82. EPS en liquidación



RECAUDO 2022

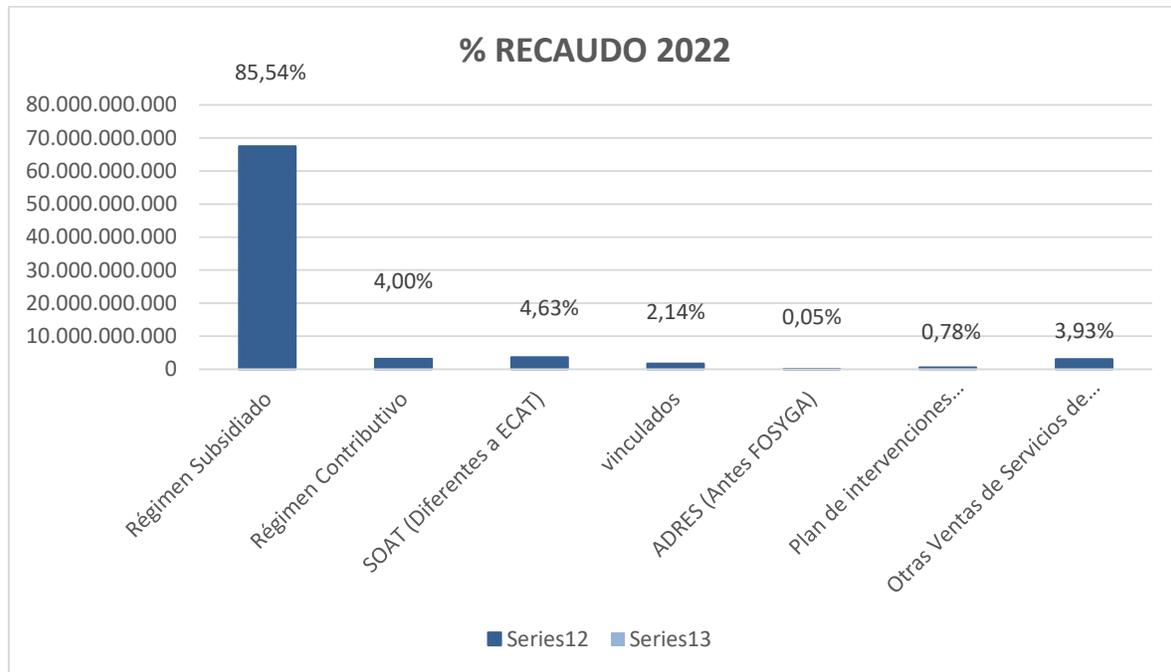
Para la vigencia 2022 el recaudo de cartera no representó 78,848,725,873 pesos distribuidos de la siguiente manera.

Tabla 57. Recaudo 2022

TIPO DE PAGADOR	TOTAL RECAUDADO	%
RÉGIMEN SUBSIDIADO	67.446.820.730	85,54%
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	3.156.292.655	4,00%
SOAT (DIFERENTES A ECAT)	3.653.709.050	4,63%
VINCULADOS	1.685.082.284	2,14%

ADRES (ANTES FOSYGA)	36.322.735	0,05%
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (ANTES PAB)	613.306.892	0,78%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	3.099.732.669	3,93%
TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	78.848.725.873	100,00%

Ilustración 83. Porcentaje Recaudo 2022



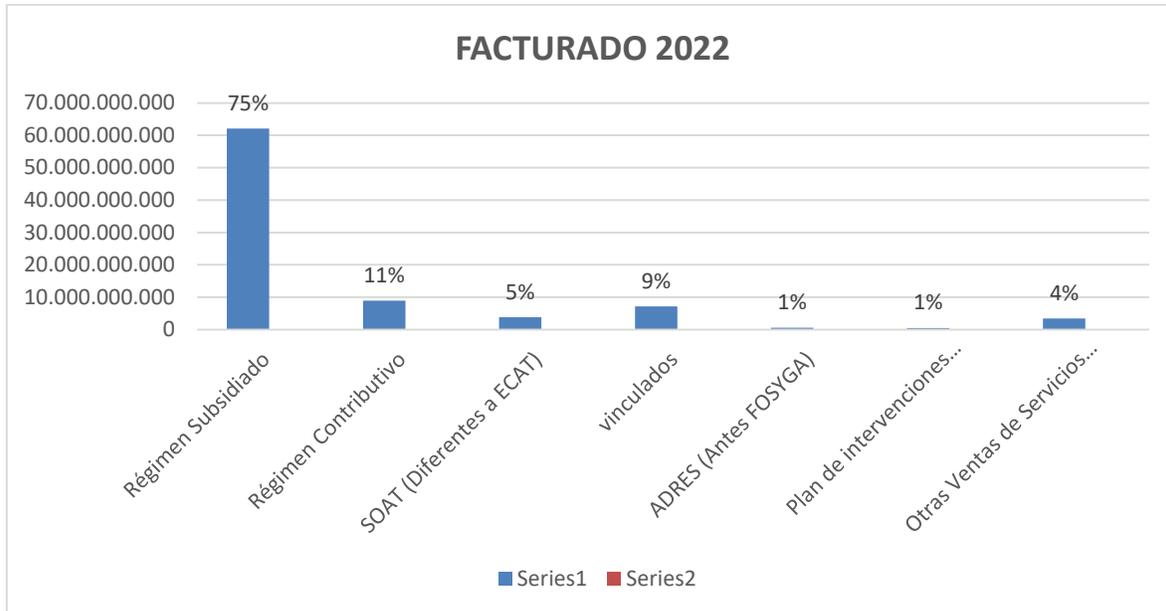
FACTURACION

El hospital del Sarare presente una producción facturada dentro los cuales se presente el siguiente resultado para la vigencia 2022.

Tabla 58. Tipo de Pagador

TIPO DE PAGADOR	CONTRATADO
RÉGIMEN SUBSIDIADO	62.095.268.544
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	8.902.324.332
SOAT (DIFERENTES A ECAT)	3.802.912.265
VINCULADOS	7.138.520.279
ADRES (ANTES FOSYGA)	534.652.837
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (ANTES PAB)	468.525.962
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	3.451.230.631
TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	82.590.522.585

Ilustración 84. Facturado 2022



Dentro de este panorama tenemos que las empresas del régimen subsidiado con 75% y contributivo con un 11%, a quien más se les facturó fue a NUEVA EPS, COOSALUD, Y SANITAS, teniendo en cuenta que éstas son las únicas presentes en la región seguidas por la unidad administrativa especial de salud 9%, aseguradoras 5%, otras empresas menores 4%, y adres1%.

GLOSAS

Tabla 59 Glosas 2022

REGIMEN	VALOR_OBJECCION	%	VALOR ACEPTADO	%	NO ACEPTADO	%	VALOR PENDIENTE RESPUESTA
SOAT	1.920.838.791	39%	163.258.322	3%	1.757.580.469	36%	94.047.488
SUBSIDIADO	1.495.079.423	31%	122.208.781	2%	1.372.870.642	28%	1.047.100
VINCULADOS	481.545.414	10%	56.717.698	1%	424.827.716	9%	-
IPS PRIVADAS	275.568.527	6%	114.972.890	2%	160.595.637	3%	712.340
CONTRIBUTIVO	264.525.284	5%	28.539.026	1%	235.986.258	5%	-
FOSYGA	244.559.741	5%	6.437.860	0%	238.121.881	5%	-
OTROS	131.041.725	3%	67.473.382	1%	63.568.343	1%	-
REGIMEN ESPECIAL	38.720.538	1%	10.836.239	0%	27.884.299	1%	-
ARL	36.919.390	1%	3.241.651	0%	33.677.739	1%	3.826.873
TOTAL GENERAL	4.888.798.833	100%	573.685.849	12%	4.315.112.984	88%	99.633.801

Ilustración 85 Glosas 2022

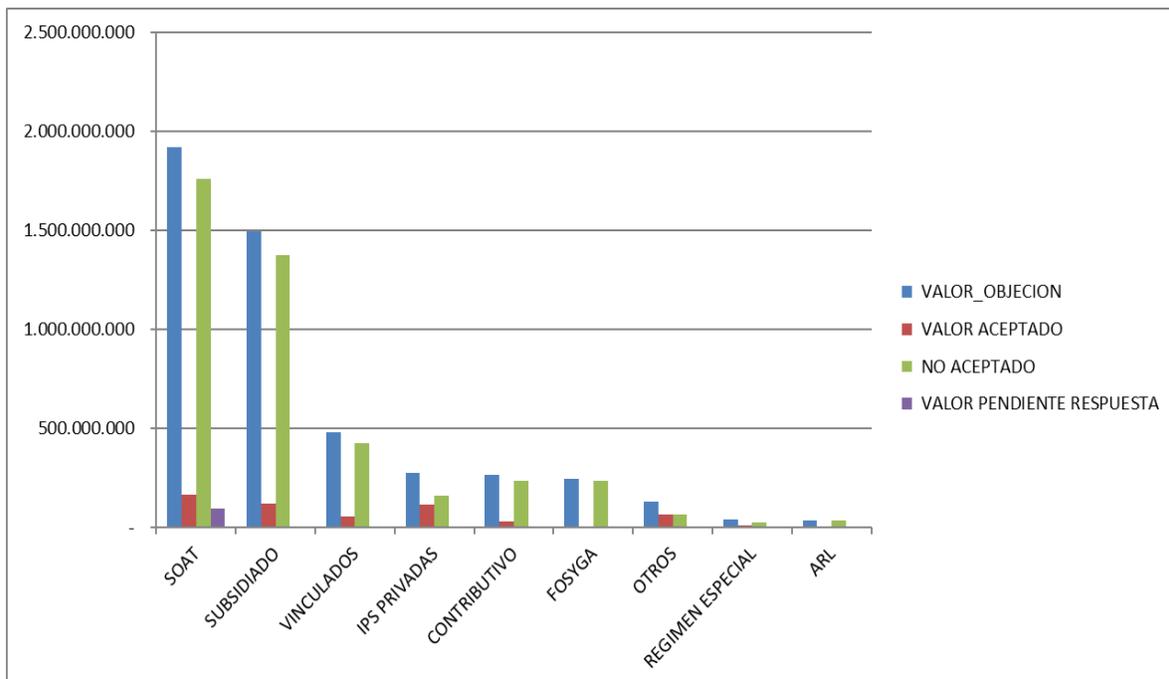


Tabla 60. Relación de contratos 2022.

RELACION CONTRATOS VIGENCIA 2022										
EPS	NUMERO DE CONTRATO	POBLACION	VALOR CONTRATO	MODALIDAD	NIVEL	SERVICIO			VIGENCIA	
						PY P	ASISTENCIAL	SALUD MENTAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB	ACTA DE MODIFICACION A CONTRATO MAG-No. A-0045	AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	INDETERMINADO	EVENTO	2		X		28/01/2022	31/10/2022
UNICEF	OTROSI 3 AL CONTRATO 43332479	POBLACION MIGRANTE	101.606.040	EVENTO CON TECHO	2			X	28/02/2022	15/08/2022
UNICEF	OTROSI 4 AL CONTRATO 43332479	POBLACION MIGRANTE	72.489.475	EVENTO CON TECHO	2		X	X	1/03/2022	15/08/2022
UNFPA	UNFAPA/COL07HUM/PSC/22/006	POBLACION MIGRANTE	129,328,380	EVENTO CON TECHO	1 Y 2	X	X		19/05/2022	29/09/2022
UNICEF	OTROSI 5 AL CONTRATO 43332479	POBLACION MIGRANTE		EVENTO CON TECHO	1 Y 2	X	X		17/05/2022	10/06/2022
UNICEF	OTROSI 6 AL CONTRATO 43332479	POBLACION MIGRANTE		EVENTO CON TECHO	1 Y 2		X		6/08/2022	15/08/2022
UNICEF	CONTRATO No. 43357107	POBLACION MIGRANTE	820,632,696	EVENTO CON TECHO	1 Y 2		X		22/08/2022	14/04/2023
UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB	ACTA DE ADICION 2 AL CONTRATO MAG-A-0045	AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES	INDETERMINADO	EVENTO	2		X		29/07/2022	31/10/2022

		SOCIALES DEL MAGISTERIO							
COOSALUD	OTROSI 001 AL CONTRATO CSSA2021CR1T00 019813	POBLACION AFILIADA AL SGSSS MUNICIPIO DE SARAVERENA	87.724.080	CAPITA	1		X		1/01/2022 30/09/2022
COOSALUD	OTROSI 001 AL CONTRATO CSSA2021CP1000 19878	POBLACION AFILIADA AL SGSSS MUNICIPIO DE SARAVERENA	45.261.072	CAPITA	1	X			1/01/2022 30/09/2022
COOSALUD	OTROSI 001 AL CONTRATO SSSA2021CP1P00 019875	POBLACION AFILIADA AL SGSSS MUNICIPIO DE SARAVERENA	180.527.232	CAPITA	1	X			1/01/2022 30/09/2022
COOSALUD	OTROSI 001 AL CONTRATO SSSA2021CR1T00 019408	POBLACION AFILIADA AL SGSSS MUNICIPIO DE SARAVERENA	515.880.660	CAPITA	1		X		1/01/2022 30/09/2022
POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	CONTRATO 068-5-200122-22(SFI - 122)	PERSONAL DE POLICIA Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DPTO ARAUCA. MUNICIPIO DE SARAVERENA Y	21,050,000	EVENTO CON TECHO	II y III		X		1/10/2022 30/11/2022

		AREA DE INFLUENCIA							
SANITAS	ANEXO 2022								
UNFPA	OTROSI 1 AL CONTRATO UNFPA/COL07HUM/PSC/22/006	POBLACION MIGRANTE	25,789,935	EVENTO CON TECHO	1 Y 2	X	X		30/09/2022 29/11/2022
POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	MODIFICACION AL CONTRATO 068-5-200122-22(SFI - 122)	PERSONAL DE POLICIA Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DPTO ARAUCA. MUNICIPIO DE SARAVERENA Y AREA DE INFLUENCIA	10.000.000	EVENTO CON TECHO	I Y II		X		1/12/2022 31/03/2023
UNICEF	CONTRATO No. 43361197	POBLACION MIGRANTE DE 0 A 17 AÑOS 118540380	118.540.380	EVENTO CON TECHO	I	X	X	X	8/11/2022 8/06/2023
DIRECCION SANIDAD MILITAR	CONTRATO No. 164-DIGSA-CENAC YOPAL 2022	USUARIOS BENEFICIARIOS DE SALUD DE LAS FFMM	210.000.000	EVENTO CON TECHO	I Y II		X		13/06/2022 31/12/2022

ECOPETROL	CONTRATO No. 3050249	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS A BENEFICIARIOS DEL SERVICIO DE SALUD DE ECOPETROL EN LAS SEDES DE LA E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE	82.000.000	EVENTO CON TECHO	I Y II	X	26/10/2022	30/09/2025
-----------	-------------------------	--	------------	------------------------	--------	---	------------	------------

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

En la vigencia 2022 la oficina jurídica, el área de contratación elaboró

- 1) 285 Contratos en la modalidad Directa.
- 2) 36 en modalidad de mínima cuantía.
- 3) 12 Contratos de Menor cuantía

Para un total de 333 contratos elaborados para la vigencia del 2022 por valor de 36.213.857.319 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.).

Ilustración 86. Número de contratos realizados en la vigencia 2022- oficina contratación.



Tabla 61. Tipo de contrato

TIPO DE CONTRATO	TOTAL:
PRESTACION DE SERVICIOS	APOYO: 3
	CAPACITACIONES: 1
	CONTRATACIÓN: 1
	MANTENIMIENTO: 3
	PRESTACION DE SERVICIOS: 242
OBRA	0
COMPRAVENTA	31
SUMINISTRO	145
ARRENDAMIENTO	7

Tabla 62. Objetos contratados en las vigencias 2019-2020-2021 con su presupuesto

RUBRO	OBJETO	PRESUPUESTO AÑO 2022	PRESUPUESTO AÑO 2021	PRESUPUESTO AÑO 2020
2.101.020.201	HONORARIOS ESPECIALISTAS Y HONORARIOS ADMINISTRATIVOS	15.337.541.312	12.374.774.681	11.258.709765
21.020.401	ADQUISICION DE BIENES MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA	384.329.697	356.450.500	640.545.922
2104010201	SUMINISTRO Y PREPARACION DE ALIMENTOS PARA LOS USUARIOS	1.410.000.000	1.207.927.180	1.067.000.000
2102180104	PRESTACION DE SERVICIO DE VIGILANCIA	747.857.836	624.224.157	531.209.743
2102110201	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES PARA ACTIVIDADES PROPIAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	125.345.286	404.180.351	352.072.152
2102050205	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS DEL SARARE ESE	325.068.700	327.500.000	188.416.000
210207	SERVICIOS DE TRANSPORTE DE RESIDUOS	336.034.840	320.620.485	193.824.746

2102100101	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS – SEGUROS SOAT VEHICULOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	113987368	380.422.456	216.803.535
210216010	DOTACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL - ROPA HOSPITALARIA	1.046.442.922	799.425.795	649.084.732
2102050102	ADQUISICION DE VIVERES Y ELEMENTOS DE ASEO PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	20.000.000	420.000.000	791.557.300
210401010103	ADQUISICION DE MATERIAL ODONTOLOGICO	199.282.227	93.679.976	98.459.999
2102060202	MANTENIMIENTO DE VEHICULOS Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	646.404.627	1.315.870.628	528.909.556
210401010102	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	2.480.000.000	2.786.142.100	2.614.308.360
210401010104	ADQUISICION DE INSUMOS PARA LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE	659.000.000	1.768.000.000	767.000.000
2102060203	SUMINISTRO DE FERRETERIA	719.000.000	810.000.000	336.000.000

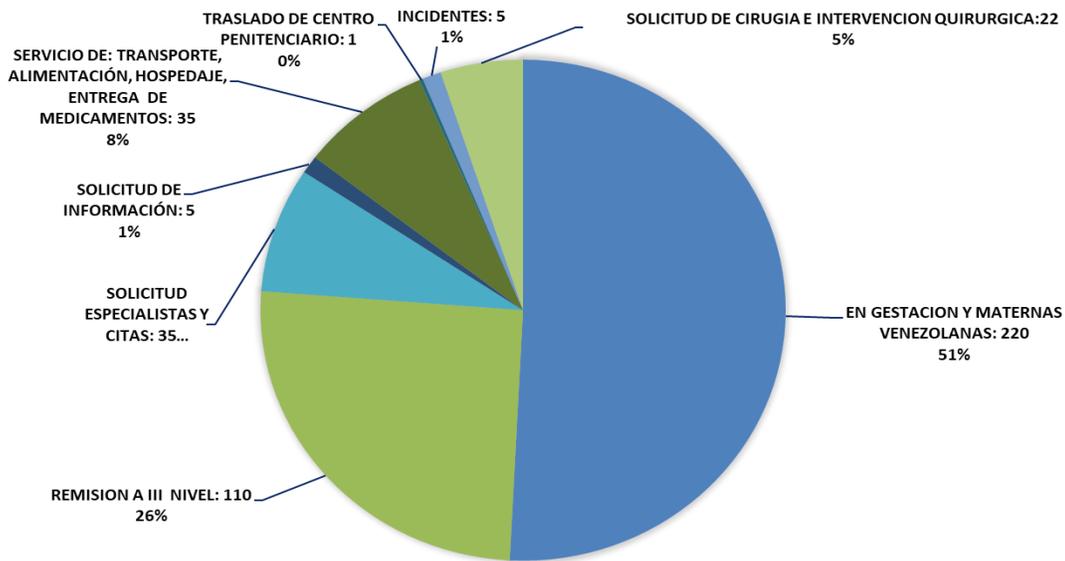
C-3) ACCIONES DE TUTELA VIGENCIA 2022.

Tabla 63. Acciones de tutela 2022

MOTIVO DE TUTELA	NÚMERO DE TUTELAS PRESENTADAS
EN GESTACIÓN, MATERNAS VENEZOLANAS	130
REMISIÓN A III NIVEL	150

SOLICITUD DE SERVICIO DE HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, TRANSPORTE, ENTREGA DE MEDICAMENTOS	55
SOLICITUD DE ESPECIALISTAS, CITAS	70
SOLICITUD DE CIRUGÍA E INTERVENCIÓN QUIRURGICA	20
INCIDENTES	1
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	9
SOLICITUD DE TRASLADO DE CENTRO PENITENCIARIO	1
TOTAL:	435

Ilustración 87 Acciones de tutela 2022.



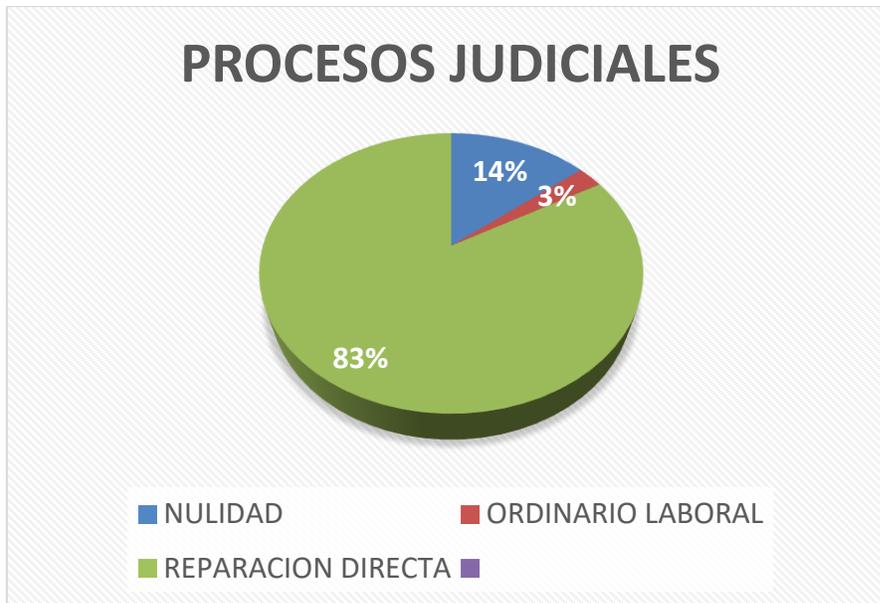
C-4 PROCESOS JUDICIALES 2022.

Tabla 64. Procesos Judiciales 2022

NULIDAD	11
ORDINARIO LABORAL	2

REPARACION DIRECTA	65
--------------------	----

Ilustración 88 Procesos Judiciales 2022



D) APECTOS FINANCIEROS

D-1) INFORMACION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2022

EJECUCIÓN DE INGRESO

Tabla 65 Ingresos 2022

CONCEPTO	INGRESOS 2.022					RECAUDO	% RECAUDO VS RECONOCIMIENTO
	APROPIADO	ADICIONES	DEFINITIVO	RECONOCIMIENTO	PART PORCENTUAL RECONOCIMIENTO		
DISPONIBILIDAD INICAL	-	10.117.791	10.117.791	10.117.791	8,86%	10.117.791	100%
D.I. Recursos Propios	0	10.117.791	10.117.791	10.117.791	8,86%	10.117.791	100%
Recursos con destinacion especifica			0		0,00%		
INGRESOS CORRIENTES	48.023.110	1.418.338	49.441.448	81.789.339	71,61%	57.233.880	70%
Ventas de Servicios	42.838.460	1.418.338	44.256.798	77.511.575	67,87%	55.774.657	72%
Atencion Poblacion Pobre No Aseg	3.554.448		3.554.448	0	0,00%	0	
Atencion P Pobre No Aseg-Ext	1.286.062		1.286.062	3.335.447	2,92%	635.555	19%
Convenio Plan Territorial de Intervenciones Colectivas-P	300.909		300.909	468.526	0,41%	349.877	75%
Convenio Departamento - Distrito			0		0,00%		
Ventas de Contado	43.231		43.231	473.791	0,41%	473.791	100%
OTROS SERVICIOS	326.268	-	326.268	283.165	0,25%	283.165	100%
Recuperaciones, Incapacidades, Alquiler	326.268	0	326.268	283.165	0,25%	283.165	100%
RECURSOS DE CAPITAL	23.675.248	-	23.675.248	21.623.428	18,93%	21.623.428	100%
Cartera de Vigencias Anteriores	23.675.248		23.675.248	21.614.847	18,93%	21.614.847	100%
Rendimientos Financieros		0	0	8.581	0,01%	8.581	100%
TRANSENCIAS Y APORTES	-	396.356	396.356	396.356	0,35%	396.356	100%
Aportes del Ministerio-Res 2385-Alarmas		155.000	155.000	155.000	0,14%	155.000	100%
Res 176-mar-2022 Dosis Vacunación		241.356	241.356	241.356	0,21%	241.356	100%
TOTAL	72.024.626	11.932.485	83.957.111	114.210.079	100%	89.654.620	78%

(Miles de pesos)

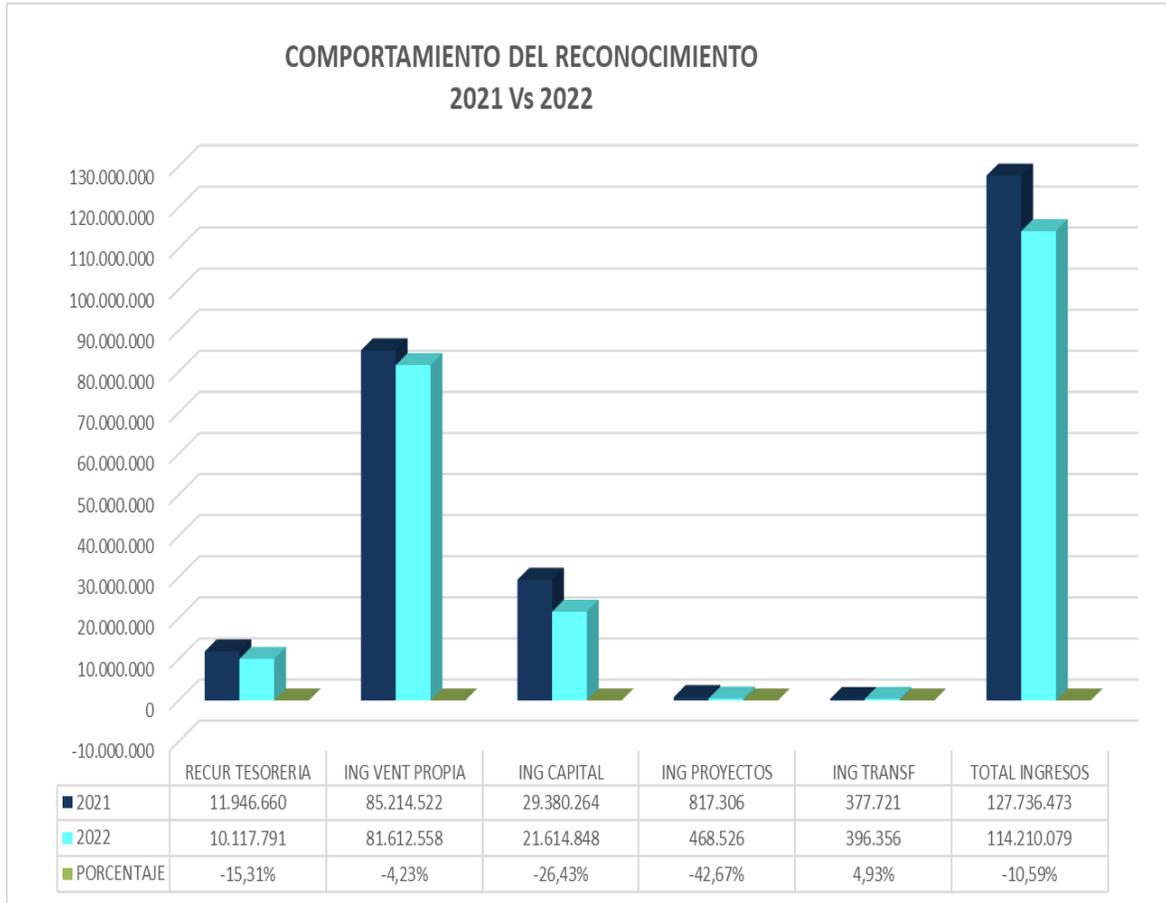
La ley 1966 del 11 de julio de 2019, en su artículo 16 contempla que las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero, o que no sean objeto de medidas de saneamiento fiscal y financiero podrá elaborar su presupuesto basados en los estados financieros (Balance, Estado 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 \$72.024. millones, durante la vigencia se adicionó el saldo de tesorería por el valor de \$10.118 millones, más transferencias nacionales y ventas de servicios por valor de \$1.815 millones, para un total del presupuesto definitivo de \$83.957 millones de pesos m/cte.

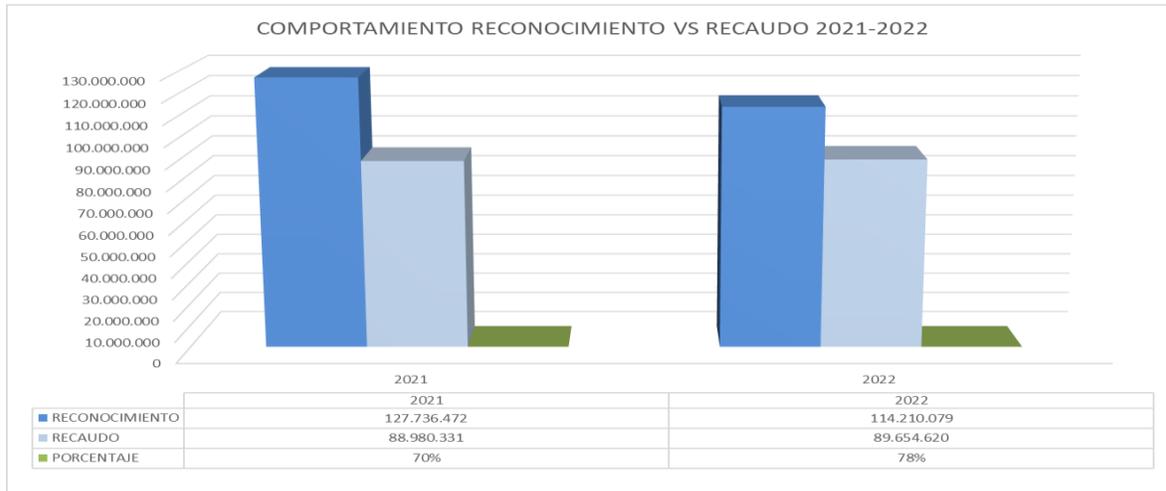
Como se puede observar, para el Hospital del Sarare la fuente principal de su reconocimiento es la venta de servicios de salud, con una participación del 71.61%, seguida de la gestión de cobro de cartera de vigencias anteriores con una participación del 18.93%, para un total de reconocimiento del 90.54%, (ventas de servicios de salud), lo que significa que la institución es auto sostenible con la prestación de servicios de salud, para lo cual fue creada.

Ilustración 89 Comportamiento del Reconocimiento 2021 Vs 2022



La institución presenta una disminución del 4,23% en la facturación de venta de servicios de salud con respecto a la vigencia anterior, esto se debe a la contratación con la Nueva EPS, que es nuestro mayor cliente, donde se incluyeron laboratorios y procedimientos que estaban excluidos en el contrato de PITP, con tarifas de la EPS y frecuencias establecidas.

Ilustración 90 Comportamiento Reconocimiento Vs Recaudo 2021-2022



El comportamiento del recaudo en esta vigencia, por concepto de cartera corriente por prestación de servicios de salud, mejoró sustancialmente, con respecto a la vigencia anterior de un 70% a un 78%, se puede deducir que el 22% restante se debe a la cartera de los dos ultimo meses del año y la cartera glosada.

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

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, no garantizan el pago corriente del 50% de la facturación radicada cada mes, conforme a la ley 1122 art 13.

EJECUCIÓN DE GASTOS

Tabla 66 Ejecución de Gastos 2022

EJECUCION DE GASTOS 2022							
CONCEPTO	APROPIADO	ADICIONES	DEFINITIVO	PART PORCENTUAL COMPROM	COMPROMISO	PAGOS	% PAG O/COM P
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	65.498.901	11.048.920	76.547.821	91,07%	75.515.137	71.135.636	94%
Gastos de Personal	50.278.200	2.812.740	53.090.940	63,28%	52.473.651	50.092.339	95%
Gastos Generales	7.704.034	3.601.576	11.305.610	13,35%	11.071.230	10.421.494	94%
Transferencias	610.000	(474.000)	136.000	0,16%	134.563	134.563	100%
PRODUCCION	6.906.667	5.108.604	12.015.271	14,27%	11.835.693	10.487.240	89%
Compra de Bienes y Servicios	6.906.667	5.108.604	12.015.271	14,27%	11.835.693	10.487.240	89%
OTROS GASTOS	-	-	-		-	-	
Sentencias y Conciliaciones							
CUENTAS POR PAGAR VIG.	6.525.725	(649.745)	5.875.980	7,09%	5.875.979	5.450.782	93%
Cuentas por Pagar Vigencia	6.525.725	(649.745)	5.875.980	7,09%	5.875.979	5.450.782	93%
GASTOS DE INVERSION		1.533.310	1.533.310	1,85%	1.531.797	1.489.206	97%
Mejoramiento de Infraestructura		1.533.310	1.533.310	1,85%	1.531.797	1.489.206	97%
TOTAL GASTOS	72.024.626	11.932.485	83.957.111	100,00%	82.922.913	78.075.624	94%

(Miles de pesos)

La mayor concentración del Presupuesto Comprometido está en los Gastos de Funcionamiento por valor de \$75.515 millones, correspondiente al 91% del total del Presupuesto Comprometido, distribuidos así:

Gastos de Personal por \$52.474 millones, que corresponde al 63% del Gasto Comprometido, esta concentración del costo de mano de obra es alta, porque no permite liberar recursos de inversión, que garantice el crecimiento institucional.

Gastos Generales por \$11.071 millones, que concierne al 13% del Gasto Comprometido y otro costo importante es la Comercialización y Producción, por valor de \$11.836 millones, que representan el 14% del Presupuesto Comprometido, le sigue el gasto de las obligaciones por pagar de vigencias anteriores, con una participación del 7%.

En esta vigencia se invirtieron \$ 1.532 millones, con un 2% del total del compromiso.

Ilustración 91 Gasto de Personal Comprometido 2021 Vs 2022



Este incremento del 14% en el gasto de personal está directamente relacionado con el incremento salarial del 4%, nombramientos de 16 funcionarios, incremento personal de contrato, procedimientos especializados y más horas contratadas de especialistas, tal como se observa a continuación:

Tabla 67 Modalidad de Contrato

CONCEPTO	2021	2022	VARIACIÓN	%
Nómina Planta	\$ 4.874.011,00	\$ 6.391.243,00	\$ 1.517.232,00	31%
Nómina Contrato	\$ 30.433.030,00	\$ 32.487.282,00	\$ 2.054.252,00	7%
Honorarios Administrativos	\$ 765.953,00	\$ 856.844,00	\$ 90.891,00	12%
Honorarios Especialistas	\$ 10.226.549,00	\$ 12.738.283,00	\$ 2.511.734,00	25%
TOTAL	\$ 46.299.543,00	\$ 52.473.652,00	\$ 6.174.109,00	13%

Tabla 68 Cargo

CANTIDAD	CARGO	VALOR	V TOTAL
1	Auxiliar Área de la Salud-Oral	\$ 1.905.371,00	\$ 1.905.371,00
14	Auxiliar Área de la Salud	\$ 2.209.325,00	\$ 30.930.550,00
1	Médico General	\$ 5.507.139,00	\$ 5.507.139,00
16	TOTAL		\$ 38.343.060,00

Ilustración 92 Gastos Generales Comprometido 2021 Vs 2022



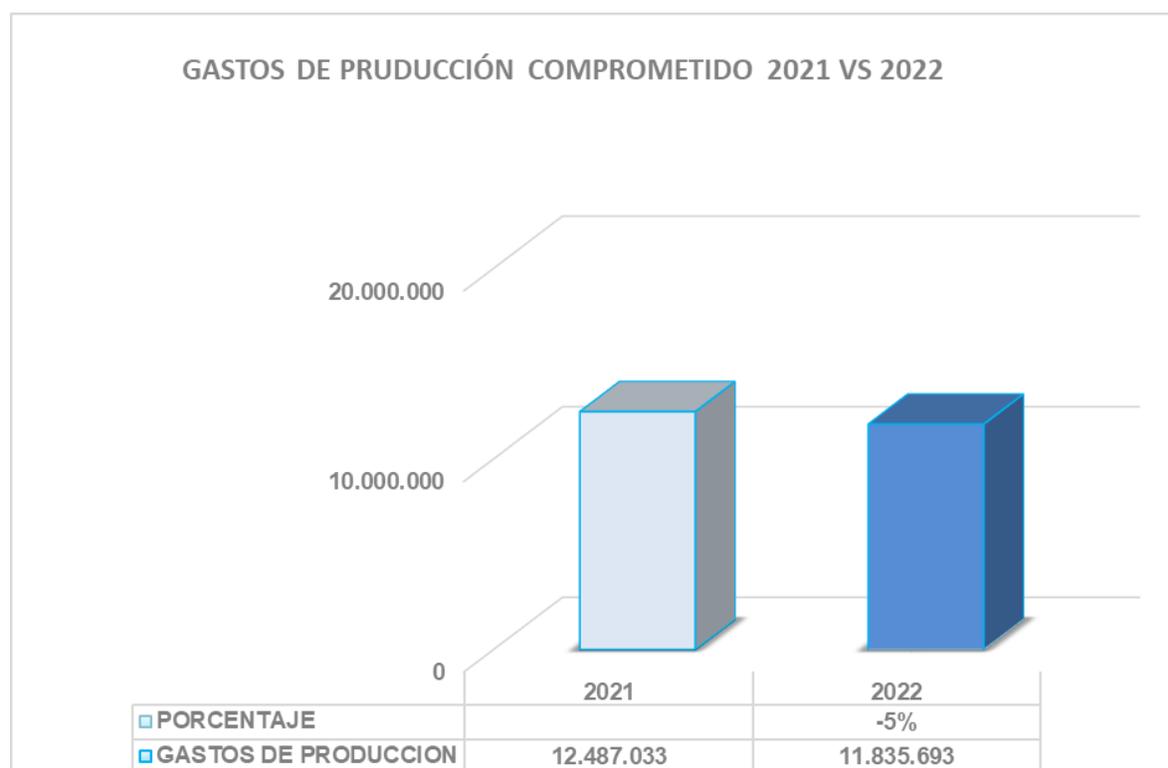
Del año 2.021 al 2.022, se presentó una disminución del **26%**, este rubro está compuesto por adquisición de accesorios de cómputos, licencia de software, elementos de aseo, papelería, víveres, combustible y lubricantes, mantenimiento, repuestos, material de ferretería, impresos y publicaciones, servicios 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.

Tabla 69 Conceptos

CONCEPTO	2.021	2.022	VARACIONES	%
Honorarios especializado cobro cartera	\$ 1.327.406.505	\$ -	\$ (1.327.406.505)	-100%
Servicios de procedimientos-	\$ 1.229.142.742	\$ 614.608.600	\$ (614.534.142)	-50%
Muebles y Enseres	\$ 1.095.771.808	\$ 614.610.622	\$ (481.161.186)	-44%
Dotación y demas textiles	\$ 1.383.746.856	\$ 1.049.767.334	\$ (333.979.522)	-24%
Mantenimiento	\$ 1.174.618.030	\$ 1.095.742.071	\$ (78.875.959)	-7%
Combustible	\$ 351.384.242	\$ 307.207.944	\$ (44.176.298)	-13%
Los otros gastos	\$ 8.407.958.817	\$ 7.389.230.000	\$ (1.018.728.817)	-12%
TOTAL	\$ 14.970.029.000	\$ 11.071.166.571	\$ (3.898.862.429)	-26%

Es de resaltar, que las disminuciones más importantes se presentaron en los honorarios especializados por cobro de cuota Litis, el cual no se ejecutó en el 2021, pasando como reserva para el 2022, reintegrándose a gasto de funcionamiento porque no hubo cobro, el rubro de servicios de algunos procedimientos que realizan el urólogo, el gastroenterólogo, el radiólogo, y el patólogo, se trasladaron a honorarios asistenciales.

Ilustración 93 Gastos de Producción Comprometido 2021 Vs 2022



Los gastos de producción (insumos) presentaron una disminución del 5%, estos están directamente relacionados con el cierre de la UCI, el cual tenía una habilitación temporal por la pandemia.

Tabla 70 Gastos de Producción

CONCEPTO	2021	2022	VARIACIÓN	%
PRODUCT QUIMICOS INORGANICOS-OX	\$ 2.220.000.000	\$ 1.020.000.000	\$ (1.200.000.000)	-54%
PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 5.498.443.237	\$ 5.351.877.173	\$ (146.566.064)	-3%
PRODUCTOS QUIMICOS N.C.P.	\$ 2.551.995.977	\$ 2.553.057.149	\$ 1.061.172	0%
MATERIAL OSTEOSÍNTESIS	\$ 1.121.056.569	\$ 1.486.330.267	\$ 365.273.698	33%
SERVICIO DE SUMINISTRO DE COMIDAS	\$ 1.095.535.950	\$ 1.424.428.048	\$ 328.892.098	30%
TOTAL	\$ 12.487.031.733	\$ 11.835.692.637	\$ (651.339.096)	-5%

La material osteosíntesis presenta un incremento por aumentó en su precio y mayor número de cirugías realizadas, igualmente el suministro de alimentación hospitalaria.

Ilustración 94 Gastos de Inversión Comprometido 2021 Vs 2022

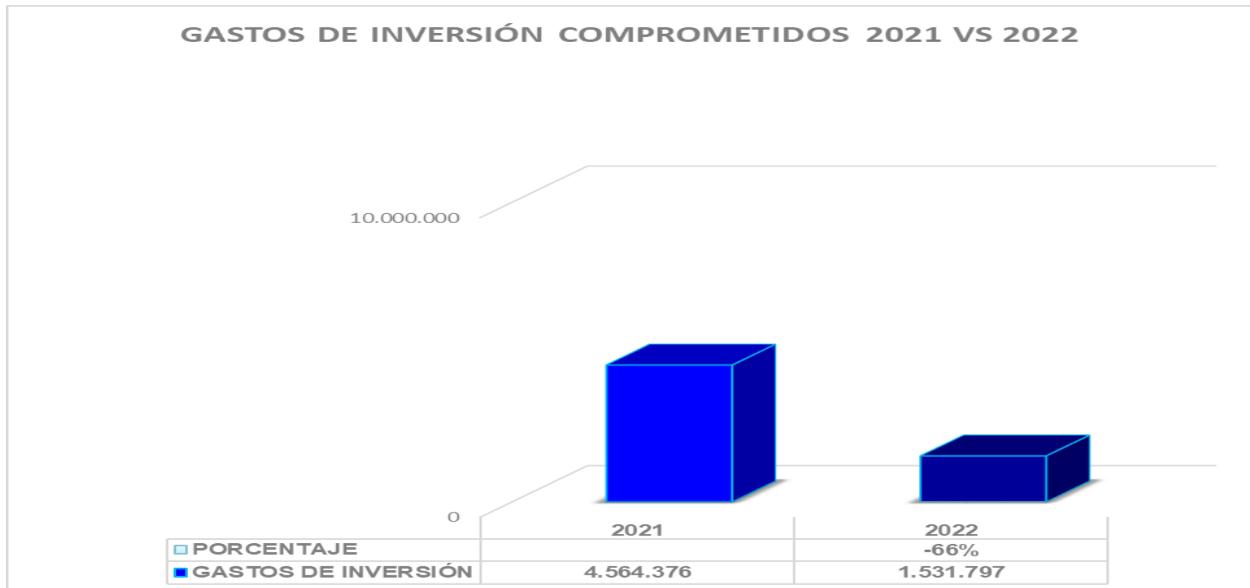


Tabla 71 Gasto de Inversión

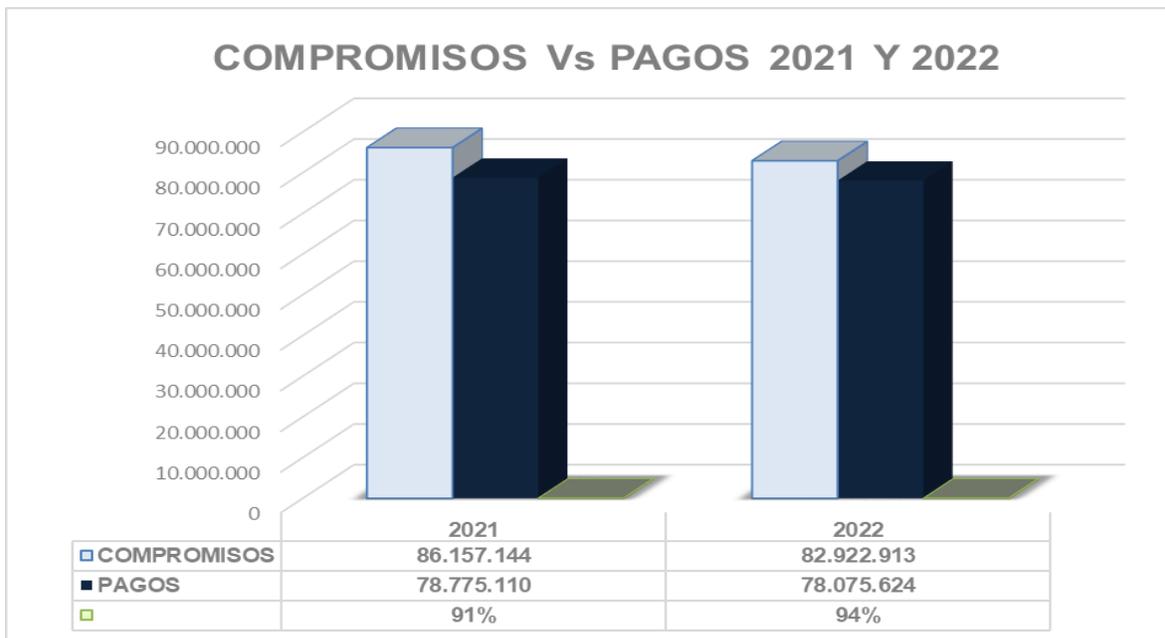
DETALLE	VALOR
AIRES ACONDICIONADOS, SUS PARTES Y PIEZAS PA	\$ 283.463.620,00
EQUIPO PARA EL AREA DE CIRUGIA	\$ 32.011.000,00
AUTOCLAVE PARA EL AREA DE ODONTOLOGÍA	\$ 37.389.324,00
EQUIPOS ÁREA CIRUGÍA	\$ 53.006.598,00
EQUIPOS Y ACCESORIOS PARA COMPUTO	\$ 305.745.510,00
ASCENSOR PARA LA BODEGA	\$ 173.000.000,00
ADICION INTERVENTORIA UCI HOSPITAL DEL SARARE	\$ 42.591.763,00
ADICION CONTRUCCION UCI HOSPITAL DEL SARARE	\$ 590.589.957,00
AIRES ACONDICIONADO	\$ 13.999.636,00
TOTAL	\$ 1.531.797.408,00

El proyecto de la construcción de la UCI, inicia en la vigencia del 2021, así:

Tabla 72 Proyecto Uci

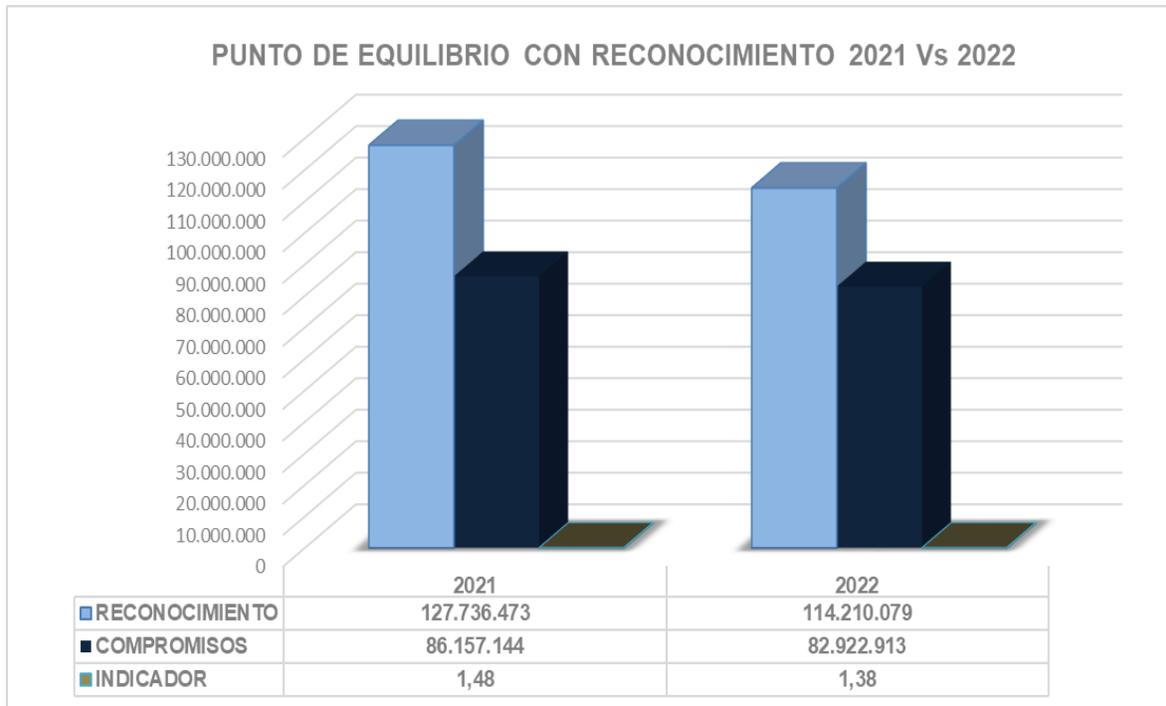
CONCEPTO	VALOR
UCI-REGALÍA	\$ 4.770.750.554
UCI-ADICCIÓN 2021	\$ 625.690.508
UCI-ADICCIÓN 2022	\$ 590.589.957
UCI-DESEQUILIBRIO FINANCIERO 2022	\$ 534.471.457
TOTAL	\$ 6.521.502.476

Ilustración 95 Compromisos Vs Pagos 2021-2022



El comportamiento de los pagos respecto a los compromisos en estas dos últimas vigencias, es de 91% y 94% respectivamente, este indicador refleja que la institución canceló en 2021 el 91% de sus compromisos (Cuentas por Pagar) y en 2022 canceló el 94% de esas deudas o compromisos.

Ilustración 96 Punto de Equilibrio con Reconocimiento 2021 Vs 2022

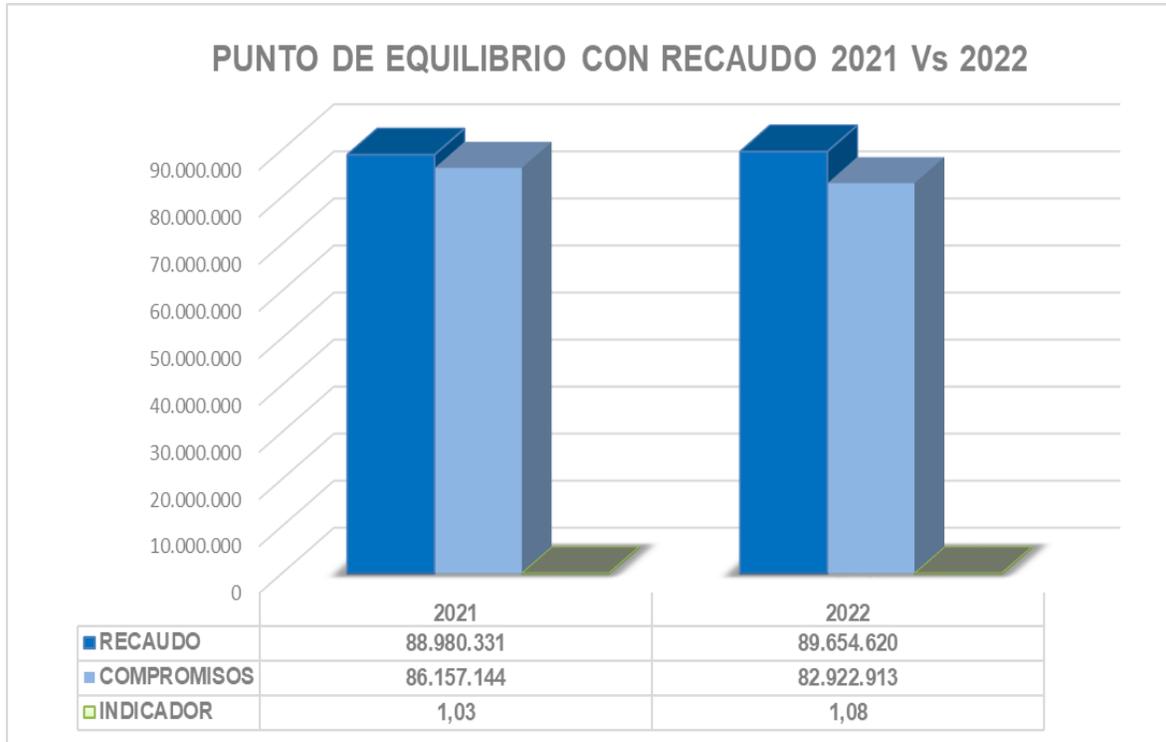


El punto de equilibrio presupuestal con reconocimiento, refleja la capacidad que tiene la institución de pagar sus compromisos teniendo en cuenta su reconocimiento (facturación).

Para la vigencia 2021, la institución por cada peso que debe tiene un peso con 48 centavos para pagar y el 2022 por cada peso que debe cuenta con un peso y 38 centavos para responder.

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

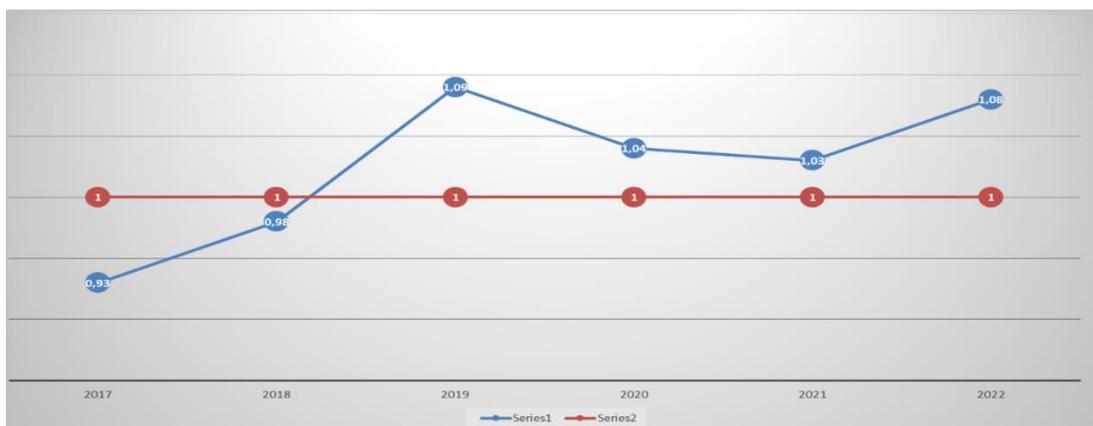
Ilustración 97 Punto de Equilibrio con Recaudo 2021 Vs 2022



En estas dos últimas vigencias, el comportamiento es muy similar en la capacidad de pagar los compromisos adquiridos, para la vigencia 2021, por cada peso comprometido tiene en bancos un peso con 03 centavos para pagar y en la vigencia 2022, por cada peso adeudado tiene en bancos un peso con 08 centavos para responder a esos compromisos o deudas.

Es un buen indicador de liquidez, teniendo en cuenta que la **META** es $> \hat{o} = 1$.

Ilustración 98 Meta



Nos muestra que la institución en estas últimas tres vigencias, superó el punto equilibrio, originada principalmente por el cobro de cartera.

D-2) ESTADOS FINANCIEROS

El Estado de la situación financiera, se divide en **CORRIENTE** y **NO CORRIENTE**.

El comportamiento del activo corriente, presenta las siguientes variaciones:

Tabla 73 Activo Corriente

CUENTA	A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE 2021	VARIACION(%)	VALOR
ACTIVO CORRIENTE	54.702.012.013	51.096.126.274	7	3.605.885.739
EFFECTIVO Y EQUIVALENTE A EFFECTIVO	24.551.538.934	10.791.711.405	128	13.759.827.529
CUENTAS POR COBRAR	25.819.136.079	32.214.699.678	(20)	(6.395.563.599)
INVENTARIOS	3.732.128.581	5.044.207.164	(26)	(1.312.078.583)
OTROS ACTIVOS	599.208.419	3.045.508.027	(80)	(2.446.299.608)

Valores en pesos

Ilustración 99 Activo Corriente 2022 Vs 2021



Valores en pesos

EL ACTIVO CORRIENTE: Aumenta en un 7%, equivalente a \$3.605.885.739, con relación al cuarto trimestre del 2021. Las cuentas contables más relevantes son:

- **EFFECTIVO Y EQUIVALENTE A EFFECTIVO:**

Incremento del 128% equivalente a una variación de \$13.759.827.529. El saldo en Bancos que corresponde a \$24.546.347.757, se encuentra en reserva, para los pagos a proveedores (Bienes y Servicios), retención en la fuente, beneficios a empleados a corto

plazo, liquidaciones de personal y valor recibido en donación según Resolución 2539 2022 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social proyecto renovación de tecnología biomédica para los servicios de urgencias, cirugía general e imagenología por valor de \$12.145.750.000 siendo este el mayor valor que se encuentra en los depósitos de cuentas de ahorros. Dentro de la política de gestión administrativa está el mantener los depósitos en cuentas de ahorro para que se genere un rendimiento financiero.

- **CUENTAS POR COBRAR**

Disminuye un 20%, equivalente a una variación de \$6.395.563.599 con relación al cuarto trimestre del 2021. Dentro de este grupo está la 1319 que corresponde a la cartera por prestación de servicios con una disminución del 13%, equivalente a una variación de \$ 4.014.269.987. El régimen más representativo en disminución es el subsidiado. La cuenta 1324 transferencias y subvenciones por cobrar, se registra una disminución del 85% y representa una variación por valor de \$ 2.035.275.923 por pagos a los anticipos y actas parciales del proyecto de la UCI, por el Sistema General de Regalías

- **INVENTARIOS**

Disminuye en el 26% equivalente a \$1.312.078.583 con relación al cuarto trimestre del año 2021. Esta variación radica en que para este trimestre fue menor la adquisición de suministros de medicamentos que se provee para el consumo debido a la superación de la emergencia Sanitaria por el virus del COVID-19. Los grupos de inventarios que más relevancia tienen en esta disminución son: medicamentos, material médico-quirúrgico, material reactivo y de laboratorio, ropa hospitalaria y quirúrgica.

- **OTROS ACTIVOS**

Disminuyó en un 80% con relación al cuarto trimestre del 2021, la cuenta más representativa de este grupo es la 1906 avances y anticipos entregados corresponde a las amortizaciones de los anticipos según las actas parciales cobradas por parte del contratista para la construcción de la UCI y para el contrato de interventoría, supervisión construcción UCI

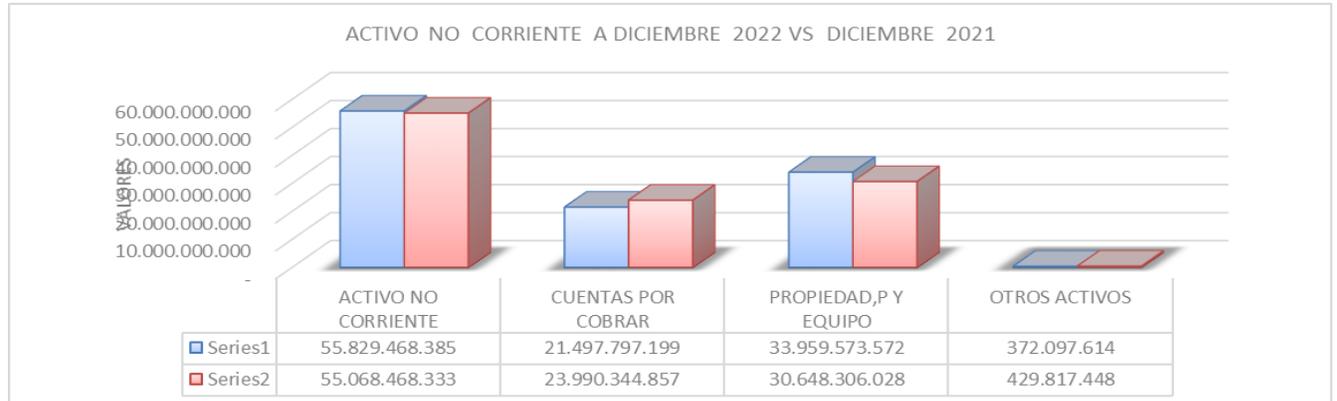
ACTIVO NO CORRIENTE

Tabla 74 Activo No Corriente

CUENTA	A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE 2021	VARIACION(%)	VALOR
ACTIVO NO CORRIENTE	55.829.468.385	55.068.468.333	1	761.000.052
CUENTAS POR COBRAR	21.497.797.199	23.990.344.857	(10)	(2.492.547.658)
PROPIEDAD,P Y EQUIPO	33.959.573.572	30.648.306.028	11	3.311.267.544
OTROS ACTIVOS	372.097.614	429.817.448	(13)	(57.719.834)

Valores en pesos

Ilustración 100 Activo No corriente 2022 Vs 2021



Valores en pesos

EL ACTIVO NO CORRIENTE: Tiene un incremento del 1% equivalente a un valor de \$ **761.000.052**, dentro de esta variación están las siguientes cuentas:

- **CUENTAS POR COBRAR**

Tiene una disminución del 10%, equivalente a \$ **2.492.547.658** que corresponde a cartera mayor a 360 días. La cuenta de Deterioro incrementó el 53% con relación al cuarto trimestre 2021, equivalente a un valor de \$ **4.874.765.570** y corresponde a la cartera superior a 180 días. A diciembre del 2022 existe un valor de cartera no corriente de \$ 25.214.710.919, las cuentas por Régimen poseen el siguiente saldo mayor a 360 días.

Tabla 75 Cuentas por cobrar

CARTERA MAYOR A 360 DIAS A DICIEMBRE 31/2022	
CONTRIBUTIVO	1.643.237.579
SUBSIDIADO	16.957.119.342
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	679.822.251
RECLAMACION FOSYGA	2.143.516.154
ATENCION ACCIDENTES TRANSITO	157.097.719
ATENCION SUBSIDIO A LA OFERTA	3.072.066.440
REGIMEN ESPECIAL	129.175.896
RIESGOS PROFESIONALES	33.749.357
IPS PRIVADAS	49.126.866
TOTAL	24.864.911.604

Valores en pesos

- **PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**

Corresponde al grupo de activos que son utilizados en el área administrativa y asistencial. Incrementó el 11% con relación al cuarto trimestre del año 2021 con variación de \$ **3.311.267.544**, en razón a las adquisiciones de equipos medico científico para salas de quirófano y sala de partos, muebles y enseres y equipo de computación, El grupo con el incremento más representativo es construcciones en curso, debido a la construcción de la UCI.

- **OTROS ACTIVOS**

Presentó una disminución del 13%, con relación al cuarto trimestre 2021, equivalente a un valor de \$**57.719.834**.

PASIVOS

El pasivo, está clasificado en: **CORRIENTE Y NO CORRIENTE**.

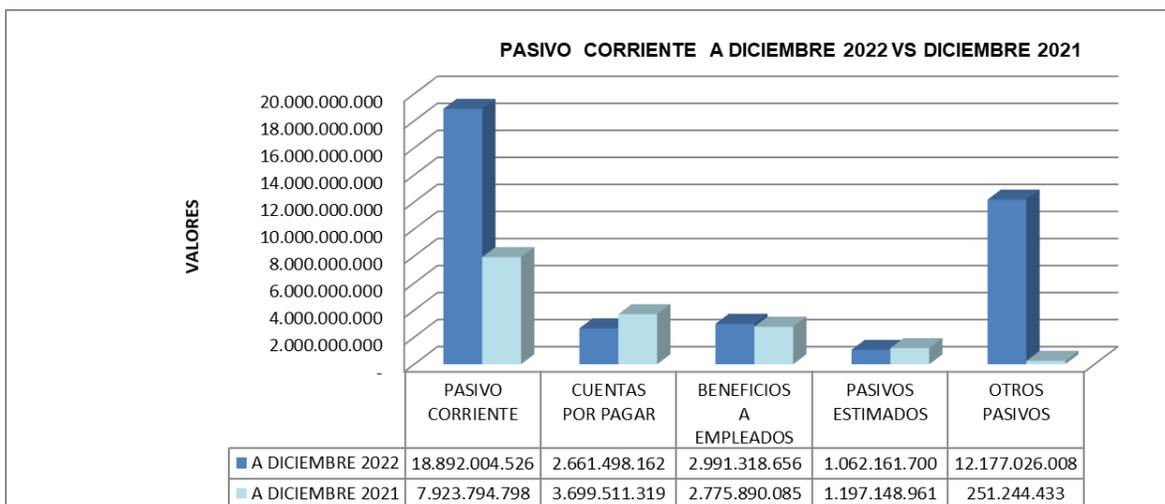
PASIVO CORRIENTE: Son aquellas obligaciones a cumplir dentro de la vigencia:

Tabla 76 Pasivo corriente

CUENTA	A DICIEMBRE 2022	2021	VARIACION(%)	VALOR
PASIVO CORRIENTE	18.892.004.526	7.923.794.798	138	10.968.209.728
CUENTAS POR PAGAR	2.661.498.162	3.699.511.319	(28)	(1.038.013.157)
BENEFICIOS A EMPLEADOS	2.991.318.656	2.775.890.085	8	215.428.571
PASIVOS ESTIMADOS	1.062.161.700	1.197.148.961	(11)	(134.987.261)
OTROS PASIVOS	12.177.026.008	251.244.433	4.747	11.925.781.575

Valores en pesos

Ilustración 101 Pasivo corriente 2022 Vs 2021



Valores en pesos

El pasivo corriente, presenta un incremento del 138% equivalente a \$ 10.968.209.728. Representado así:

CUENTAS POR PAGAR: Este grupo incluye las cuentas por pagar a proveedores, acreedores, descuentos de nómina, retención en la fuente y otras cuentas. Estas obligaciones, disminuyeron en un 28%, equivalente a \$ 1.038.013.157. dicha disminución se dio a razón a la cancelación de gran parte de pasivos a proveedores a corte de diciembre 31 de 2022.

BENEFICIOS A EMPLEADOS: Presentó un aumento del 8%, con una variación de \$215.428.571 en comparación al cuarto trimestre del 2021, que corresponde a liquidaciones de empleados que quedaron pendientes de pago a cierre de la vigencia 2022 y demás beneficios a empleados.

PASIVOS ESTIMADOS: Disminución del 11% que corresponde al ajuste de provisiones de litigios de demandas equivalente a una variación de \$134.987.261 valor que corresponde a provisión no corriente.

OTROS PASIVOS: Aumentó en 4.747% equivalente a una variación de \$11.925.781.575, las cuentas más representativas son, la cuenta 2910: Ingresos recibidos por anticipado con una disminución y variación de \$235.483.498, que corresponde al cruce de cartera vs incapacidades con las EPS. Y la cuenta 2990 Otros pasivos diferidos representan un aumento de \$12.145.949.458 que corresponde a subvenciones condicionadas recibidas por el Ministerio de Salud y protección Social según resolución N°2539 del 2022 para proyecto renovación de tecnología biomédica para los servicios de urgencias, cirugía general e imagenología.

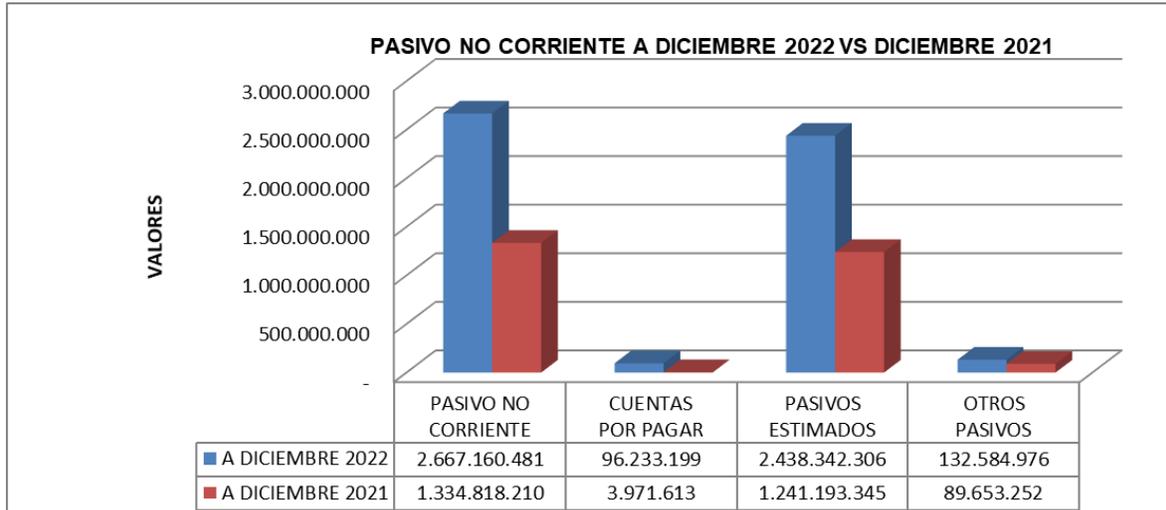
PASIVO NO CORRIENTE

Tabla 77 Pasivo no corriente

CUENTA	A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE 2021	VARIACION(%)	VALOR
PASIVO NO CORRIENTE	2.667.160.481	1.334.818.210	100	1.332.342.271
CUENTAS POR PAGAR	96.233.199	3.971.613	2.323	92.261.586
PASIVOS ESTIMADOS	2.438.342.306	969.276.896	152	1.469.065.410
OTROS PASIVOS	132.584.976	89.653.252	100	42.931.724

Valores en pesos

Ilustración 102 Pasivo no corriente 2022 Vs 2021



Valores en pesos

EI PASIVO NO CORRIENTE: Aumentó el 100%, equivalente a una variación de \$ 1.332.342.271. La cuenta más representativa son los pasivos estimados con un incremento del 96%, con una variación de \$1.197.148.961, que corresponde al ajuste de provisiones de litigios de demandas según reporte recibido por concepto reparación directa.

LAS CUENTAS POR PAGAR: Aumentó un 2323% con una variación de \$ 92.261.586 que corresponde a recursos a favor de terceros, pasivo que paso a ser mayor de 360 días por tanto se reclasifico a pasivo no corriente.

PATRIMONIO

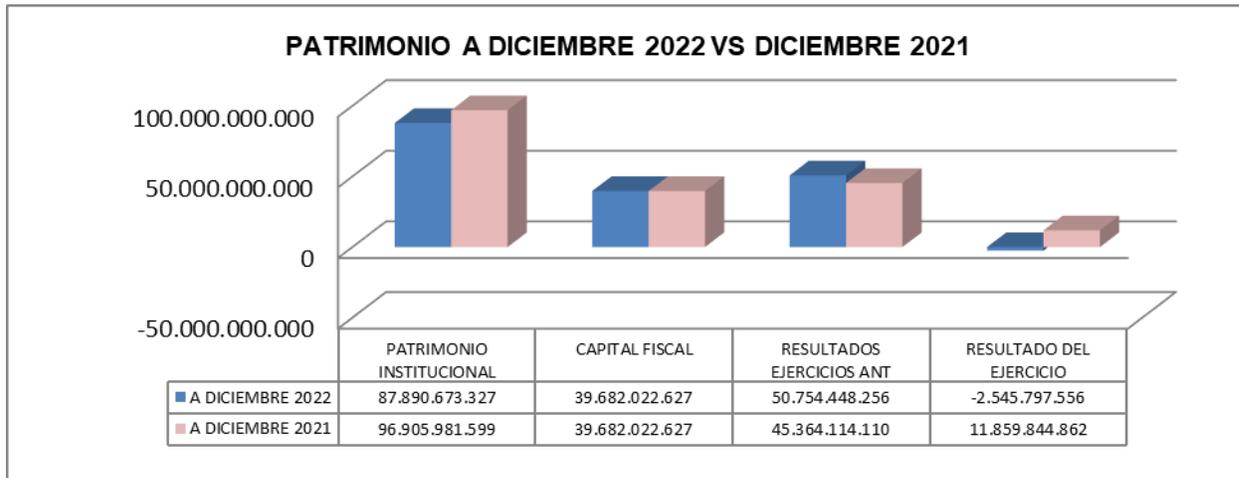
Este grupo comprende las siguientes cuentas y su variación es la siguiente:

Tabla 78 Patrimonio.

CUENTA	A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE 2021	VARIACION(%)	VALOR
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	87.890.673.327	96.905.981.599	(9)	(9.015.308.272)
CAPITAL FISCAL	39.682.022.627	39.682.022.627	-	-
RESULTADOS EJERCICIOS ANT	50.754.448.256	45.364.114.110	12	5.390.334.146
RESULTADO DEL EJERCICIO	- 2.545.797.556	11.859.844.862	(121)	(14.405.642.418)

Valores pesos

Ilustración 103 Patrimonio.



Valores en pesos

PATRIMONIO INSTITUCIONAL: Tiene una disminución del 9%, equivalente a una variación de \$9.015.308.272 que lo componen las siguientes cuentas:

RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES: Representa un incremento del 12% con una variación de \$ 5.390.334.146 Se reclasifico el valor del ejercicio 2021 y ajustes por refacturación que se dan por facturas anuladas de vigencias anteriores no reconocidas.

RESULTADO DEL EJERCICIO: Disminución del 121% con relación al cuarto trimestre 2021 equivalente a una variación \$ 14.405.642.418, esto corresponde a que los ingresos del cuarto trimestre del 2022 presentaron una disminución del 4% frente al cuarto trimestre del 2021 y a su vez los costos y gastos aumentaron en un mayor porcentaje comparado con los ingresos, (4 % y 14% respectivamente).

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL COMPARATIVO A DICIEMBRE 2022 VS DICIEMBRE 2021

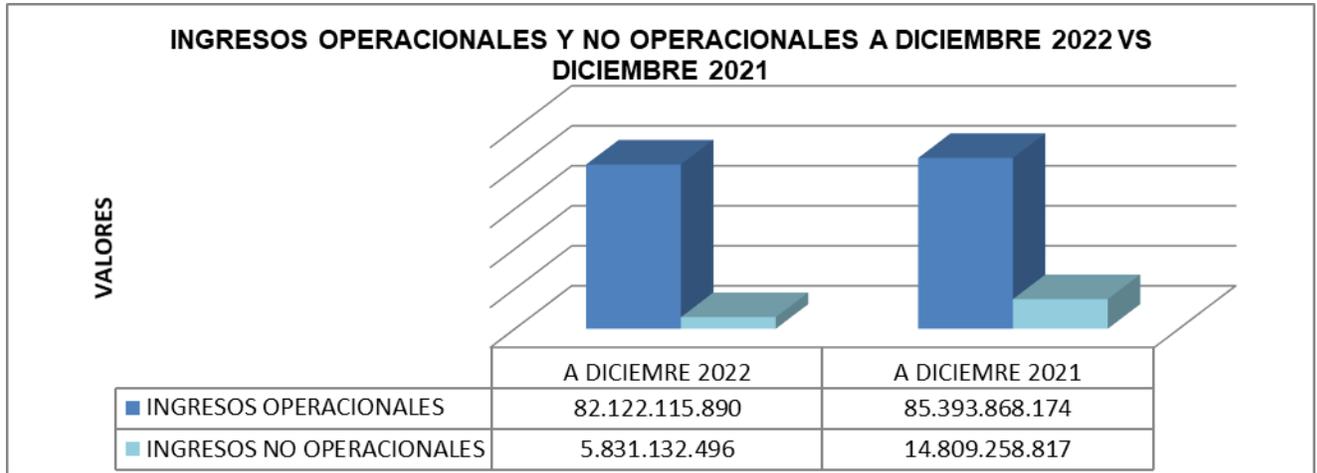
Este estado lo compone los ingresos: operacionales y no operacionales, los costos de ventas, gastos de administración, provisiones, depreciación, deterioro y otros gastos no operacionales.

Tabla 79 Ingresos Operacionales y No Operacionales

	A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE 2021	VARIACION(%)	VALOR
INGRESOS OPERACIONALES	82.122.115.890	85.393.868.174	(4)	(3.271.752.284)
INGRESOS NO OPERACIONALES	5.831.132.496	14.809.258.817	(61)	(8.978.126.321)

Valores en pesos

Ilustración 104 Ingresos Operacionales y No Operacionales



Valores en pesos

INGRESOS OPERACIONALES: Tienen una disminución del 4%, equivalente a una variación de \$ 3.271.752.284 con relación al cuarto trimestre 2021.

El comportamiento de las ventas en la prestación de los servicios por centros costos fue la siguiente:

COMPORTAMIENTO DE VENTAS POR CENTRO DE COSTOS A DIC 2022 VS DIC 2021

Tabla 80 Comportamiento de Ventas por Centros de Costos

CUENTA	NOMBRE CUENTA	A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE 2021	VARIAC(%)	VALOR
4.3	VENTA DE SERVICIOS	82.122.115.890	85.393.868.174	(4)	(3.271.752.284)
4.3.12	SERVICIOS DE SALUD	82.189.168.324	85.393.868.174	(4)	(3.204.699.850)
4.3.12.08	URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	2.873.418.453	5.018.032.831	(43)	(2.144.614.378)
4.3.12.09	URGENCIAS - OBSERVACIÓN	601.986.392	860.291.453	(30)	(258.305.061)
4.3.12.17	SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	1.681.777.676	526.428.839	219	1.155.348.837
4.3.12.18	SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIALIZADA	2.373.165.187	3.504.895.090	(32)	(1.131.729.903)
4.3.12.19	SERVICIOS AMBULATORIOS - SALUD ORAL	71.379.369	123.784.575	(42)	(52.405.206)
4.3.12.20	SERVICIOS AMBULATORIOS - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	327.845.086	1.514.834.733	(78)	(1.186.989.647)
4.3.12.27	HOSPITALIZACIÓN - ESTANCIA GENERAL	8.404.310.508	13.282.755.009	(37)	(4.878.444.501)
4.3.12.28	HOSPITALIZACIÓN-CUIDADOS INTENSIVOS	1.891.879.416	3.321.133.505	(43)	(1.429.254.089)
4.3.12.29	HOSPITALIZACIÓN - CUIDADOS INTERMEDIOS	1.412.918.288	3.915.107.091	(64)	(2.502.188.803)
4.3.12.30	HOSPITALIZACIÓN - RECIÉN NACIDOS	381.001.086	779.392.493	(51)	(398.391.407)
4.3.12.36	QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIRÓFANOS	12.864.267.695	16.850.544.621	(24)	(3.986.276.926)
4.3.12.37	QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - PARTOS	995.974.303	1.648.704.250	(40)	(652.729.947)
4.3.12.46	APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO CLÍNICO	5.965.746.341	8.401.916.881	(29)	(2.436.170.540)
4.3.12.47	APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGÍA	8.789.801.233	11.357.365.109	(23)	(2.567.563.876)
4.3.12.56	APOYO TERAPÉUTICO - REHABILITACIÓN Y TERAPIAS	904.754.717	1.197.294.969	(24)	(292.540.252)
4.3.12.58	APOYO TERAPÉUTICO - BANCO DE SANGRE	755.648.359	1.104.695.488	(32)	(349.047.129)
4.3.12.62	APOYO TERAPÉUTICO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	213.825.718	1.208.292.712	(82)	(994.466.994)
4.3.12.89	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	4.872.000	948.600	414	3.923.400
4.3.12.94	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIOS DE AMBULANCIAS	2.106.349.729	1.915.923.249	10	190.426.480
4.3.12.95	SERV CONEXOS A LA SALUD-OTROS SERVICIOS	535.651.804	-	-	535.651.804
4.3.12.96	SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON EL MECANISMO DE PAGO POR CAPITACION	10.613.948.687	8.861.526.676	20	1.752.422.011
4.3.12.97	SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON EL MECANISMO DE PAGO GLOBAL	18.418.646.277	-	-	18.418.646.277
4.3.95	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS (DB)	- 67.052.434	-	-	(67.052.434)

Valores en pesos

INCREMENTO EN VENTAS: El cuadro anterior indica las variaciones del cuarto trimestre del 2022 Vs 2021, dentro del incremento encontramos nuevos servicios que corresponden a mecanismos de pago global prospectivo (modelo de contratación de servicios) los cuales fueron llevados a esa cuenta, pero a su vez se reclasifican dentro de todos los centros de costos anteriormente mencionados.

Los centros de costos más relevantes que disminuyeron en las ventas corresponden a Urgencias con una variación de \$2.144.614.378, Promoción y prevención \$1.186.989.647, Estancia general \$ 4.878.444.501, cuidados intermedios \$2.502.188.803, quirófanos y sala de partos \$ 3.986.276.926, Laboratorio clínico \$2.436.170.540 e Imagenología \$ 2.567.563.876. Disminuyó la demanda de pacientes en dichos servicios.

LOS INGRESOS NO OPERACIONALES: Comprenden intereses financieros en cuentas bancarias, subvenciones (donaciones), venta de materiales reciclable, recuperaciones de medicamentos (sobrantes de los servicios), entre otros como: certificaciones, fotocopias. Reflejan una disminución del 61% en comparación con el último trimestre del 2021 equivalente a \$8.978.126.321, la mayor disminución se refleja en la cuenta de subvenciones con una variación de \$7.005.331.311.

Tabla 81 cuenta Subvenciones

NOMBRE CUENTA		A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE 2021	VARIACION (%)	VALOR
NO OPERACIONALES		5.831.132.496	14.809.258.817	(61)	- 8.978.126.321
4.4.30	SUBVENCIONES	1.387.002.317	8.392.333.628	(83)	- 7.005.331.311
4.8.02	INGRESOS FINANCEROS	8.873.806	18.042.634	(51)	- 9.168.828
4.8.08	INGRESOS DIVERSOS	1.009.241.209	2.915.511.798	(65)	- 1.906.270.589
4.8.30	REVERSION DETERIORO	3.426.015.164	3.483.370.757	(2)	- 57.355.593

Valores en pesos

Ilustración 105 Ingresos No Operacionales 2021 Vs 2022



Valores en pesos

COSTOS DE VENTAS DE SERVICIOS: En este grupo se registra los gastos asistenciales necesarios para la prestación de los servicios de salud, el comportamiento del costo de ventas en el cuarto trimestre del 2022 vs 2021 tiene la siguiente variación:

Tabla 82 Variación Costos

VARIACION COSTOS A DICIEMBRE 2022 VS DICIEMBRE 2021					
CUENTA	NOMBRE CUENTA	A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE	VARIAC(%)	VALOR
6.3.10	SERVICIOS DE SALUD	65.370.904.587	63.058.952.771	4	2.311.951.816
6.3.10.01	URGENCIAS - CONSULTA Y	9.596.476.170	8.349.840.980	15	1.246.635.190
6.3.10.02	URGENCIAS -OBSERVACIÓN	485.260.615	594.835.004	(18)	(109.574.389)
6.3.10.15	SERVICIOS AMBULATORIOS -	943.467.920	752.141.934	25	191.325.986
6.3.10.16	SERVICIOS AMBULATORIOS -	12.600.107.672	11.101.483.876	13	1.498.623.796
6.3.10.17	SERVICIOS AMBULATORIOS -	1.486.239.922	1.124.255.372	32	361.984.550
6.3.10.18	SERVICIOS AMBULATORIOS -	5.648.480.405	6.026.776.000	(6)	(378.295.595)
6.3.10.25	HOSPITALIZACIÓN - ESTANCIA	12.730.136.958	13.795.734.554	(8)	(1.065.597.596)
6.3.10.26	HOSPITALIZACION-CUIDADOS	529.560.293	760.641.909	(30)	(231.081.616)
6.3.10.27	HOSPITALIZACIÓN -	1.414.260.717	1.603.985.262	(12)	(189.724.545)
6.3.10.28	HOSPITALIZACIÓN - RECIÉN	1.113.448.485	1.209.040.577	(8)	(95.592.092)
6.3.10.35	QUIRÓFANOS Y SALAS DE	6.512.686.076	6.274.684.022	4	238.002.054
6.3.10.36	QUIRÓFANOS Y SALAS DE	592.709.479	489.356.328	21	103.353.151
6.3.10.40	APOYO DIAGNÓSTICO -	4.599.254.737	3.940.574.265	17	658.680.472
6.3.10.41	APOYO DIAGNÓSTICO -	1.779.146.025	1.591.369.845	12	187.776.180
6.3.10.50	APOYO TERAPÉUTICO -	2.027.885.400	1.950.847.393	4	77.038.007
6.3.10.52	APOYO TERAPÉUTICO - BANCO	1.161.485.629	1.216.984.925	(5)	(55.499.296)
6.3.10.56	APOYO TERAPÉUTICO -	706.833.825	754.826.455	(6)	(47.992.630)
6.3.10.62	SERVICIOS CONEXOS A LA	588.826.650	658.194.431	(11)	(69.367.781)
6.3.10.66	SERVICIOS CONEXOS A LA	823.375.888	863.379.639	(5)	(40.003.751)
6.3.10.67	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD -OTROS SERVICIOS	31.261.721	-	-	31.261.721

Valores en pesos

INCREMENTO DE COSTO DE VENTAS: Se da en los siguientes centros de costos: Urgencias consulta y procedimientos, consulta externa, consulta especializada, salud oral, sala de partos, imagenología, laboratorio clínico, banco de sangre. La variación de incremento es \$4.594.681.107 se ve reflejado con mayor valor en el costo de personal en los diferentes centros de costos.

Tabla 83 Incremento de los Costos

INCREMENTO DE LOS COSTOS A DICIEMBRE 2022 VS DICIEMBRE 2021					
CUENTA	NOMBRE CUENTA	A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE 2021	VARIAC(%)	VALOR
6.3.10	SERVICIOS DE SALUD	40.169.235.122	35.574.554.015	13	4.594.681.107
6.3.10.01	URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	9.596.476.170	8.349.840.980	15	1.246.635.190
6.3.10.15	SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	943.467.920	752.141.934	25	191.325.986
6.3.10.16	SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIALIZADA	12.600.107.672	11.101.483.876	13	1.498.623.796
6.3.10.17	SERVICIOS AMBULATORIOS - ACTIVIDADES DE SALUD ORAL	1.486.239.922	1.124.255.372	32	361.984.550
6.3.10.35	QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIRÓFANOS	6.512.686.076	6.274.684.022	4	238.002.054
6.3.10.36	QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - SALAS DE PARTO	592.709.479	489.356.328	21	103.353.151
6.3.10.40	APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO CLÍNICO	4.599.254.737	3.940.574.265	17	658.680.472
6.3.10.41	APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGÍA	1.779.146.025	1.591.369.845	12	187.776.180
6.3.10.50	APOYO TERAPÉUTICO - REHABILITACIÓN Y TERAPIAS	2.027.885.400	1.950.847.393	4	77.038.007
6.3.10.67	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - OTROS SERVICIOS	31.261.721	-		31.261.721

Valores en pesos

Ilustración 106 Incremento de los costos 2022 Vs 2021



Valores en pesos

DISMINUCION DE COSTOS DE VENTAS: La disminución más relevante se presenta en los siguientes centros de costos: Urgencias-observación, actividades de promoción y

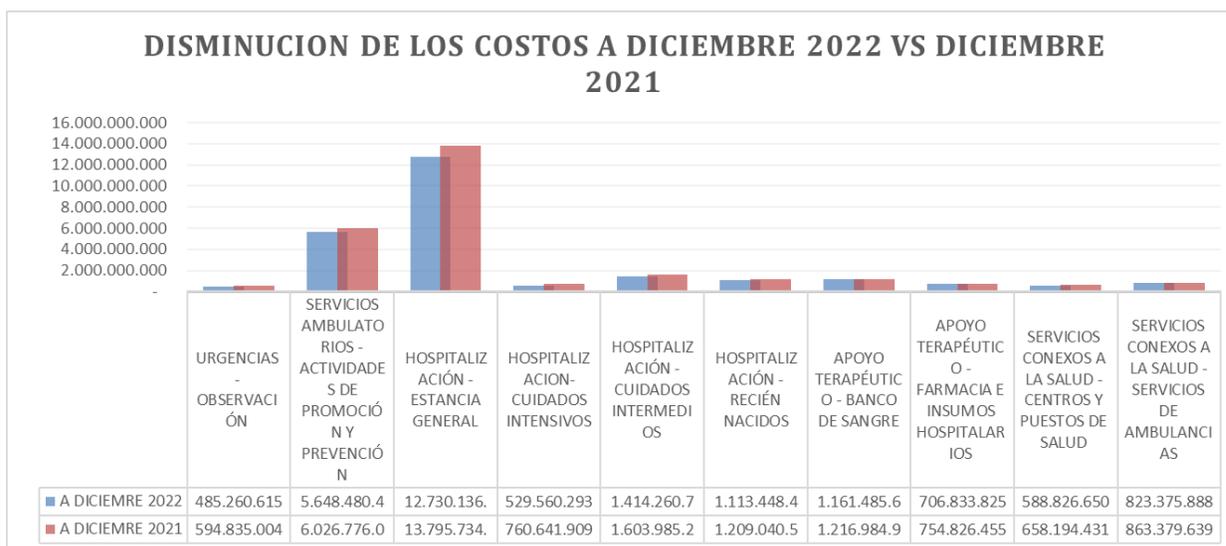
prevención, estancia general, cuidados intensivos e intermedios, recién nacidos, banco de sangre, farmacia e insumos hospitalarios, puestos de salud y servicios de ambulancias con una variación de \$2.282.729.291, se da en razón por la terminación de la alerta sanitaria generada por el COVID-19.

Tabla 84 Disminución de los Costos

DISMINUCION DE COSTOS A DICIEMBRE 2022 VS DICIEMBRE 2021					
CUENTA	NOMBRE CUENTA	A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE 2021	VARIAC(%)	VALOR
6.3.10	SERVICIOS DE SALUD	25.201.669.465	27.484.398.756	(8)	(2.282.729.291)
6.3.10.02	URGENCIAS -OBSERVACIÓN	485.260.615	594.835.004	(18)	(109.574.389)
6.3.10.18	SERVICIOS AMBULATORIOS - ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	5.648.480.405	6.026.776.000	(6)	(378.295.595)
6.3.10.25	HOSPITALIZACIÓN - ESTANCIA GENERAL	12.730.136.958	13.795.734.554	(8)	(1.065.597.596)
6.3.10.26	HOSPITALIZACION-CUIDADOS INTENSIVOS	529.560.293	760.641.909	(30)	(231.081.616)
6.3.10.27	HOSPITALIZACIÓN - CUIDADOS INTERMEDIOS	1.414.260.717	1.603.985.262	(12)	(189.724.545)
6.3.10.28	HOSPITALIZACIÓN - RECIÉN NACIDOS	1.113.448.485	1.209.040.577	(8)	(95.592.092)
6.3.10.52	APOYO TERAPÉUTICO - BANCO DE SANGRE	1.161.485.629	1.216.984.925	(5)	(55.499.296)
6.3.10.56	APOYO TERAPÉUTICO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	706.833.825	754.826.455	(6)	(47.992.630)
6.3.10.62	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	588.826.650	658.194.431	(11)	(69.367.781)
6.3.10.66	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIOS DE AMBULANCIAS	823.375.888	863.379.639	(5)	(40.003.751)

(Valores en pesos)

Ilustración 107 Disminución de los costos 2022 Vs 2021



Valores (pesos)

GASTOS DE ADMINISTRACION:

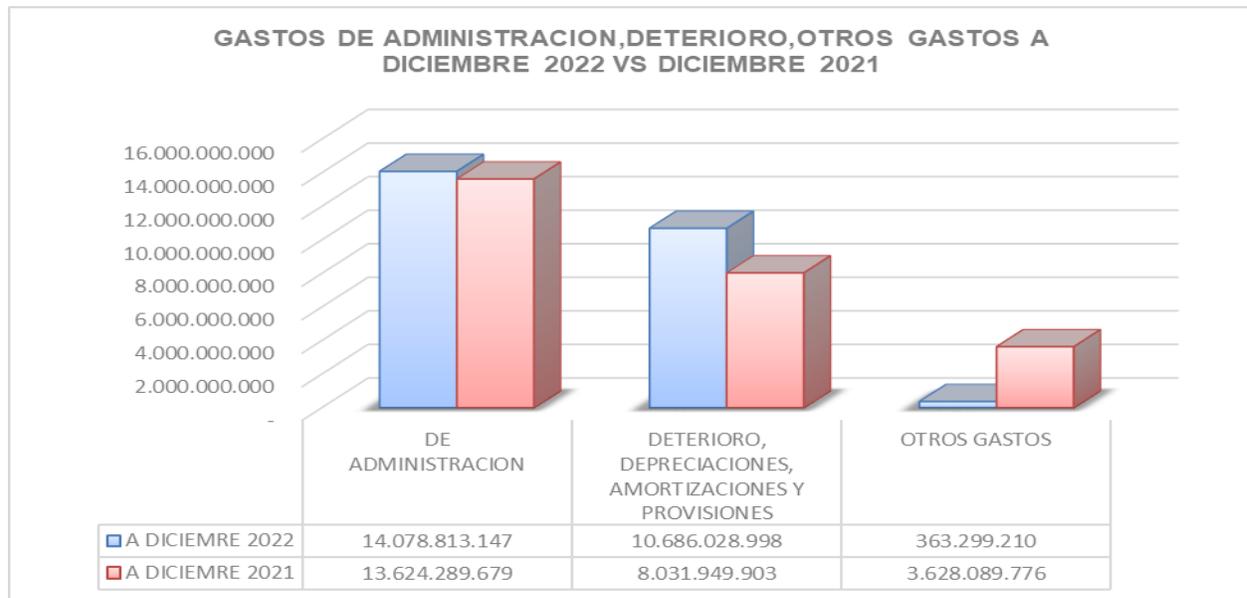
El gasto de administracion tiene un incremento del 3%, que corresponde a una variacion de \$ 454.523.468, debido al incremento del ajuste salarial y aumento el ingreso de personal.

Tabla 85 Gastos de Administración

		A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE 2021	VARIACION (%)	VALOR
51	DE ADMINISTRACION	14.078.813.147	13.624.289.679	3	454.523.468
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	10.686.028.998	8.031.949.903	33	2.654.079.095
58	OTROS GASTOS	363.299.210	3.628.089.776	(90)	- 3.264.790.566

Valores en pesos

Ilustración 108 Gastos de Administración



PROVISION, DEPRECIACION, AMORTIZACION, DETERIORO: Esta cuenta presenta un incremento en su variación del 33%, equivalente a \$ 2.654.079.095. la cuenta más relevante dentro este grupo es el deterioro de cartera, con un incremento de \$2.994.053.159 equivalente al 57%, esta variación es producto de diferentes situaciones, tales como: la variación del deterioro de cartera del régimen subsidiado respecto al año anterior presenta un aumento de \$2.830.297.141, el régimen contributivo de \$129.548.129 y otras entidades por valor de \$34.207.889; la variación promedio de la tasa de interés del año 2022 fue de 4.21%, comparada con el año 2021, variable que integra la fórmula para calcular el deterioro de cartera.

Cabe destacar que la metodología con la que se calculó el deterioro mantiene la misma homogeneidad con la cual se ha venido realizando, destacándose el mayor deterioro de esta vigencia producto del aumento en la cartera de difícil recaudo de la entidad.

OTROS GASTOS: La cuenta otros gastos, presenta una disminución de \$3.264.790.566 (-90%), representada en la cuenta 5890 Diversos, por valor de \$3.263.962.418, esta disminución se da debido a facturas de vigencias anteriores que fueron glosadas en el año 2022, reconociéndose contablemente este ingreso en periodos anteriores, generando a su vez utilidades en los mismos, por tal razón, fue necesario afectar la cuenta utilidades de vigencias anteriores, debitándola y acreditando cuentas por cobrar.

E. SATISFACCION DE USUARIOS

1. ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE LAS PQRSDF PRESENTADAS, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS (2) VIGENCIAS. (2021-2022)

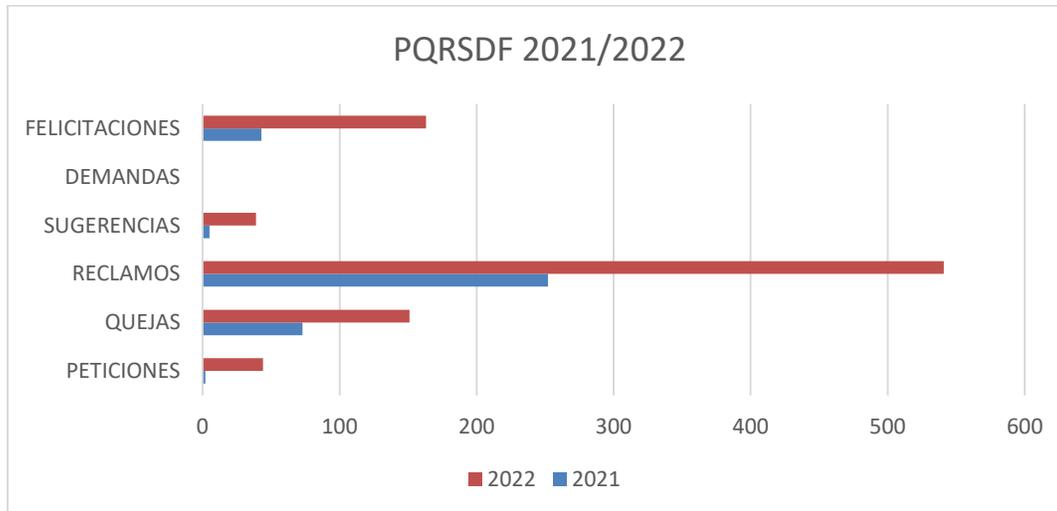
Durante la vigencia del 2021 se obtuvieron un total de trescientos setenta y cinco (375) PQRSF, manifestaciones interpuestas por los diferentes canales de participación. La vigencia del 2022 se obtuvieron un total de 938, con un aumento en esta vigencia de 563 PQRSDF.

Tabla 86 Comparativo PQRSF para la vigencia (2021-202)

PQRSDF	2021	2022
PETICIONES	2	44
QUEJAS	73	151
RECLAMOS	252	541
SUGERENCIAS	5	39
DEMANDAS	0	0
FELICITACIONES	43	163
Total	375	938

Para la vigencia del 2021 y 2022 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 2021 (252) y reclamos para el año 2022 (541), las quejas para el año 2021 (73) y para el año 2022 (151) quejas. Igualmente aumentaron las felicitaciones, sugerencias, reclamos. En las dos vigencias no se presentaron demandas por estos medios.

Ilustración 109 Comparativo PQRSF para la vigencia (2021-2022)



El presente aumento en las manifestaciones para el 2022 se debió a que la E.S.E Hospital del Sarare es referente de salud en el departamento de Arauca, Boyacá y población extranjera con disminución de la pandemia por COVID-19, permitiendo el acceso a los servicios de salud de manera presencial a la institución. De esta manera desde el servicio de SIAU se realizan charlas educativas mes a mes a funcionarios y usuarios externos dando a conocer sus derechos y deberes y los canales de participación con los que cuenta la E.S.E:

- 16 buzones de sugerencias ubicados en las 5 sedes anexas a la institución.
- página web <https://www.hospitaldelsarare.gov.co/contactenos/form/contacto.html> ,
- líneas telefónicas 6078821112, 3203386673 y 3174373449
- presencial en los puntos de SIAU

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 no presencialidad de citas primer nivel (odontología y médico general)
- Largas filas para facturar los diferentes servicios (medicina, ayudas diagnosticas)
- Largas filas para la toma de laboratorio clínico. (usuarios a la intemperie agua, sol)
- Inconformidad en la atención profesional y ausencia de trato humanizado por médicos especialistas.

- Inconformidad en la atención profesional y ausencia de trato humanizado por médicos generales.
- Falta de atención humanizada por auxiliares de enfermería.
- Inconformidad en los servicios prestados por vigilancia.
- Inconformidad por demora en programación para servicios de cirugía programada en evento quirúrgico.
- Inconformidad por las locaciones físicas y del ambiente (falta de ventiladores, sillas, sala de espera)

Con un total de 1.313 PQRSF durante las vigencias 2021 y 2022, podemos concluir que la inconformidad más reiterativa durante estas dos vigencias es: la pésima atención por las líneas telefónicas para solicitud de citas médicas generales, odontológicas, especializadas y la no contestación oportuna del WhatsApp en cirugía programada y WhatsApp de telemedicina, seguido la inconformidad por la prestación de los servicios de salud en hospitalización y consulta externa, por parte de especialistas, médicos generales 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 de agenda.

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 5 sedes anexas a la institución HOSPITAL DEL SARARE, se da prioridad a las mujeres en estado de embarazo, adultos mayores de 65 años, niños en brazos 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)
- Trabajo social cuenta con un traductor bilingüe para población indígena.
- En la vigencia 2021 se contó con Traductor de señas.
- Personal en la oficina de 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 2011.

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.
- ✓ En la vigencia 2022 el CALL CENTER ya contaba con 14 agentes, desde la administración se contrataron 4 agentes para atender el CALL CENTER y el WSP empresarial.
- ✓ Se extendió el horario para citas médicas y odontológicas con horarios extensivos.
- ✓ Se logró disminuir la inasistencia a las citas médicas generales, odontológicas y especializadas, el hospital implemento la estrategia desde las TICS por medio de un mensaje de texto enviado el día anterior como recordatorio a la cita médica.
- ✓ igualmente, la asociación educa usuarios a través de diferentes medios de comunicación sobre la importancia de no perder las citas médicas y de cancelar cita en caso que no pueda asistir.

- ✓ Educación continua de funcionarios SIAU a usuarios que se encuentran hospitalizados y usuarios de consulta externa en todas las 5 sedes anexas a la institución.
- ✓ 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 2021 se aplicaron **4279** encuestas de satisfacción y para el año 2022 se aplicaron **4378** 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

fuentes de recolección estuvo representada por llamadas telefónicas a usuarios de manera aleatoria por servicio durante las vigencias 2021-2022 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 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 preguntas 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 trimestral.

6.1.2 SASTISFACCIÓN GLOBAL VIGENCIA 2020 – 2021

Los porcentajes de satisfacción se clasifican de la siguiente manera:

Tabla 87 Porcentaje Satisfacción

PORCENTAJE SATISFACCIÓN	CLASIFICACIÓN
<60%	CRITICO
60%-84%	ACEPTABLE
≥85%	SATISFACTORIO

6.1.3 EXPERIENCIA GLOBAL

Ilustración 110 Satisfacción 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.”

El porcentaje de satisfacción se obtiene al aplicar la siguiente fórmula según el tipo de respuestas a la pregunta **6.1 ¿Cómo calificaría su experiencia global, respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?**

Para las repuestas MB: Muy buena, B: Buena, Regular, M: Mala, Muy mala, NI: No responde/No aplica

$$\% \text{ Global de satisfacción} = ((\text{Total respuestas MB} + \text{Total respuestas B}) / \text{Total de encuestas}) * 100$$

En la vigencia 2022 fueron encuestados **4.372** los cuales califican su experiencia en la atención con una satisfacción Global del **90%** de acuerdo con las respuestas obtenidas (resolución 0256).

Tabla 88 Respuestas Obtenidas

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	No responde/No aplica	Total general
TOTAL	240	3700	417	6	9	4372

7. VALORACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN DEL HOSPITAL DEL SARARE A OTROS USUARIOS

Ilustración 111 Valoración de la Recomendación



Durante la vigencia 2022 nuestra institución fue valorada por nuestros usuarios mediante la pregunta de la encuesta de satisfacción **¿Usted recomendaría a otras personas al Hospital del Sarare E.S.E.?** y

El porcentaje de satisfacción se obtiene mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\% \text{ satisfacción por recomendación de usuarios} = ((\text{Total respuestas Definitivamente SI} + \text{Total respuestas Probablemente SI}) / \text{Total de encuestados}) * 100$$

El porcentaje de satisfacción obtenido durante la vigencia 2022 es del **97%** es calificada por nuestros usuarios como **SATISFACTORIO**, de 4372 encuestados, los cuales refieren su agrado con la atención brindada y recomendarían la institución. Lo cual nos indica que estamos cumpliendo con las metas establecidas por la institución.

Tabla 89 Trazabilidad-Datos

CRITERIO	6.2 ¿Usted recomendaría a otras personas al Hospital del Sarare E.S.E.?	TOTAL
TRAZABILIDAD	Definitivamente NO	5
	Definitivamente SI	799
	Probablemente NO	61
	Probablemente SI	3450
	No informa	57
	Total general	4372

Tabla 90 Aspectos a Evaluar

CRITERIO	ASPECTO A EVALUAR	Muy buena	Buena	Regular	Muy Mala	Mala	No aplica	No Responde	% Satisfacción
OPORTUNIDAD	2.1 Cómo calificaría la Oportunidad para obtener la cita o Procedimiento	57	1576	689	275	44	0	1734	37%
CALIDAD EN LA ATENCIÓN -	3.1 INFORMACIÓN- Evalúe la Calidad de la información que recibió por el personal que lo atendió	250	3861	192	1	66	0	5	94%
	3.3 ALIMENTACIÓN: Cómo califica el Servicio de Alimentación (Aplica solo para los servicios de internación y urgencias).	112	869	17	8	4	3327	38	99%
	3.4 ENFOQUE DIFERENCIAL -Qué opina de la Atención Preferencial, Adultos Mayores, Embarazadas, Mujeres con Niños, Personas con Población	99	3025	863	373	12	0	869	71%

	Indígena que son atendidas en el Hospital del Sarare.								
INFRAESTRUCTURA	3.2 DOTACIÓN Y CONFORT -Cómo Califica las instalaciones del Hospital en las Sala de Espera, Recepción o en los Servicios con respecto a los Equipos Médicos, Sistemas de iluminación, sistema de ventilación, camas, camillas y sillas hospitalarias.	147	3357	624	236	7	3	1	80%

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 a continuación:

- 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 del CALL CENTER.
- Se habilitó línea de WhatsApp empresarial 3160107683 para solicitar citas médico general, odontología, nutrición, psicología, pediatría, medicina interna, ginecología, consulta para cirugía general y exámenes de ecografías y tomografía.
- Para evitar las pérdidas de citas médicas se implementó la estrategia de enviar mensaje de texto a la línea telefónica que el usuario tiene en la base de Datos el día antes recordando la cita médica.
- La administración contrató tres (3) funcionarios conserjes como apoyo de SIAU 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.
- Se adecuó dos salas de espera en consulta externa especializada mejorando el espacio de la sala de espera, con sillas cómodas en un ambiente fresco para la comodidad de los usuarios.
- Se instaló tv con reproducción de videos institucionales educativos en las diferentes salas de espera de las sedes anexas y en pabellones de internación.
- Instalación de interlocutores en el servicio de SIAU (ventanilla).



- Se mejoró el sonido de parlantes con altavoz para hacer el llamado a los usuarios y direccionar al consultorio donde será atendido.
- Dotación de equipos de celulares y Tablet al servicio de nuestros usuarios para solicitar citas médicas al CALL CENTER.
- 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.
- Presencia de SIAU (Conserje) quien brinda educación y orientación a los usuarios en sede A y sede C.
- 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.
- Se implementó Servicio de SIAU en la sede UNAP, donde el usuario recibe información y orientación, igualmente se hace entrega de resultados de laboratorio y se cuenta con línea celular al servicio del usuario para solicitar citas médicas llamando al CALL CENTER
- En la UNAP se dio continuidad con los servicios de móvil extramural.
- Asignación de líneas telefónicas a cada servicio de PYM en la UNAP.
- Se amplió los horarios de atención para el servicio de odontología.
- 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.
- Desde SIAU se brinda educación personalizada a usuarios sobre sus derechos y deberes.