



INFORME RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2019



*evolucionamos pensando
en usted*

Contenido

1.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	10
1.1	INDICADORES DE OPORTUNIDAD, Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LOS SERVICIOS PRESTADOS COMPARATIVO CON LA VIGENCIA ANTERIOR.....	10
1.1.1	INDICADORES DE OPORTUNIDAD	10
1.1.1.1	Oportunidad Consulta De Medicina General	10
1.1.1.2	Oportunidad Consulta De Odontología.....	12
1.1.1.3	Oportunidad Consulta Anestesiología.....	13
1.1.1.4	Oportunidad Consulta Cirugía General	13
1.1.1.5	Oportunidad Ecografía	14
1.1.1.6	Oportunidad Consulta Ginecología	15
1.1.1.7	Oportunidad Consulta Obstetricia	16
1.1.1.8	Oportunidad Consulta Medicina Interna	16
1.1.1.9	Oportunidad Consulta Pediatría.....	17
1.1.2	INDICADORES DE CALIDAD.....	21
1.1.2.1	Tasa De Caída De Pacientes En El Servicio De Hospitalización.....	23
1.1.2.2	Proporción De Reingreso De Pacientes Al Servicio De Urgencias En Menos De 72 Horas. 24	
1.1.2.3	Tasa De Reingreso De Pacientes Hospitalizados En Menos De 15 Día.....	25
1.1.2.4	Proporción De Cirugía Programas	26
1.1.2.5	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II 26	
1.2	COMPORTAMIENTO DE PRODUCCIÓN 2019.....	28
1.2.1	Indicadores de Hospitalización.....	29
1.2.1.1	Promedio De Estancia Hospitalaria	29
1.2.1.2	Giro Cama.....	30
1.2.17	Porcentaje Ocupacional	31
1.3	ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION.....	33
1.3.1	ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECIFICA.....	35
1.3.2	DETECCIÓN TEMPRANA	51

1.3.3 ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA GENERAL	69
1.3.4 IMPLEMENTACIÓN ACTIVIDADES RESOLUCION 3280.....	71
1.4 ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA	73
1.4.1 COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL SIVIGILA	74
1.5.1 CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO DE MUNICIPIO DE UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	121
1.5.2 CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES USUARIOS ATENDIDOS HOSPITAL SARARE 2019..	125
1.5.3 ACCESIBILIDAD A SERVICIOS PÚBLICOS POBLACIÓN USUARIA DE LOS SEVICIOS DE SALUD HOSPITAL DEL SARARE	128
1.5.4 ATENCIÓN HOSPITAL DEL SARARE AÑO 2019	129
2. CONTRATACION	131
MEDIMAS	133
2.2 NÚMERO, OBJETO, MONTO Y ESTADO DE LOS CONTRATOS TERMINADOS Y.....	135
3. ASPECTOS FINANCIEROS	139
3.1 EJECUCIONES PRESUPUESTALES (COMPARATIVO POR VIGENCIAS).....	139
3.1.1 EJECUCIÓN DE INGRESO.....	139
3.1.2 EJECUCIÓN DE GASTOS	143
3.2 INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO FINANCIERO	151
3.2.2 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES COMPARATIVO 2019-2018	177
4. ANALISIS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	182
4.1 ANALISIS COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO DEL TOTAL DE LAS POR PRESENTADAS, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS (2) VIGENCIAS. (2018-2019).....	182
4.2 ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PRESENTADAS EN DICHS PERIODOS	183
4.3 INFORME DE TUTELAS PARA EL AÑO 2019	184
NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE.....	219
4.4 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.....	219
4.5 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.	221
4.5.1 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	221

SIAU (Sistema de atención de información al usuario)	224
5. ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADOS A PARTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS	226

LISTADO DE GRAFICOS

Gráfica 1 Oportunidad en medicina general.....	11
Gráfica 2 Oportunidad Consulta de Odontología.....	12
Gráfica 3 Oportunidad Consulta de anestesiología.....	13
Gráfica 4 Oportunidad consulta de cirugía general.....	14
Gráfica 5 Oportunidad Ecografía.....	15
Gráfica 6 Oportunidad consulta de ginecología.....	15
Gráfica 7 Oportunidad en Consulta de Obstetricia.....	16
Gráfica 8 Oportunidad en consulta de Medicina Interna.....	17
Gráfica 9 Oportunidad en Consulta de Pediatría.....	17
Gráfica 10 Proporción de Asignación de Citas por Municipio (Año 2019).....	20
Gráfica 11 Proporción de Caída de Pacientes en el Servicio de Hospitalización.....	23
Gráfica 12 Proporción De Reingreso De Pacientes Al Servicio De Urgencias En Menos De 72 Horas. 24	24
Gráfica 13 Proporción 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.....	25
Gráfica 14 Número total de cirugías programadas.....	26
Gráfica 15. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II..	27
Gráfica 16 Promedio de Estancia Hospitalaria.....	30
Gráfica 17 Giro Cama.....	31
Gráfica 18 Porcentaje Ocupacional.....	31
Gráfica 19 Relación cumplimiento meta programática.....	36
Gráfica 20 Cobertura de vacunación Nueva EPS.....	37
Gráfica 21 Cobertura vacunación Comparta Eps.....	37
Gráfica 22 Cobertura vacunación SaludVida Eps.....	38
Gráfica 23 Productividad de actividad detartraje – salud oral.....	40
Gráfica 24 Productividad de actividad control de placa – salud oral.....	40
Gráfica 25 Gráfica Productividad de actividad flúor – salud oral.....	41
Gráfica 26 Productividad de actividad sellantes – salud oral.....	41
Gráfica 27 Relación atención por EPS– salud oral.....	42
Gráfica 28 Distribución por edad de atención– salud oral.....	42
Gráfica 29 Distribución por SEXO.....	43
Gráfica 30 Atención del Parto.....	44
Gráfica 31 Relación atención parto por cesárea.....	44
Gráfica 32 Relación atención parto vaginal.....	45
Gráfica 33 Relación de consulta de 72 horas.....	46
Gráfica 34 Distribución de la población atendida por EPS.....	48
Gráfica 35 Distribución de la población atendida por municipio en el programa.....	48

Gráfica 36 Distribución de la Población por EPS con Inserción.....	49
Gráfica 37 Consulta de crecimiento y desarrollo.....	51
Gráfica 38 Relación edad de consultas por primera vez cyd.....	52
Gráfica 39 Distribución de la población por EPS.....	52
Gráfica 40 Consulta de control del joven.....	55
Gráfica 41 Consulta de primera vez control prenatal.....	56
Gráfica 42 Consulta por médico de control prenatal.....	57
Gráfica 43 Consulta por enfermería de control prenatal.....	57
Gráfica 44 Consulta adulto sano.....	58
Gráfica 45 Distribución de la población por edad.....	59
Gráfica 46 Distribución de la población por municipio.....	60
Gráfica 47 Detección de CA de mama.....	60
Gráfica 48 Detección de alteraciones visuales.....	61
Gráfica 49 Relación de consulta de crónicos por profesional.....	62
Gráfica 50 Distribución de la población por EPS de afiliación.....	63
Gráfica 51 Distribución de la población por sexo.....	63
Gráfica 52 Distribución de la población por diagnóstico.....	64
Gráfica 53 Distribución de la población con doble patología (HTA Y DM).....	64
Gráfica 54 Relación producción consulta externa.....	69
Gráfica 55 Relación Producción psicología.....	69
Gráfica 56 Relación Producción nutrición.....	70
Gráfica 57 Distribución de la población que asistió a consulta por EPS de afiliación.....	71
Gráfica 58 Relación consultas de riesgo cardiovascular.....	72
Gráfica 59 Comportamiento del Dengue respecto al sexo 2019.....	76
Gráfica 60 Ocurrencia Tipos de violencia hospital 2019.....	80
Gráfica 61 frecuencia de eventos de violencia de genero 2019.....	81
Gráfica 62 Frecuencia ocurrencia de varicela por procedencia Saravena.....	84
Gráfica 63 Grafica ocurrencia bajo peso según grupo de edad de la madre 2019.....	86
Gráfica 64 Ocurrencia de eventos según nivel de escolaridad de la madre.....	86
Gráfica 65 Ocurrencia de eventos sífilis gestacional por grupo de edad 2019.....	88
Gráfica 66 Prevalencia de la sífilis gestacional el municipio 2019.....	89
Gráfica 67 Incidencia de sífilis congénita por procedencia 2019.....	90
Gráfica 68 Distribución de tipo de caso TB 2019.....	94
Gráfica 69 Incidencia de TB en población susceptible 2019.....	95
Gráfica 70 Incidencia de tuberculosis Saravena 2016-2019.....	96
Gráfica 71 Tasa de incidencia de intento suicida Saravena 2016-2019.....	99
Gráfica 72 Ocurrencia según sexo intento suicida 2019.....	99
Gráfica 73 Tasa de incidencia 2016-2019 menores de un año Saravena X 1000.....	101
Gráfica 74 Tasa de incidencia de desnutrición de 1-4 años municipio de Saravena X 10000.....	102
Gráfica 75 Ocurrencia de MME por periodo epidemiológico 2019 hospital del Sarare.....	104

Gráfica 76 Comportamiento epidemiológico por periodo malaria hospital del Sarare 2019.....	106
Gráfica 77 Grafico ocurrencia de malaria municipio de Saravena 2019.....	108
Gráfica 78 Tasa de mortalidad materna x 1000 nacidos vivos Saravena 2016-2019.....	113
Gráfica 79 Ocurrencia por residencia cáncer de cuello uterino Saravena 2019.....	115
Gráfica 80 Casos reportados de enfermedades inmunoprevenibles hospital 2019.....	119
Gráfica 81 Mapa urbano municipio de saravena 2019.....	122
Gráfica 82 Mapa área rural municipio de saravena 2019.....	122
Gráfica 83 Municipios de área influencia hospital sarare.....	123
Gráfica 84 Grafico 4 Pirámide poblacional Saravena 2019.....	124
Gráfica 85 Número de contratos realizados en la vigencia 2019- oficina contratación.....	135
Gráfica 86Comportamiento del reconocimiento.....	140
Gráfica 87 Comportamiento del recaudo.....	141
Gráfica 88 Reconocimiento vs Recaudo.....	142
Gráfica 89 Gastos de personal comprometido.....	145
Gráfica 90 Gastos generales comprometidos.....	145
Gráfica 91 Gastos de producción 2018 vs 2019.....	146
Gráfica 92Comportamiento del reconocimiento vs compromisos.....	147
Gráfica 93 Compromisos vs pago 2018-2019.....	148
Gráfica 94 Recaudo vs compromisos 2018-2019.....	149
Gráfica 95 Comportamiento pasivo 2017-2018-2019.....	150
Gráfica 96 saldo de cartera riesgo financiero alto.....	158
Gráfica 97 Saldo de cartera no corriente con riesgo bajo (mayor a 360).....	160
Gráfica 98 Saldo de cartera corriente.....	160
Gráfica 99 Activo comparativo 2018-2019.....	164
Gráfica 100 Pasivo comparativo 2019 -2018.....	174
Gráfica 101 Patrimonio comparativo 2019- 2018.....	177
Gráfica 102 Estado de resultados integrales comparativo 201-2018.....	178
Gráfica 103 Total de PQRS Recibidas 2018-2019.....	182
Gráfica 104 Tipos de PQRSF recibidas 2018-2019.....	182
Gráfica 105 Satisfacción Global 2018-2019.....	222

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Indicadores de oportunidad	10
Tabla 2 Número de Citas Asignadas Por Especialidad.....	18
Tabla 3 Indicadores de Calidad	21
Tabla 4 Comportamiento de la Producción 2019	28
Tabla 5 Relación partos por nacionalidad.	45
Tabla 6 Relación atenciones planificación familiar.	47
Tabla 7 Tabla Relación atenciones puestos de salud	68
Tabla 8 Frecuencia de eventos de interés 2019.....	74
Tabla 9 Comportamiento del dengue por ciclo vital 2019.....	75
Tabla 10 Comportamiento de la exposición rábica por ciclo vital 2019	77
Tabla 11 Ocurrencia de eventos por procedencia exposición rábica municipio de Saravena 2019.	78
Tabla 12 Frecuencia de eventos de violencia de genero e intrafamiliar 2019.....	80
Tabla 13 Número de casos de violencia de género, según municipio de procedencia 2019	81
Tabla 14 Frecuencia de ocurrencia de violencia barrios de Saravena 2019	82
Tabla 15 Frecuencia por ciclo vital de varicela 2019.....	83
Tabla 16 Frecuencia ocurrencia de varicela por procedencia Saravena.....	85
Tabla 17 Ocurrencia de sífilis gestacional por procedencia 2019.....	88
Tabla 18 Tasa de incidencia de sífilis Saravena 2016-2019.....	91
Tabla 19 Ocurrencia de tuberculosis por ciclo vital 2019	92
Tabla 20 Tabla ocurrencia por procedencia hospital 2019	93
Tabla 21 Ocurrencia de intento suicida por ciclo vital 2019	98
Tabla 22 Tasa de incidencia intento suicida Saravena	98
Tabla 23 Frecuencia de desnutrición por edad Saravena 2019	100
Tabla 24 Ocurrencia de casos de desnutrición por área de residencia Saravena 2019.....	102
Tabla 25 Tabla ocurrencia de morbilidad materna por procedencia 2019.....	103
Tabla 26 Ocurrencia por grupo de edad MME Saravena 2019	105
Tabla 27 Ocurrencia de MME por EAPB Saravena	105
Tabla 28 Morbilidad materna extrema según controles prenatales	105
Tabla 29 Ocurrencia de malaria hospital del Sarare 2019	107
Tabla 30 Ocurrencia de mortalidad perinatal hospital del Sarare 2019	109
Tabla 31 Incidencia mortalidad perinatal hospital del Sarare 2016-2019	110
Tabla 32 Tasa de incidencia muerte perinatal Saravena 2016-2019	110
Tabla 33 Ocurrencia de muertes menores de 5 años hospital del Sarare 2016-2019.....	111
Tabla 34 Ocurrencia mortalidad materna hospital del sarare 2016-2019.....	113
Tabla 35 Ocurrencia de cáncer de cuello uterino hospital del Sarare 2019	115
Tabla 36 Ocurrencia de cáncer de mama Hospital del Sarare 2019	116
Tabla 37 Ocurrencia de VIH hospital del Sarare 2019.....	118

Tabla 38 Tasa de incidencia VIH x 100.000 habitantes Saravena 2016- 2019	118
Tabla 39 Clasificación final de los eventos hospital del Sarare 2019	119
Tabla 40 Ocurrencia de eventos inmunoprevenibles según grupo de edad 2019	120
Tabla 41 Comportamiento de las enfermedades prevalentes en la infancia 2019	120
Tabla 42 Población por grupo de edad Saravena 2019.....	123
Tabla 43 Distribución de población de acuerdo a la etapa de la vida 2019.....	125
Tabla 44 Resguardos indígenas U" wa Saravena 2019.....	127
Tabla 45 Representación gráfica población atendida por grupo de edad y sexo 2019	129
Tabla 46 usuarios atendido hospital del sarare 2019	130
Tabla 47Comparativo de presupuesto de contratación para las vigencias 2018-2019	136
Tabla 48 Ejecución de ingresos	139
Tabla 49 Tabla comparativa 2018 vs 2019.....	152
Tabla 50 Tabla comparativa 2018 vs 2019 Cartera no corriente	152
Tabla 51 cartera total a 31 de diciembre de 2019	153
Tabla 52 Tabla estado de situación financiera comparativo 2019-2018	162
Tabla 53 cuentas por cobrar 2019 -2018	165
Tabla 54 Cuentas por cobrar radicada corriente por régimen año 2019 – 2018.....	166
Tabla 55 Tabla de saldos de inventarios 2019 – 2018 :	168
Tabla 56 cuentas por cobrar radicada no corriente por régimen 2019 -2018.....	170
Tabla 57 comparativo de las cuentas por cobrar mayores a 360 días por régimen	171
Tabla 58 propiedad planta y equipo 2019 – 2018.....	172
Tabla 59 Pasivo comparativo 2019 vs 2018	173
Tabla 60 patrimonio 2019 – 2018 :	176
Tabla 61 estado de resultados integrales comparativo 2019-2018.....	177
Tabla 62 Relación de tutelas año 2019	184

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.1 INDICADORES DE OPORTUNIDAD, Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LOS SERVICIOS PRESTADOS COMPARATIVO CON LA VIGENCIA ANTERIOR.

1.1.1 INDICADORES DE OPORTUNIDAD

La Oportunidad es un indicador de acceso se calcula dividiendo la sumatoria del total de los días calendario 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 dividido entre el número total de consultas asignadas, el resultado se expresa en días.

Tabla 1 Indicadores de oportunidad

ESPECIALIDAD	OPORTUNIDAD	
	2018	2019
OPORTUNIDAD CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	1,38	1,63
OPORTUNIDAD CONSULTA DE ODONTOLOGÍA	1,61	1,50
OPORTUNIDAD CONSULTA ANESTESIOLOGÍA	2,36	2,19
OPORTUNIDAD CONSULTA CARDIOLOGÍA	2,04	3,45
OPORTUNIDAD CONSULTA CIRUGÍA GENERAL	2,69	2,14
OPORTUNIDAD ECOGRAFÍA	3,10	3,34
OPORTUNIDAD CONSULTA GASTROENTEROLOGÍA	8,64	6,27
OPORTUNIDAD CONSULTA GINECOLOGÍA	2,94	2,76
OPORTUNIDAD CONSULTA OBSTETRICIA	2,98	2,89
OPORTUNIDAD CONSULTA MEDICINA INTERNA	3,32	3,60
OPORTUNIDAD CONSULTA OFTALMOLOGÍA	5,53	4,90
OPORTUNIDAD CONSULTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	2,88	2,96
OPORTUNIDAD CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGÍA	6,56	6,07
OPORTUNIDAD CONSULTA PEDIATRÍA	3,48	6,70
OPORTUNIDAD CONSULTA UROLOGÍA	8,11	6,80

Fuente: Software Dinámica Gerencial

1.1.1.1 Oportunidad Consulta De Medicina General

La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema de salud. 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. 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 gestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias.

Gráfica 1 Oportunidad en medicina general



Durante la vigencia 2019 se evidencia una oportunidad de 1,63 días para la asignación de citas de medicina general y en la vigencia 2018 se evidencia una oportunidad de cita de medicina general es 1.38 días en el Hospital del Sarare ESE. Aunque se Presenta un leve incremento en la vigencia 2019, comparando las dos vigencias, la norma establece que la oportunidad de citas de médico general no debe superar los 3 días, por lo que el hospital cumple con lo establecido por la Norma. Por otra parte, el número de citas asignadas incrementó en 5.945 en 2019 con respecto a 2018

1.1.1.2 Oportunidad Consulta De Odontología

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

El tiempo de respuesta en los prestadores en los servicios de odontología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores

Gráfica 2 Oportunidad Consulta de Odontología



En el Hospital del Sarare ESE la Oportunidad de consulta odontológica en el 2019 fue 1,5 días, mejorando el presentado 2018 con un tiempo promedio de 1,61 días; este leve mejoramiento puede ser atribuido a la disminución en el número de citas asignadas, que pasó de 18.858 en 2018 a 18.314 en 2019; no obstante se mantiene una tendencia estable y los resultados se encuentran dentro de los tres días que la norma solicita.

1.1.1.3 Oportunidad Consulta Anestesiología

Gráfica 3 Oportunidad Consulta de anestesiología



En el 2018 para el Hospital del Sarare ESE se evidencia una oportunidad de consulta de anestesia de 2,36 días, gracias a las acciones gerenciales y a la coordinación de la subgerencia científica se pudo mejorar los tiempos de asignación en el 2019 logrando una oportunidad de 2.19 días para Oportunidad en la asignación de citas de Consulta de Anestesiología e incrementando el número de citas pasando de asignar 4.159 citas en 2018 a 4.438 en 2019.

1.1.1.4 Oportunidad Consulta Cirugía General

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.

Gráfica 4 Oportunidad consulta de cirugía general.



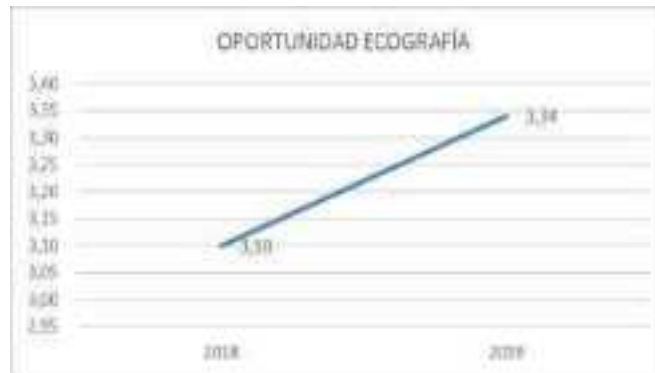
En el Hospital del Sarare ESE la Oportunidad en el 2018 estaba en 2.69 días mientras que para el 2019 disminuyó a 2.14 días manteniendo una tendencia a la disminución, El mejoramiento en la oportunidad pudo estar asociado a la disminución de la demanda de este servicio; teniendo en cuenta que en 2018 se asignaron 6.415 y en 2019 5861 citas

1.1.1.5 Oportunidad Ecografía

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.

Gráfica 5 Oportunidad Ecografía



En el 2019 se observa un incremento en la oportunidad de ecografías, como vemos en la gráfica anterior se evidencia que en el Hospital la Oportunidad de ecografías en el 2018 estaba en 3.10 días mientras que para el 2019 aumentó a 3.34 días manteniendo, a pesar del leve incremento en la oportunidad los resultados se mantienen dentro de los días que la norma solicita.

1.1.1.6 Oportunidad Consulta Ginecología

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 de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.

Gráfica 6 Oportunidad consulta de ginecología



En el Hospital del Sarare ESE la Oportunidad de consulta en el 2018 registra una oportunidad de 2.94 y en el 2019 2.76 días, con una leve disminución en el 2019 los resultados en los dos años se mantuvieron dentro de los días que la norma solicita.

1.1.1.7 Oportunidad Consulta Obstetricia

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 de primera vez 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.

Gráfica 7 Oportunidad en Consulta de Obstetricia



En la vigencia 2018 en el Hospital del Sarare ESE la Oportunidad de consulta obstétrica estaba en 1.61 días y en el 2019 de 1.5 días. Se evidencia una leve disminución en el 2019. Este comportamiento puede obedecer a que en la vigencia 2019 se asignaron 468 citas más de esta especialidad con respecto a la vigencia 2018

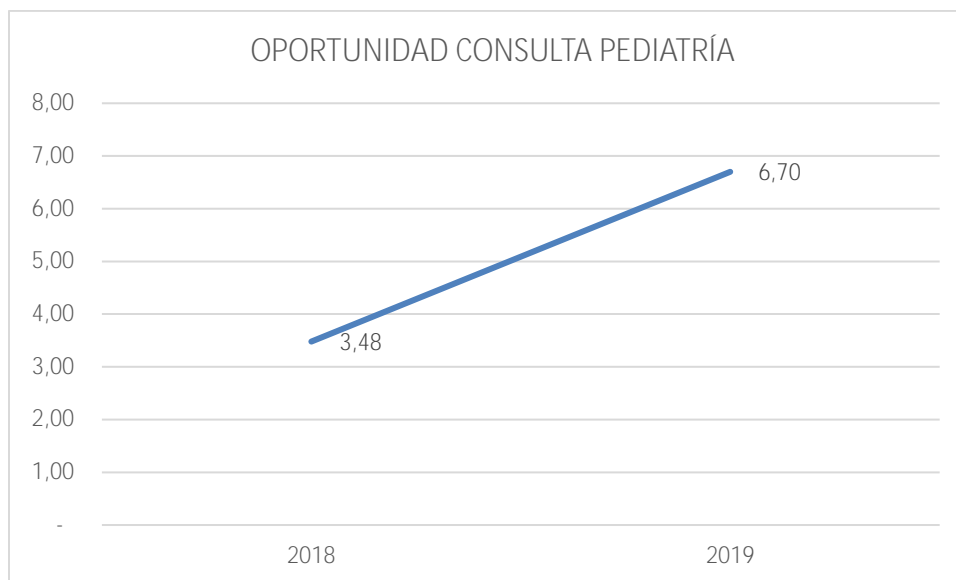
1.1.1.8 Oportunidad Consulta Medicina Interna

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna se expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Medicina Interna de primera vez 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 Medicina Interna de

primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Medicina Interna de primera vez asignadas en un periodo determinado.

Gráfica 8 Oportunidad en consulta de Medicina Interna



En la vigencia 2019 se evidencia un incremento en el tiempo de asignación de consulta de medicina interna teniendo en cuenta que en 2018 la oportunidad estaba en 3,3días mientras que para el 2019 en 3.6 días, A pesar del aumento los resultados se mantienen dentro de los días que la norma solicita. Es importante resaltar que la falta de oferta de especialidades básicas en el departamento, ha hecho que para el hospital del Sarare se vea incrementado el requerimiento de estos servicios por parte de otros municipios, lo cual se vio reflejado en el número total de citas asignadas el cual presentó un aumento de 2236 citas en 2019 con respecto a 2018.

1.1.1.9 Oportunidad Consulta Pediatría

El Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría, se expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Pediatría de primera vez 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 Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas en un periodo determinado.

Gráfica 9 Oportunidad en Consulta de Pediatría



Para la vigencia 2019 se registra un incremento en los días que debe esperar un usuario para acceder a una cita de pediatría, se pasó de 3,48 días en 2018 a 6.7 días en 2019; superando lo permitido por la Norma que son 5 días. Este factor obedece a que en la vigencia 2019 la disponibilidad de Pediatras en el departamento de Arauca fue limitada, es decir que el Hospital tenía los recursos para la contratación de esta especialidad, pero no se consiguió el número de especialistas requeridos para solventar la alta demanda de este servicio

ANALISIS GENERAL

Para entender el comportamiento de la oportunidad es necesario también comparar el número de citas asignadas en los diferentes requerimientos de Consulta externa, debido a que hay especialidades que su demanda de servicios se ha incrementado notablemente

Tabla 2 Número de Citas Asignadas Por Especialidad

ESPECIALIDAD	NUMERO DE CITAS ASIGNADAS	
	2018	2019
OPORTUNIDAD CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	26.567	32.512
OPORTUNIDAD CONSULTA DE ODONTOLOGÍA	18.858	18.314
OPORTUNIDAD CONSULTA ANESTESIOLOGÍA	4.159	4.438
OPORTUNIDAD CONSULTA CARDIOLOGÍA	2.039	3.074

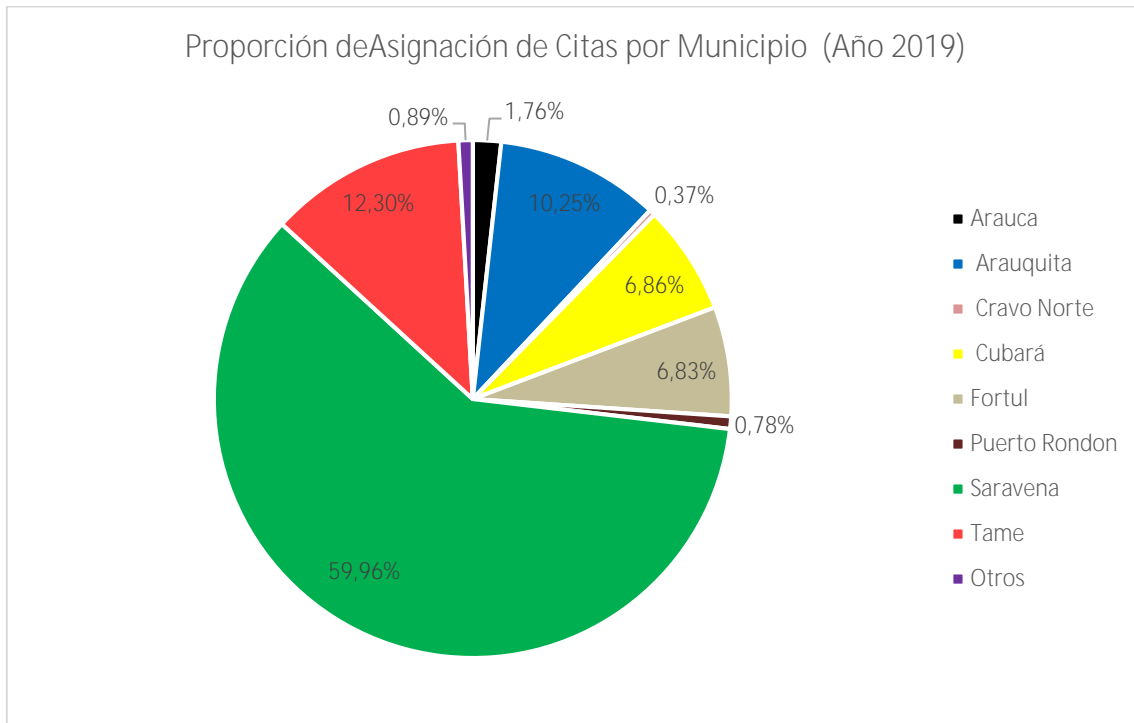
ESPECIALIDAD	NUMERO DE CITAS ASIGNADAS	
	2018	2019
OPORTUNIDAD CONSULTA CIRUGÍA GENERAL	6.415	5.861
OPORTUNIDAD ECOGRAFÍA	5.134 Seis meses	9.731
OPORTUNIDAD CONSULTA GASTROENTEROLOGÍA	1.873	1.974
OPORTUNIDAD CONSULTA GINECOLOGÍA	9.147	6.672
OPORTUNIDAD CONSULTA OBSTETRICIA	5.552	3.924
OPORTUNIDAD CONSULTA MEDICINA INTERNA	12.633	14.869
OPORTUNIDAD CONSULTA OFTALMOLOGÍA	4.181	3.948
OPORTUNIDAD CONSULTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	10.475	10.610
OPORTUNIDAD CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGÍA	3.095	2.907
OPORTUNIDAD CONSULTA PEDIATRÍA	5.969	5.143
OPORTUNIDAD CONSULTA UROLOGÍA	2.458	2.569

En la tabla anterior se puede observar que las especialidades como Medicina Interna, Gastroenterología, Anestesia, Urología, Ortopedia, Cardiología y Medicina General; incrementaron el número de citas asignadas en la vigencia 2019; con respecto a la vigencia 2018, lo que evidencia un mayor número de pacientes a nivel municipal y departamental que demandan de estos servicios.

Otras especialidades como Ginecología y Obstetricia; Oftalmología, Ecografía, Otorrinolaringología, Cirugía General y Pediatría, disminuyeron en cantidad de citas en 2019, con respecto a 201; este factor está directamente relacionado con la poca disponibilidad de especialistas de estos servicios. Así mismos servicios como Oftalmología y Otorrinolaringología se vieron disminuidos teniendo en cuenta que estos servicios eran autorizados por las EAPB para otras IPS fuera del Municipio.

Por otra parte, hay que resaltar que el Hospital del Sarare ESE es referente del departamento en servicios de Salud, lo que repercute en que la demanda de Servicios de Consulta externa Especializada sea superior a la ofertada por la entidad, para este caso a usuarios del municipio de Saravena se les asignaron el 59.96% del total de las citas, el restante fue asignado a los otros municipios, como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 10 Proporción de Asignación de Citas por Municipio (Año 2019)



1.1.2 INDICADORES DE CALIDAD

Tabla 3 Indicadores de Calidad

Información para Indicadores de Seguridad				
Variable	2019		2018	
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	27	0,1%	39	0,1%
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	49.190		47.634	
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	644	1,7%	445	1,3%
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	36.964		33.057	
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	73	0,6%	220	1,8%
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	12.413		12.222	
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	24	0,3%	82	1,5%
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	8.044		5.554	
Información para Indicadores de Experiencia de la Atención				
Variable	2019		2018	
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	7.445	2,15	9.391	2,71
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	3.465		3.465	
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	21.555	13,18	16.772	9,99
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	1.636		1.679	
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	3.393	96%	2.799	85%
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	3.526		3.308	

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/SIHO/formularios/calidades.aspx?pageTitle=Calidad&pageHip=/SIHO/ayudas/formularios/resolucion1446SNS.pdf&periodo=SEMESTRAL>

1.1.2.1 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 conociendo 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.

Gráfica 11 Proporción de Caída de Pacientes en el Servicio de Hospitalización

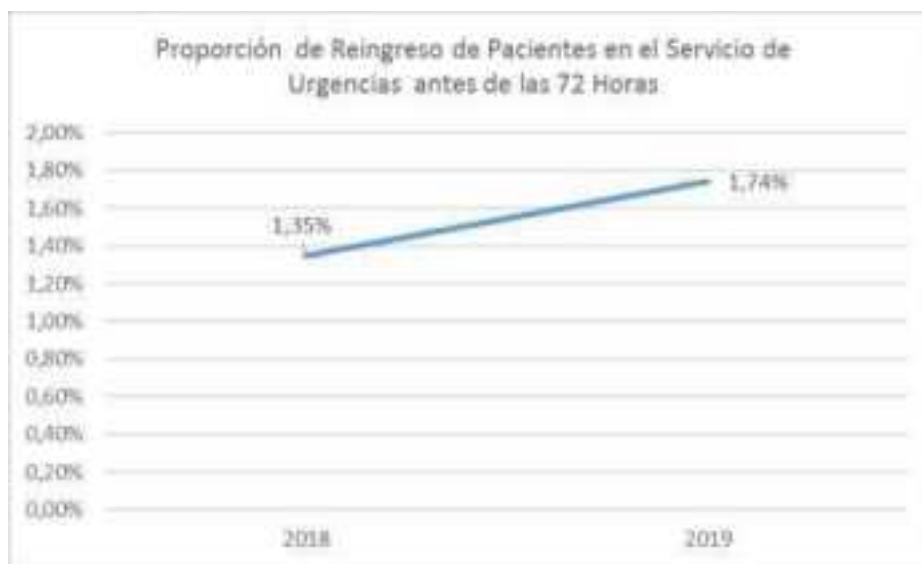


En la gráfica anterior observamos el comparativo de caídas en el año 2018 y 2019. En el cual se puede observar que para el año 2019 hubo una disminución, teniendo en cuenta que se presentaron 12 caídas menos, a pesar que se atendieron 1.556 casos más que en 2018. Referente a este indicador se ha implementado una caja de herramientas, monitorización y supervisión diaria de pacientes-Lista de chequeo- Sistema de Reporte de Eventos para el personal asistencial. Y las buenas prácticas para la seguridad del paciente en atención en salud y se ha demostrado gran porcentaje de receptividad la cual se demuestra en el incremento del reporte, análisis y aprendizaje del evento adverso. Se ha determinado la falla en la calidad de la atención debido a la falta de elementos protectores para la prevención de estas caídas.

1.1.2.2 Proporción De Reingreso De Pacientes Al Servicio De Urgencias En Menos De 72 Horas.

El indicador P.2.13 Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas pertenece al dominio de Seguridad según la resolución 0256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Este dato expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta y su cálculo se hace a partir del Cociente entre el número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso y el número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido, multiplicado por 100 expresado como porcentaje (%). Este indicador es sinónimo de mala calidad en salud, pues cuando un usuario reingresa al servicio con el mismo diagnóstico se atribuye a que no fue diagnosticado adecuadamente o no fue tratado adecuadamente.

Gráfica 12 Proporción De Reingreso De Pacientes Al Servicio De Urgencias En Menos De 72 Horas.



A pesar que se presenta un incremento leve en la proporción en el año 2019 con respecto a 2018, es un resultado esperable, teniendo en cuenta que para la vigencia evaluada se atendieron 6.907 pacientes más que en 2018. Por otra parte, el resultado obtenido se encuentra por debajo de la meta establecida la cual es del 2%.

Estos resultados positivos se deben a que la entidad realizó revisión y análisis trimestral del Indicador, permitiéndole generar planes de Mejoramiento cuando se presentaba una desviación en el resultado

1.1.2.3 Tasa De Reingreso De Pacientes Hospitalizados En Menos De 15 Día

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.

Gráfica 13 Proporción 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.



Para la vigencia 2019 se observa un resultado positivo en el comportamiento del Indicador teniendo en cuenta que se Hospitalizaron 191 pacientes más que en 2018. Generalmente los pacientes que reingresan al servicio de Hospitalización son aquellos pacientes con comorbilidades de que no tienen adherencia a los tratamientos; el obtener una disminución

en la proporción del reingreso refleja la adherencia que están teniendo los pacientes con los tratamientos en el ámbito de los hogares.

1.1.2.4 Proporción De Cirugía 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.

Gráfica 14 Número total de cirugías programadas.



En el 2019 se registraron 8.044 cirugías con una media aproximada de 22 cirugías/día. Durante el 2018 se registraron 5.554 cirugías programadas en el Hospital del Sarare ESE con un promedio de 15 cirugías/día. Para el 2019 se evidencia un aumento del 44,83% con respecto a la vigencia anterior correspondiente a 2490 cirugías más realizadas, el aumento de las cirugías se atribuye principalmente a que el servicio de cirugía es de referencia para el departamento.

1.1.2.5 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II

El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para

atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, el ministerio mediante resolución 0256 solicita informe de gestión a los usuarios clasificados como Triage II.

Gráfica 15. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II



Durante el 2019 se registraron 3.393 pacientes atendidos con clasificación de Triage II y durante la vigencia 2018 se atendieron 2.799 con esta misma clasificación, este incremento en el número de pacientes es un factor que influye directamente en la oportunidad de la atención; para este caso se pasa de un tiempo promedio de 9,99 minutos en 2018 a 13,18 minutos en 2019; no obstante, el tiempo se mantiene por debajo de lo establecido por la norma

1.2 COMPORTAMIENTO DE PRODUCCIÓN 2019

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 2019, con respecto al 2018.

Tabla 4 Comportamiento de la Producción 2019

Variable	2018	2019
Dosis de biológico aplicadas	34.415	36.353
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	8.293	8.021
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	4.382	5.109
Citologías cervicovaginales tomadas	3.261	3.730
Consultas de medicina general electivas realizadas	37.016	43.768
Consultas de medicina general urgentes realizadas	33.057	34.206
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	49.973	54.578
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	36.889	38.936
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	3.934	4.942
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	2.548	2.220
Número de sesiones de odontología realizadas	24.513	23.599
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	1.040	787
Sellantes aplicados	15.363	14.682
Superficies obturadas (cualquier material)	12.513	13.492
Exodoncias (cualquier tipo)	1.452	1.603
Partos vaginales	1.512	1.476
Partos por cesárea	1.058	1.158
Total de egresos	12.332	12.607
Pacientes en Observación	11.158	10.233
Pacientes en Cuidados Intermedios	1.060	994
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0
Total de días estancia de los egresos	47.634	49.190
Total de días cama ocupados	47.634	49.190
Total de días cama disponibles	46.091	48.545
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	8.937	9.651
Exámenes de laboratorio	194.018	220.280
Número de imágenes diagnósticas tomadas	46.162	56.119
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	14.916	10.513
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	10.248	11.629

Variable	2018	2019
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	4.853	5.461

En el cuadro anterior se Observa que el Hospital del Sarare Presentó un incremento significativo en la vigencia 2019 en la producción de servicios de:

- Vacunación (Incrementó el 6%)
- Citologías (Incrementó el 14%)
- Consulta Externa de Medicina General (Incrementó el 18%)
- Atención de Urgencias (Incrementó en un 3%)
- Interconsultas de Especialistas en Urgencias (Incrementó en un 6%)
- Consulta Externa de Medicina Especializada (Incrementó el 9%)
- Consulta externa otros profesionales (Nutrición, Psicología, Optometría): Incrementó un 26%
- Hospitalización (Incrementó un 2%)
- Partos y Cesáreas (incrementó un 7%)
- Cirugías (Incrementó en un 8%)
- Exámenes de Laboratorio (Incrementó un 14%)
- Imágenes diagnosticas tomadas (Incrementó un 22%)
- Terapias Físicas (Incrementó un 13%)
- Otras Terapias sin incluir respiratorias y físicas (Incrementó un 13%)

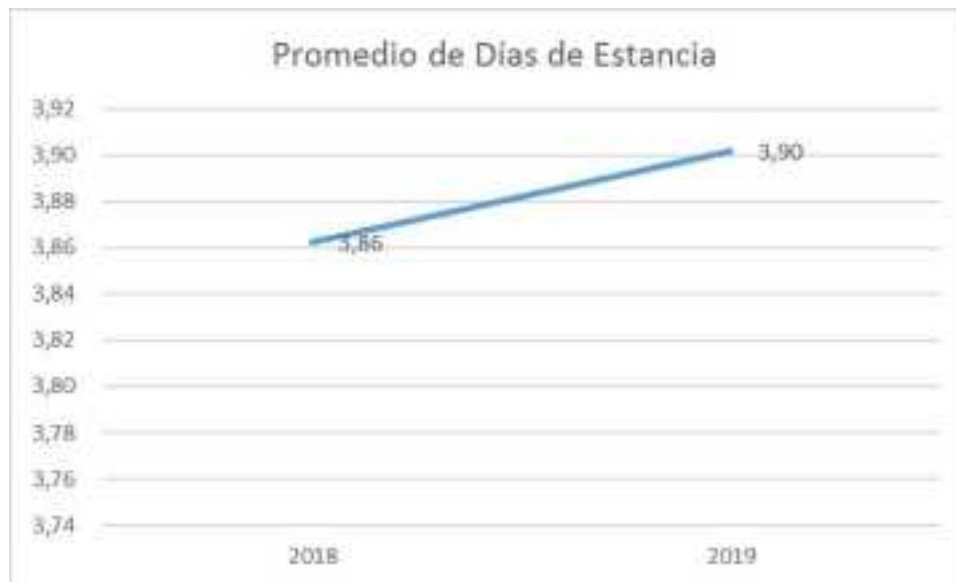
EL presente comportamiento se debe a que en la actualidad el hospital del Sarare ESE es referente de Salud en el Departamento, teniendo en cuenta que el Hospital San Vicente tuvo para 2019 dificultades en la prestación de sus servicios. Por otra parte se incrementó el número de atenciones a población migrante y retornada.

1.2.1 Indicadores de Hospitalización

1.2.1.1 Promedio De Estancia Hospitalaria

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

Gráfica 16 Promedio de Estancia Hospitalaria



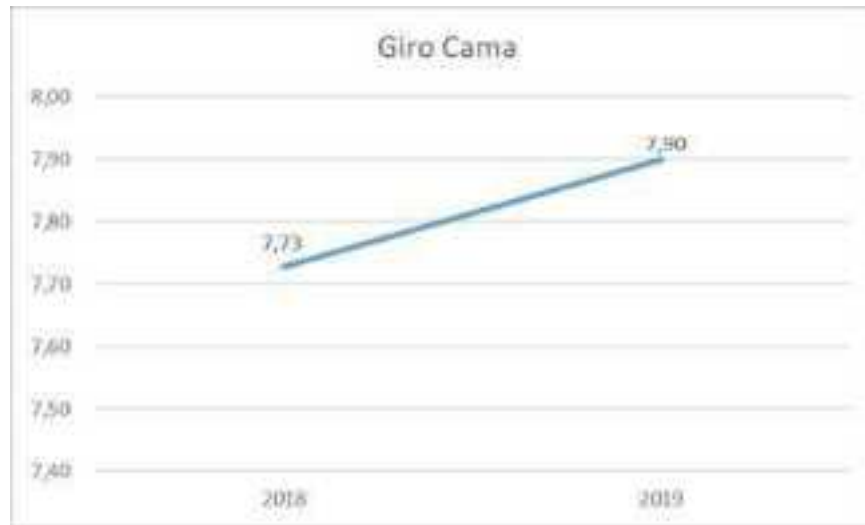
Este indicador refleja el número total de días que permanece alojado un paciente en la institución por cada uno de los que egresan en un periodo de tiempo determinado.

Para el Hospital el Sarare ESE el Indicador para el 2019 registró un promedio de 3.9 días de estancia por paciente, mientras que en 20187 registra un promedio de estancia de 3.86 días. Se evidencia un leve aumento en la tendencia. 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. Es importante resaltar que las mayorías de estancias hospitalarias prolongadas en el Hospital se deben a barreras y trámites administrativos en los procesos de referencia, debido a que las IPS de tercero y cuarto nivel no están aceptando pacientes de algunas empresas por el no pago oportuno.

1.2.1.2 Giro Cama

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

Gráfica 17 Giro Cama

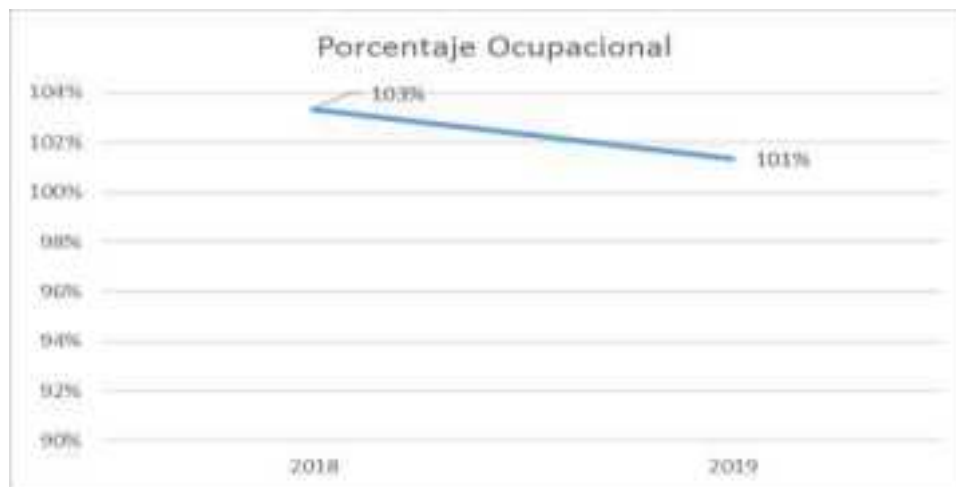


De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que el giro cama para la vigencia 2019 es de 7.9 pacientes mensuales por cada cama hospitalaria; presentando un leve incremento con respecto a 2018; teniendo en cuenta que el número de pacientes Hospitalizados incrementó para la vigencia 2019, se esperaba esta tendencia de rotación.

1.2.17 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.

Gráfica 18 Porcentaje Ocupacional



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.

En la vigencia 2019 se evidencia un porcentaje ocupacional del 101% y en el 2018 el porcentaje ocupacional era del 103%, si el valor del porcentaje de ocupación al cabo de un año es muy alto puede significar que en ciertos momentos o épocas del año se han rechazado pacientes por no tener espacio para realizar manejo médico por falta de camas disponibles. Este comportamiento superior al 100% regular puede obedecer a dos factores importantes en el departamento de Arauca; como lo es la situación de Salud del Hospital San Vicente el cual tuvo para 2019 dificultades en la prestación de sus servicios. Por otra parte, se incrementó el número de atenciones a población migrante y retornada.

1.3 ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN

Protección específica: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

- a. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- b. Atención Preventiva en Salud Bucal
- c. Atención del Parto
- d. Atención al Recién Nacido
- b) Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

Detección temprana: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

- a. Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años)
- b. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- c. Detección temprana de las alteraciones del embarazo
- d. Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años)
- e. Detección temprana del cáncer de cuello uterino
- f. Detección temprana del cáncer de seno
- g. Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

Mas sin embargo y dadas las modificaciones presentadas durante el año y la entrada en vigencia de la resolución 3280/2018 no fue hasta octubre del 2019 que la ESE celebros contratación con la EPS Comparta en la que se prestan los servicios de servicios de mantenimiento y promoción de la salud dando cumplimiento a la nueva normatividad resolución 3280 la cual es de obligatorio cumplimiento a partir de su entrada en vigencia, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

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)

1. Infancia (6 años - 11 años, 11 meses, 29 días)
2. Adolescencia (12 – 17 años, 11 meses, 29 días)
3. Juventud (18 – 28 años, 11 meses, 29 días)

4. Adultez (29 – 59 años, 11 meses, 29 días)
5. Vejez (60 años en adelante)

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

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

Estas actividades tienen ejecución intra institucional y extramurales de las actividades ejecutadas durante el año 2019 dada la reactivación de los puestos de salud contando en la vigencia con la siguiente cantidad de talento humano:

1.3.1 ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECIFICA

- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención Preventiva en Salud Bucal
- Atención del Parto

1.3.1.1 VACUNACIÓN

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

- Alcanzar en todos los municipios del país el 95% y más de cobertura, con todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, en las poblaciones objeto del programa.

- Desarrollar en todo el territorio nacional las estrategias encaminadas a la erradicación de la poliomielitis; al mantenimiento de la certificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; la disminución de la incidencia de casos de tétanos neonatal; el control del tétanos accidental, fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, neumococo, haemophilus influenzae tipo b, diarreas producidas por rotavirus, tosferina,

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

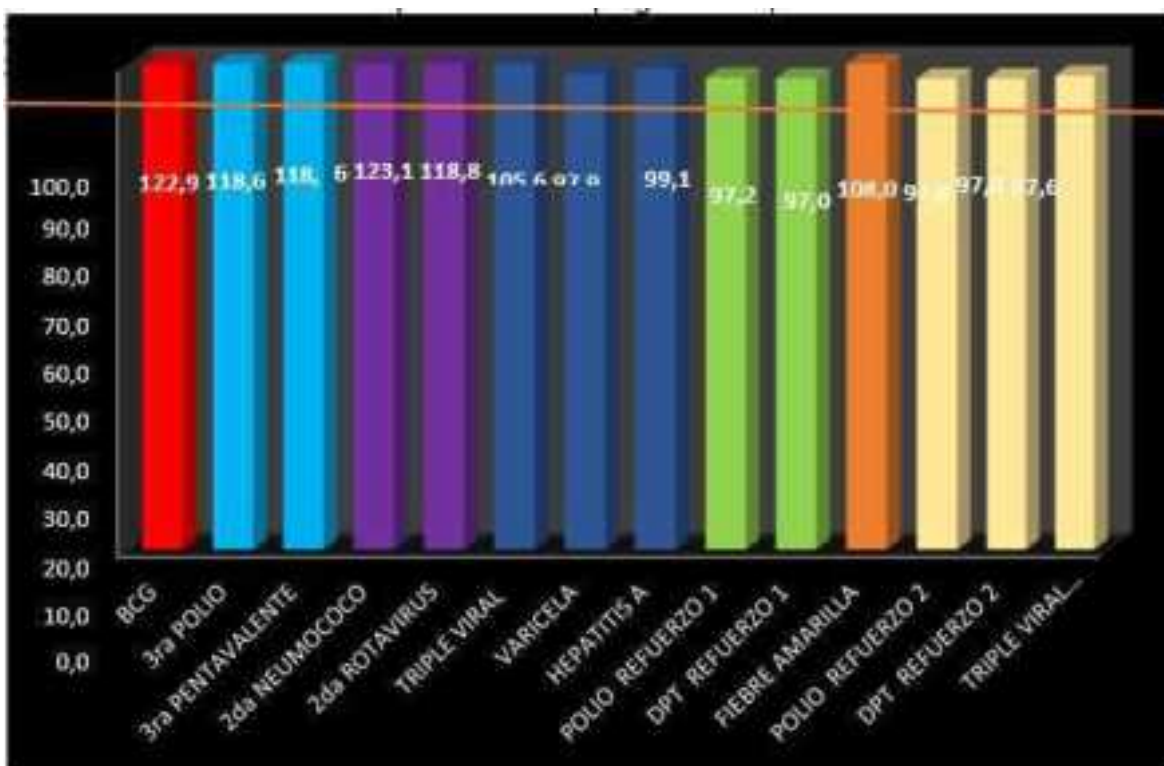
- Dar cumplimiento al plan de mantenimiento de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

- Ejecutar las acciones establecidas dentro del Plan Nacional de control de las Hepatitis Virales.

- Dar Cumplimiento al Plan para la Prevención y Control de la Fiebre Amarilla en Colombia 2017 – 2022.

- Fortalecer el Sistema de Información Nominal del PAI en las Entidades Territoriales en todos los niveles, EAPB, IPS y prestador privado, que oferten el servicio de vacunación del PAI.

Gráfica 19 Relación cumplimiento meta programática



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Las coberturas de vacunación en el municipio de Saravena con población programática de 94,8% correspondiente al acumulado de diciembre de 2019, de la cual se obtuvo la siguiente cobertura; en los niños y niñas menores de un año, con BCG de 122.9 %, terceras dosis de polio el 118.6 %, terceras dosis de pentavalente 118.6 %, las segundas dosis de Neumococo obtuvieron una cobertura del 123.1 %, en la segunda dosis de Rotavirus 118.8 %, **CUMPLIENDO LA META.**

En cuanto a los niños y niñas de un año con Triple viral 105.6%, Hepatitis A 99.1% varicela 97.9% **CUMPLIENDO LA META**; en los niños y niñas de 18 meses primer refuerzo, con Polio 97.2%, DPT 97.0%, fiebre amarilla 108.0%, el segundo refuerzo en los niños y niñas de 5 años, Polio 97.0%, DPT 97,0% y Triple viral 97,6%, **CUMPLIENDO CON LA META**, por ello podemos concluir que para la meta programática 2019 se cumplió según lo estipulado por el ministerio de salud para el municipio, siendo la única IPS vacunadora del municipio.

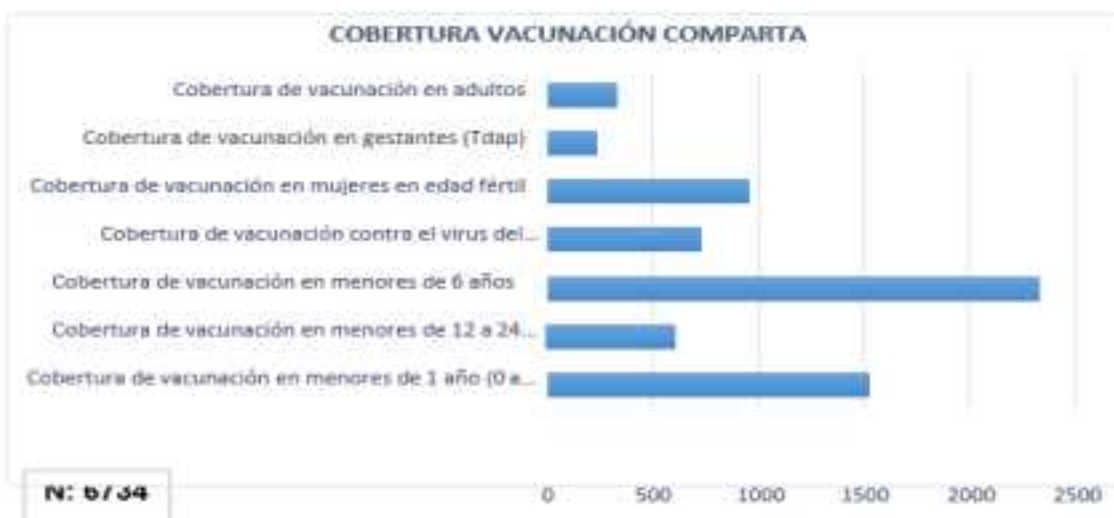
Gráfica 20 Cobertura de vacunación Nueva EPS



Fuente: Maestro Facturado año 2019

De las 4056 vacunas aplicadas a la población afiliada a la Nueva EPS durante el año 2019 el 34.2% estuvo en la población menor de 6 años, seguido del 26.1% de la cobertura de las vacunas de menores de 1 año y un 15% en las mujeres de edad fértil.

Gráfica 21 Cobertura vacunación Comparta Eps.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

En la gráfica anterior reflejamos las 6734 dosis aplicadas a los usuarios afiliados a la EPS Comparta durante el año, siendo la población menor de 6 años con el 34.6% de aplicación, el 22.7% en menores de 1 año al tener mayor cantidad de dosis por aplicar, así como el 14.2% de mujeres en edad fértil y un % de dosis para el VPH.

Gráfica 22 Cobertura vacunación SaludVida Eps.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

A los usuarios afiliados de la EPS Saludvida se le aplicaron 3842 dosis teniendo un 34.2% en menores de 6 años, un 19.4% en menores de 1 año, el 16.6% a las mujeres en edad fértil seguido del 10.9% con la vacuna contra el VPH y un 10.1% a niños menores entre 12 y 24 meses.

MATRIZ DOFA CONTROL DE VACUNACIÓN

DEBILIDADES

- Se hace difícil el seguimiento a población flotante
- Falta de vigilante nocturno en la unidad de atención primaria
- falta de adquisición de póliza de seguro para los Biológicos recibidos

OPORTUNIDADES

- Abrochamiento de las tecnologías para manejo de la calidad del dato indispensable para las auditorias.
- Respaldo de la Gerencia Ese Hospital del Sarare para mantener número de vacunadores operativos para el cumplimiento de metas programáticas.

FORTALEZAS

- Vacunación es un programa sin barreras.
- Personal Capacitado

- Nuevas estrategias de trabajo
- Accesibilidad a los usuarios zona rural y urbana
- Capacitación al personal de la manera continua.
- Aprovechamiento de las tecnologías para manejo de la calidad del dato indispensable para las auditorias.
- Alianzas con el equipo PAI a nivel departamental.
- *Asistencias técnicas realizadas por la unidad administrativas PAI.
- Respaldo de la Gerencia Ese Hospital del Sarare

AMENAZAS

- Perdidas de carné constante en la población que generan complicación en el proceso.
- Desconfianza de la población urbana por el personal vacunador nuevo

SALUD ORAL.

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

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

Nuestra institución cuenta con los servicios de odontología e higiene oral, con un total de seis consultorios en la sede Unap, en el área extramural se cuenta con una unidad móvil odontológica y tres unidades portátiles y en la sede principal cuenta con un consultorio para la atención de urgencia prioritaria, con estos equipos e infraestructura la institución presta los servicios de salud oral a la población.

Gráfica 23 Productividad de actividad detartraje – salud oral.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Durante la vigencia del año 2019 se continuaron con actividades de higiene oral en la realización del detartraje se realizaron 29.623 atenciones, siendo el mes de febrero con mayor número de atenciones, seguido de mayo, marzo y septiembre.

Gráfica 24 Productividad de actividad control de placa – salud oral



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Así mismo podemos analizar que de las atenciones para control de placa bacteriana en el año se realizaron 14.657, donde el mes de diciembre obtuvo la mayor producción con 1783 equivalente al 12% de las atenciones, así como febrero 1546 el 10% de las actividades y mayo el 10%.

Gráfica 25 Gráfica Productividad de actividad flúor – salud oral.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

En la realización de acciones de aplicación de barniz de flúor el 100% de las atenciones equivalen a 9.848, con el 11.9% de las atenciones realizadas en el mes de mayo, un 11.5% en febrero y un 11% septiembre.

Gráfica 26 Productividad de actividad sellantes – salud oral.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Para la aplicación de sellantes los profesionales realizaron 14.529 aplicaciones lo que permitió restaurar la integridad de la estructura dental de nuestros usuarios, realizando el mayor porcentaje de atención con un 12.7% durante el mes de mayo, un 11.9% en marzo, 11.4% febrero y septiembre con 11.1%.

Gráfica 27 Relación atención por EPS– salud oral.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Durante las atenciones realizadas por parte del personal de odontología el 64% de la población atendida fue a la EPS Comparta, un 28% a Nueva EPS, un 8% a usuarios de Saludvida casi en su totalidad pertenecían a la comunidad indígena gracias a las atenciones prestadas por la unidad de atención primaria – extramural.

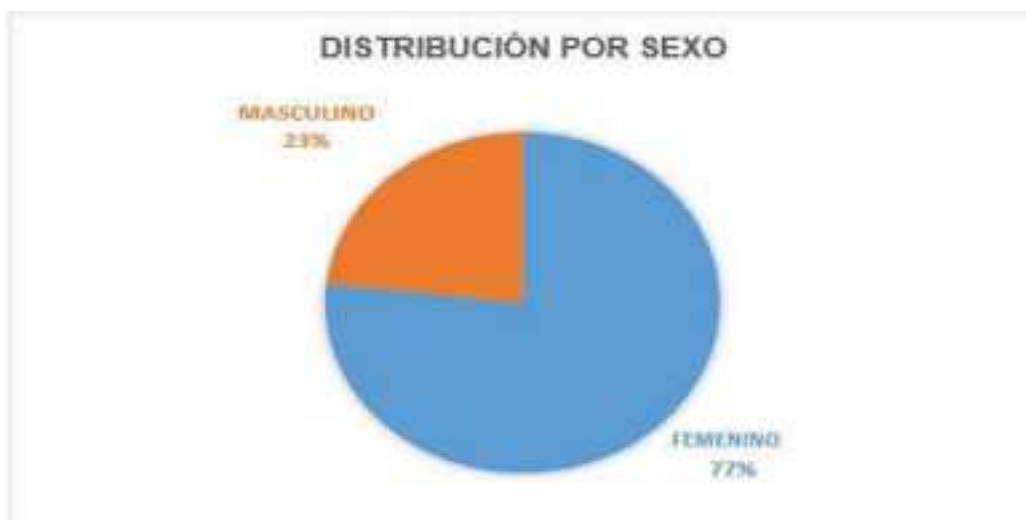
Gráfica 28 Distribución por edad de atención– salud oral.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Dentro de las atenciones realizadas el 27.9% fue a usuarios entre los 12 y 17 años a adolescencia, un 26.6% a la infancia de los 6-11 años, un 20.1% en la primera infancia siendo los cursos de vida con mayor demanda de atención, seguido del 13% a la adultez entre los 29 y 59 años, es de relevancia destacar que la población joven entre los 18 y 28 años no se acerca con frecuencia a las atenciones en salud oral, teniendo con menor número de atención con el 1.7% a los adultos mayores.

Gráfica 29 Distribución por SEXO



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Evaluando el número de atenciones por sexo el 77% de las atenciones se dieron a mujeres y solo el 23% restante a los hombres.

ATENCIÓN DEL PARTO

Gráfica 30 Atención del Parto



Fuente:
 Maestro

Facturado año 2019

Durante la vigencia anterior se atendieron 2.594 partos teniendo una prevalencia por el parto natural o vaginal del 56.2% y parto por cesárea 43.7%.

Gráfica 31 Relación atención parto por cesárea.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Del total de partos atendidos por la ESE como centro de referencia departamental realizó la atención de 1.136 cesáreas de las cuales el 38% fueron a usuarias del municipio de Saravena seguido de un 24% de usuarias procedentes del municipio de Tame, de Arauquita un 20%, seguido del municipio de Fortul con un 10%; realizando atenciones a municipios como Cubara, Puerto Rondón, Arauca, Cravo Norte, Toledo.

Gráfica 32 Relación atención parto vaginal.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

En cuanto a la atención de partos naturales / vaginales realizados en la ESE el 44.3% se determina por usuarias del municipio, seguido de un 19.7% procedentes del municipio de Tame los cuales pudieron atenderse en el municipio de residencia, el 17% de Arauquita, así mismo se atendieron partos de usuarias residentes en Fortul, Cubara, Arauca, Puerto Rondón, Cravo Norte y Toledo.

Tabla 5 Relación partos por nacionalidad.

PARTO POR NACIONALIDAD			
PARTO POR CESAREA		PARTO VAGINAL	
COLOMBIANA	868	COLOMBIANA	1120
EXTRANJERA	268	EXTRANJERA	338
TOTAL	1136	TOTAL	1458

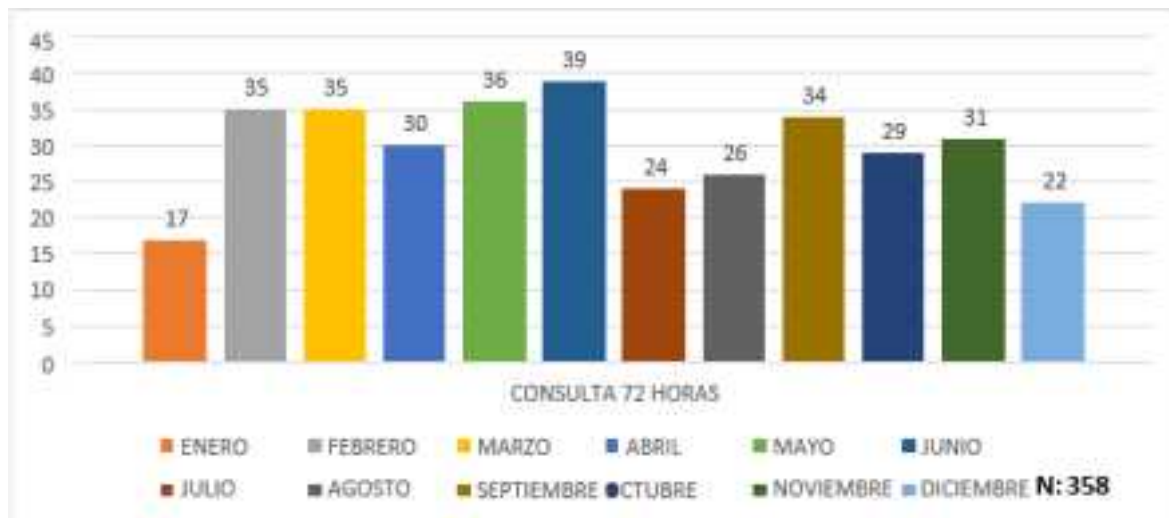
Fuente: Maestro Facturado año 2019

Dentro de las atenciones realizadas a partos por cesárea o vía vaginal ha aumentado paulatinamente la atención a migrantes, es por esto que del total de los 2.594 partos

atendidos en la ESE el 23.3% se realizó a esta población, sin contar con el apoyo continuo de los entes para el reconocimiento del pago por la atención.

ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO

Gráfica 33 Relación de consulta de 72 horas.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Como parte de las atenciones realizadas a las consultas de 72 horas posteriores al nacimiento el mes con mayor número de valoraciones realizadas fue en junio con el 10.8%, seguido del mes de mayo, marzo y febrero con 10%. No obstante, sigue siendo una baja cobertura de atención pese a las estrategias implementadas para la canalización de los usuarios ya que no todos los usuarios nacidos en la ESE hacen parte de nuestra población objeto.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Las personas tienen derecho a recibir asesoría en anticoncepción, elegir y obtener su método anticonceptivo en los servicios de salud. Las instituciones administradoras y prestadoras de servicios de salud deberán garantizar el derecho a la anticoncepción sin barreras, gratis y con calidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las adolescentes pueden usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad no constituye una razón médica para negar a las adolescentes métodos como los implantes subdérmicos o los dispositivos intrauterinos.

Tabla 6 Relación atenciones planificación familiar.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	TOTAL
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO MUJERES	7
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO HOMBRE	2
CONSULTA PRIMERA VEZ ENFERMERA MUJERES	754
CONSULTA PRIMERA VEZ ENFERMERA HOMBRES	15
CONSULTA CONTROL MEDICO MUJERES	22
CONSULTA CONTROL MEDICO HOMBRE	1
CONSULTA CONTROL ENFERMERA MUJERES	3746
TOTAL	4547

Fuente: Maestro Facturado año 2019

Dentro de las actividades generadas por el programa de planificación familiar se realizaron 778 consultas de primera vez, teniendo como acción positiva que 17 de ellas fueron hombres permitiendo que lleven una vida sexual sana y consiente del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así mismo el personal médico realizo 23 consultas de control de planificación en el seguimiento a los efectos y cambios que los métodos pudieron generar a las usuarias, contrario a 3.746 consultas realizadas por el personal de enfermería, es importante resaltar que el número de atenciones pudo haber sido mayor pero debido a notificaciones del ministerio en la suspensión de la fabricación de métodos anticonceptivos inyectables mensuales muchas de ellas no regresaron a las consultas a pesar de la educación frente a la importancia de la consulta.

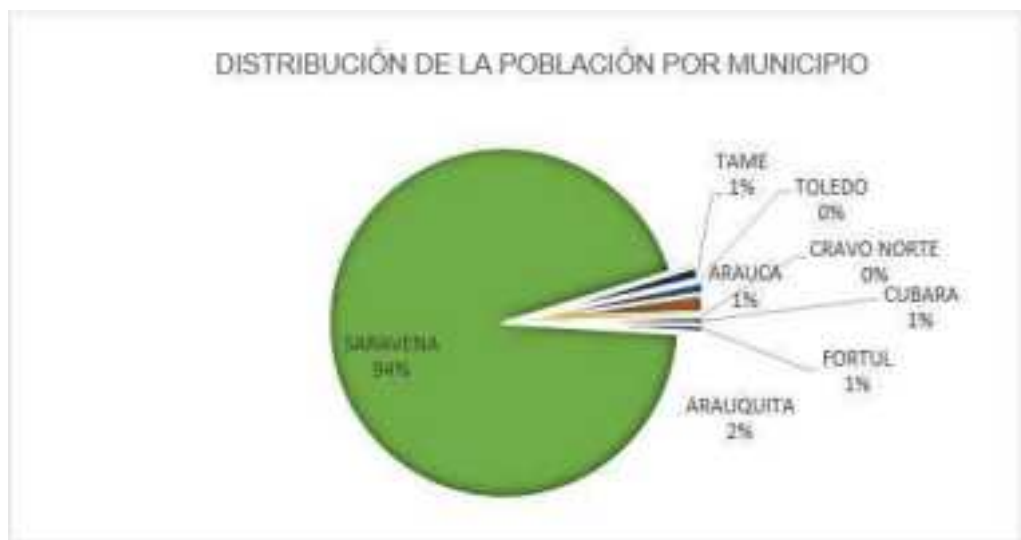
Gráfica 34 Distribución de la población atendida por EPS.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Del 100% de las atenciones generadas a las usuarias dentro del programa de planificación familiar el 66% de ellas se encuentran afiliadas a Comparta EPS, el 29% a Nueva EPS, solo el 5% de las atenciones se dio a las usuarias de la comunidad indígena afiliadas a Saludvida EPS quienes gracias a las acciones educativas realizadas por el equipo extramural accedieron a usar un método de planificación familiar en su mayoría anticonceptivos inyectables trimestrales.

Gráfica 35 Distribución de la población atendida por municipio en el programa.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Del 100% de las mujeres que asistieron al programa de planificación familiar el 94% de ellas son residentes del municipio de Saravena, un 2% reside en el municipio de Arauquita, siendo el 4% restante representado por usuarias que llegan a nuestra institución para recibir el servicio procedente de Fortul, Cubara, Cravo Norte, Tame y Toledo, a pesar de la distancia estas dan preferencia a la atención prestada por la ESE.

Gráfica 36 Distribución de la Población por EPS con Inserción



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Como parte de la oferta de prestación de servicios se realizó la inserción de 264 dispositivos intrauterinos el 58% de las usuarias se encuentran afiliadas a la EPS Comparta, seguido de un 40% de estas en la Nueva EPS y un 1% a Saludvida y Foscal.

MATRIZ DOFA CONTROL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEBILIDADES

- Deficiencia en la entrega oportuna de los métodos anticonceptivos, elegidos por los y las pacientes inscritos al programa de planificación familiar.
- Infraestructura deficiente para la realización y supervisión de procedimientos, tales como inserción de dispositivo intrauterino e inserción de implantes subdermicos.
- No se cuenta con material (pinzas) adecuadas para realizar procedimiento de extracción de implantes subdermicos dentro de la IPS, UNAP.
- No se cuenta con videos institucionales, ilustrativos, donde se refleje educación sobre la salud sexual y reproductiva, que se pueden presentar en las salas de espera, siendo una maneja fácil y clara de ofrecer información a los pacientes del programa.
- No se cuenta con rota folios ilustrativos, con contenido: métodos anticonceptivos, realización del autoexamen de seno y toma de citología.

- No se realiza seguimiento a las pacientes que dejen de asistir del programa de planificación familiar.

OPORTUNIDADES

- Ubicación geográfica de la IPS UNAP, accesible, visibles y disponible para la atención de las mujeres y hombre en edad fértil que deseen ingresar o ya estén inscritos en el programa de planificación familiar.
- Comunicación asertiva con funcionarios de las EAPB para manejo de inquietudes y solución de contratiempo en los pacientes del programa de planificación familiar.

FORTALEZAS

- Aplicación y adherencias a las guías y protocolos institucionales.
- Capacitación y actualización continua entre de los funcionarios inmersos en el programa de planificación familiar.
- Talento humano competente, capacitado y entrenado, para manejo del programa de planificación familiar.
- Accesibilidad para el ingreso al programa de planificación familiar.
- Talento humano exclusivo para el manejo del programa de planificación familiar.
- Disponibilidad de agenda para ingresos y controles del programa de planificación familiar.
- Sesiones educativas, individuales y grupales sobre temas de salud sexual y reproductiva, direccionada a hombre y mujeres en edad fértil.
- Programa radial, donde se oferta el programa de planificación familiar, sus ventajas y beneficios.
- Se cuenta con personal idóneo para realizar demanda inducida, con llamado telefónico, para asignación y confirmación de las consultas.
- Reasignación de consultas perdidas, de manera inmediata.
-

AMENAZAS

- Barreras de acceso para obtener el método anticonceptivo de elección por las pacientes, (implante subdermico jadelle).
- Limitación en la entrega de los métodos anticonceptivos, (píldoras e inyectables) por parte de las farmacias ya que no siempre se encuentra disponible el medicamento para la entrega a las pacientes.
- No se evidencia seguimiento por parte de la aseguradora a las pacientes que abandonan el programa de planificación familiar.

1.3.2 DETECCIÓN TEMPRANA

CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

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 modificaciones a la norma 412 para la atención integral del niño sano menor de 10 años.

La atención integral a todo niño sano menor de 10 años, que 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.

Gráfica 37 Consulta de crecimiento y desarrollo.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Durante el año en vigencia de las consultas en vigencia un 13.7% fueron consultas de primera vez, un 4.8% de las consultas fueron realizadas por el personal médico como control a razón de la contratación con la EPS Comparta bajo la resolución 3280 en la que aumenta la frecuencia de uso para los médicos, dentro de las atenciones realizadas a los menores de 10 años el 81% del total de las atenciones fue realizado por las enfermeras.

Gráfica 38 Relación edad de consultas por primera vez cyd.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Del 13.7% de las consultas realizadas por primera vez 52.7% niños eran menores de 1 año, el 24.9% de los niños tenían entre 1 y 4 años, finalizando con un 22.3% de usuarios entre 5 y 9 años que ingresaron a los controles realizando las actividades pertinentes al curso de edad.

Gráfica 39 Distribución de la población por EPS.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Del total de las atenciones realizadas a los niños menores de 10 años correspondientes al programa de crecimiento y desarrollo el 68% de estos perteneció a la EPS Comparta, seguido del 23% para la Nueva EPS y un 8% a Saludvida EPS, el 1% restante se encuentra representado por usuarios atendidos como particulares, Sarare preferencial, Compensar, Policia, Salud Total, Sanitas y Asmet salud respectivamente.

MATRIZ DOFA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEBILIDADES

- Falta actualización de los números telefónicos de los usuarios por parte del personal de facturación.
- Poca adherencia a los protocolos o normatividad vigente.
- Cambio constante de personal de salud, lo cual genera que el llenado de las historias clínicas no sea correcto, o se generen fallas.
- Poca educación a los padres de los menores sobre el objetivo principal de detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo.
- No se cuenta con dispositivos de comunicación interna (televisores) para brindar información a los usuarios sobre el programa de crecimiento y desarrollo.
- No se cuenta con tensiómetro pediátrico con brazaletes de diferentes tamaños, pulsoxímetro, cinta métrica para medición de perímetro braquial.
- No se cuenta con Formula terapéutica lista para consumir FTLC para hacer seguimiento a niños con desnutrición aguda.

OPORTUNIDADES

- Dar utilidad a los diferentes medios de comunicación del Municipio para brindar información continua sobre la importancia del programa de detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.
- Incentivo por parte del Gobierno mediante la estrategia Familias en Acción.
- Incentivo por parte de los Programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Capacitación constante al talento humano del proceso.

FORTALEZAS

- Talento humano idóneo.
- Implementación y adherencia a las Guías de práctica Clínica del ministerio de Salud y protección Social.
- Trato cálido y humanizado en la prestación de los servicios.
- Infraestructura adecuada.
- La creación del protocolo actualizado a la documentación vigente: “Control de Crecimiento y Desarrollo”.

- Comunicación constante con Coordinación y otras áreas relacionadas con el proceso, como pre-consulta y facturación.
- Inducción a la demanda y direccionamiento a otros programas: Higiene oral, tamizaje visual, Vacunación.
- Seguimiento continuo a los usuarios inasistentes.
- Oportunidad de citas, por llegadas tarde o por vivir en área rural.
- Contamos con equipos de telefonía celular para la realización de llamadas telefónicas a los inasistentes al programa y/o confirmación de las citas respectivas.
- Espacios disponibles para la adecuación de los equipos para brindar la información a los usuarios sobre el programa.
- Profesionales de la salud del área extramural (unidad móvil) y proyectos para la respectiva canalización de los usuarios.
- Equipos médicos y material didáctico adecuado para el desarrollo del programa.
- Trabajo en equipo.

AMENAZAS

- Pago de subsidio de familias en acción hasta los 6 años y la cobertura de 7 a 11 años se ve afectada.
- La inoportunidad por parte de las EAPB en la autorización de remisión a pediatría u otros especialistas, por lo cual muchas madres prefieren hacer la valoración particular.
- Falta de apoyo por parte de las EAPB para el seguimiento a los menores inasistentes al programa de crecimiento y desarrollo.
- Falta de concientización por parte de los usuarios en la importancia de asistir

ACTIVIDADES DE MEJORA

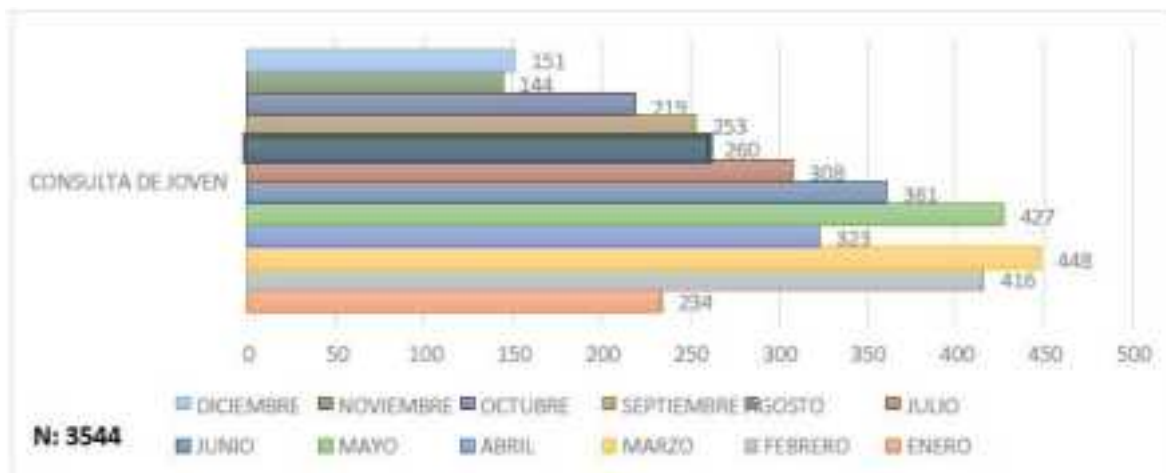
- 1. Continuar con el llamado de los niños inscritos al programa de Crecimiento y Desarrollo para recordar citas y confirmar asistencias.
- 2. Establecer en la emisora un espacio para dar a conocer el programa.
- 3. Solicitud acerca de la dotación de televisores para colocarlos en las salas de espera para transmitir el programa y darlo a conocer a los que asisten en la UNAP.
- 4. Solicitud acerca de la dotación para mejorar la calidad de la atención (tensiómetro pediátrico, pulsoxímetro).
- 5. Educación constante acerca de la importancia de realizar los controles de crecimiento y desarrollo y temas relacionados con la salud de los menores de 11 años.
- 6. Solicitar a las diferentes empresas contratantes una base de datos sobre los niños que están afiliados con el propósito de ingresarlos al programa.

- 7. Realizar Seguimiento a los niños inasistentes al Programa.
- 8. Mejorar en cuanto a la oportunidad de citas, por llegadas tarde y a usuarios del área rural.
- 9. Continuar con la demanda inducida por parte del equipo de salud extramural de la institución.
- 10. Solicitud de Formula terapéutica lista para consumir FTLC para hacer seguimiento a niños con desnutrición aguda.

CONTROL DEL JOVEN.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse. Durante este proceso el adolescente se humaniza, se apropia y re-crea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita a la vez que este lo transforma a ellos, durante las atenciones vistas retrospectivamente evidenciamos lo siguiente:

Gráfica 40 Consulta de control del joven.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Dentro de las atenciones realizadas a los jóvenes según los cursos de vida para la adolescencia y juventud de acuerdo al aumento de las actividades por frecuencia de atención del 100% de actividades realizadas los meses con mayor productividad en la atención fueron Marzo con el 12.6%, mayo con 12% de las atenciones seguido de febrero con el 11.7% del total de los usuarios atendidos los que permitieron detectar tempranamente y derivar a las consultas necesarias para la prevención de problemas en el

hogar, conductas de riesgo, así como la educación al autocuidado, al ejercicio pleno y responsable de los derechos sexuales y reproductivos.

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.

Gráfica 41 Consulta de primera vez control prenatal.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Durante el año inmediatamente anterior ingresaron a control prenatal por primera vez 748 mujeres a las que se les realizaron las actividades pertinentes al programa el mes con mayor ingreso a los controles fue octubre con el 9.8%.

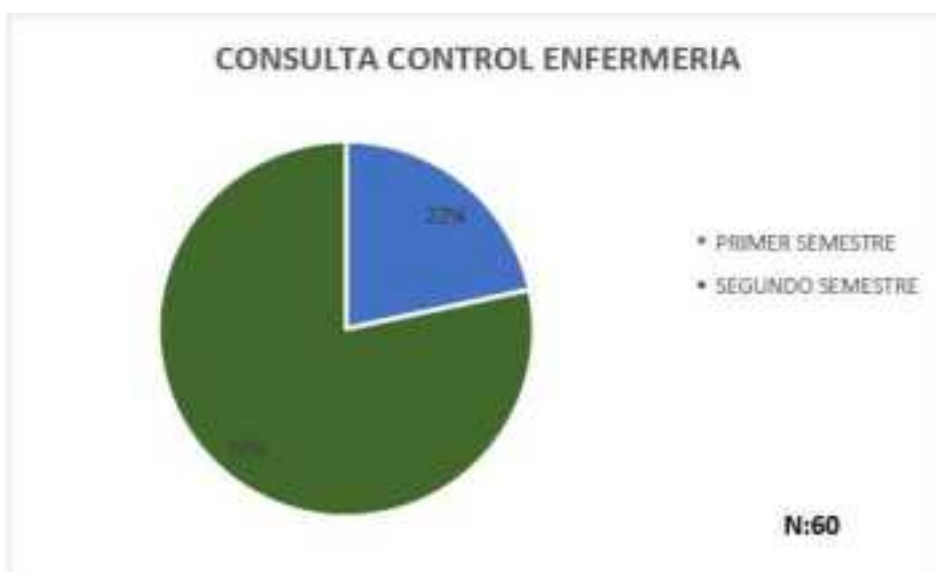
Gráfica 42 Consulta por médico de control prenatal.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

En relación a las actividades de control prenatal continuaron en los primeros meses las gestantes del año anterior (2018) quienes asistieron hasta la finalización de su gestación los meses con mayor número de controles realizados del 100% fue mayo con el 10.2% de las atenciones, seguido de abril con el 9.1% de las atenciones, octubre con 8.6%. el mes con menor realización de consulta fue marzo 7.2%.

Gráfica 43 Consulta por enfermería de control prenatal



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Se realizaron 60 consultas de control por enfermería en algunas de ellas tuvieron inconvenientes por la autorización de los servicios a razón de la EPS Comparta.

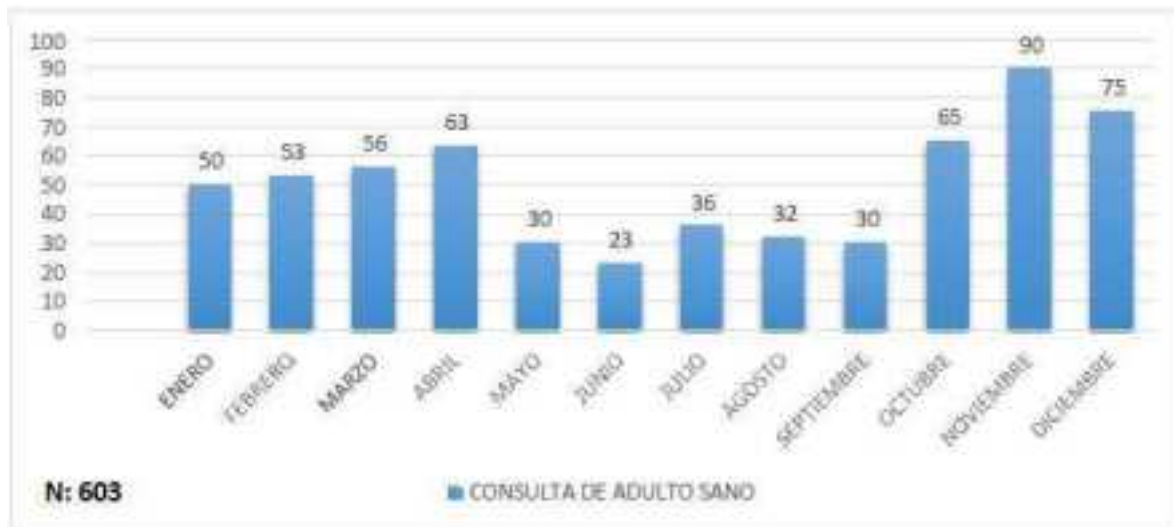
ADULTO SANOS.

Las enfermedades crónicas del adulto mayor de 45 años, 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 musculoesqueléticas 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.

Gráfica 44 Consulta adulto sano.



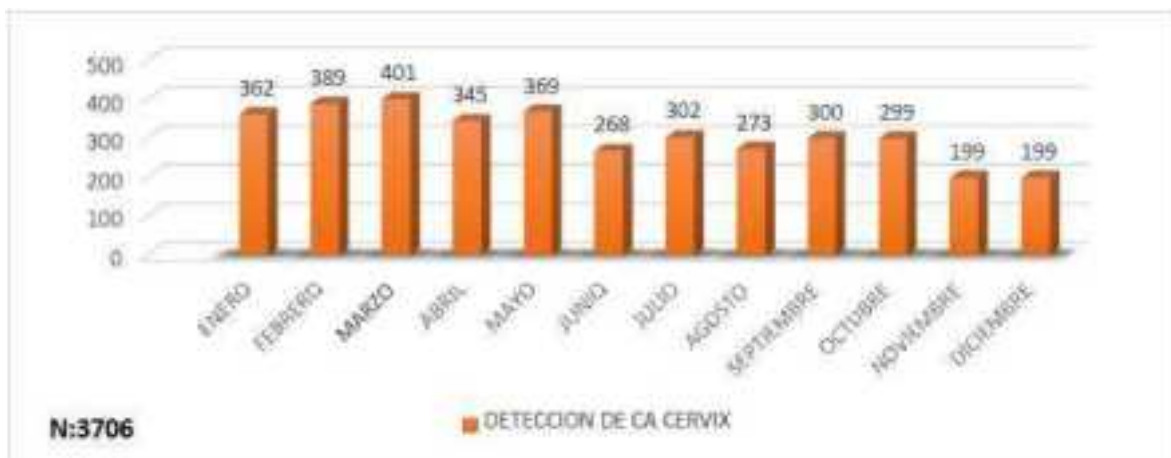
Fuente: Maestro Facturado año 2019

De las actividades realizadas durante el año se evidencia un aumento en el número de consultas por el cambio de la contratación con la EPS Comparta a partir de la resolución 3280 la cual amplía los rangos de edad de atención, del 100% de las actividades realizadas

el mes con mayor atención fue noviembre fue 14.9%, seguido de diciembre con el 12.4% y octubre con 10.7%.

DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO.

Detección de CA uterino.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Para las actividades realizadas en la toma de citología durante la vigencia se realizaron ajustes a la contratación para ampliar el tiempo de atención a las usuarias contando con una profesional de enfermería, del 100% de las atenciones en febrero se tomaron el 10.8%, en febrero 10.4%, mayo el 9.9%, los meses con menor atención fueron junio, noviembre y diciembre dada la temporada escolar y festividades.

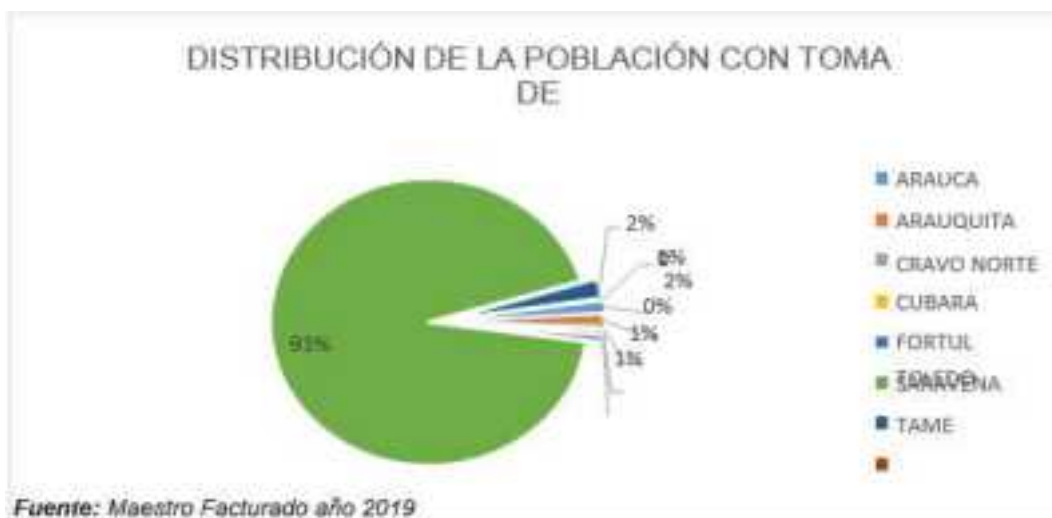
Gráfica 45 Distribución de la población por edad



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Del 100% de las usuarias a quienes se les realizó la toma de la citología el 91% se encontraron entre los 18 y 59 años, un 5% adultas mayores de 60 años y un 4% restante entre los 13 y 17 años, comprendiendo que la población objeto para el cumplimiento de metas son las usuarias mayores de 25 años.

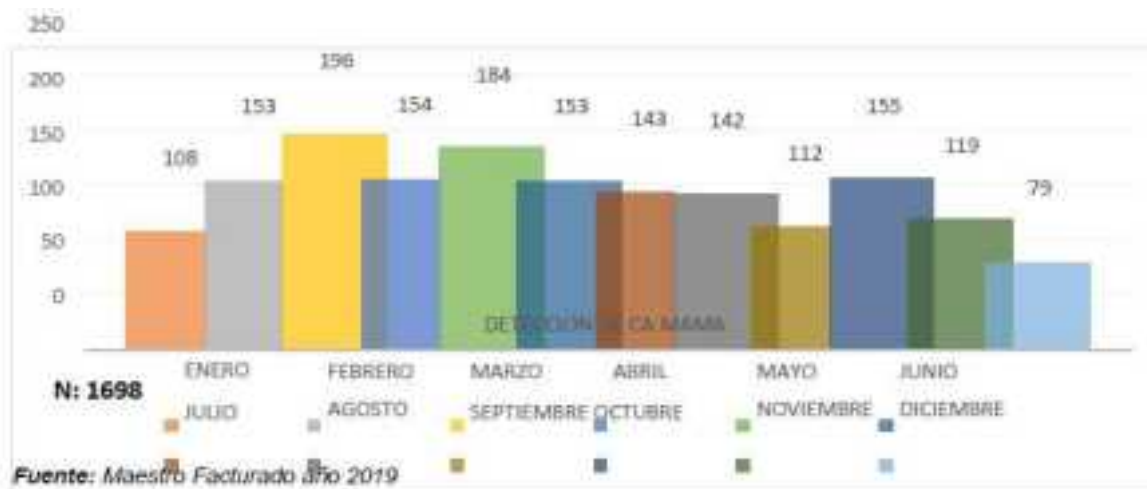
Gráfica 46 Distribución de la población por municipio.



El 93% de las usuarias que se realizó la toma de la citología residen en el municipio de Saravena, el 7% restante se encuentran distribuidos entre los municipios de Arauca, Arauquita, Cravo norte, Cubara, Fortul, Tame y Toledo estos últimos por su cercanía y/o preferencia de atención.

DETECCIÓN DE CANCER DE SENO

Gráfica 47 Detección de CA de mama.



De las actividades realizadas para la detección de cáncer de seno se realizaron 1.698 mamografías a usuarias, del 100% de las mamografías tomadas el 11.5% se tomaron en marzo, el 10.8% en mayo las que permitieron detectar alteraciones de forma temprana.

MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

Gráfica 48 Detección de alteraciones visuales.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

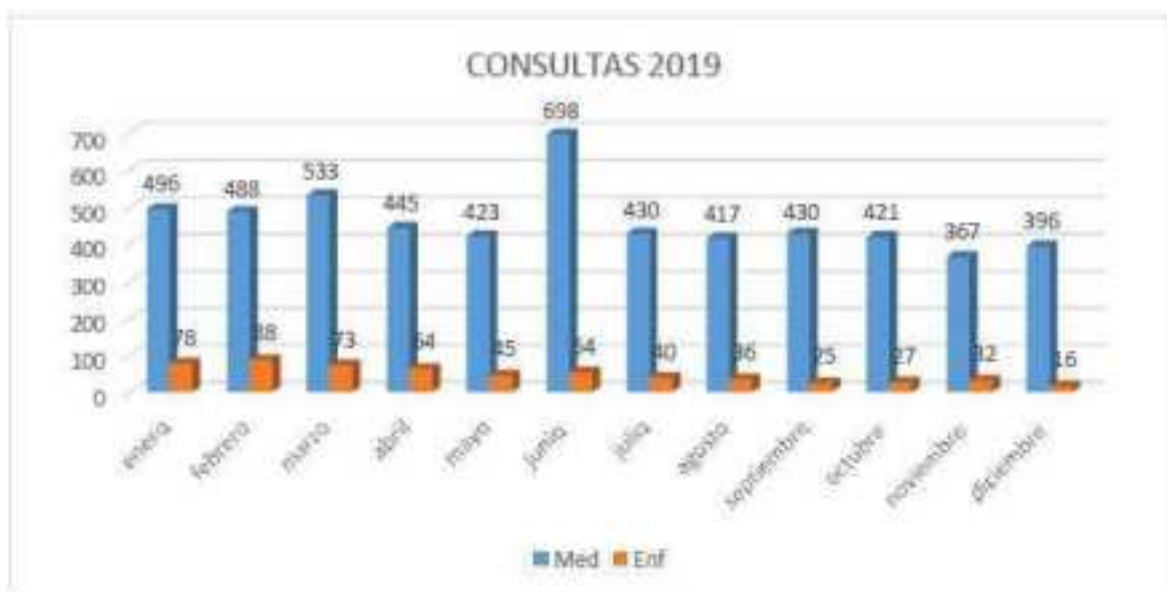
Para las actividades realizadas para consulta de alteraciones visuales se evidencia una clara disminución de las atenciones dados los procesos de contratación ya que con la resolución 3280 la tamización por agudeza visual no debe realizarse si no se es remitida por el médico o la enfermera durante la consulta de atención integral. Se realizaron 1.839 consultas siendo estas el 100% el mes con mayor número de atenciones fue abril 11.8% y marzo con 11.5%.

PROGRAMA CRONICOS.

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.

Gráfica 49 Relación de consulta de crónicos por profesional.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Durante el 2019 asistieron 1122 pacientes a programa de crónicos lo cual medicina general realizo 5544 consulta a pacientes , 578 consulta fueron por enfermería, la época del año con más consulta fue el mes de junio con 752 consulta , se puede evidenciar que durante el año las consulta con enfermería fue disminuyendo, ya que según la guía práctica los pacientes de bajo riesgo deben ser asignados con medicina general cada 3 meses, y solo los pacientes con riesgo medio deben pasar cada mes con enfermería.

Gráfica 50 Distribución de la población por EPS de afiliación.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

En la anterior gráfica, se observa que durante el año 2019 las consultas del programa de crónicos, 3991 Consultas fueron realizados a pacientes de comparta, 2065 Nueva EPS, 57 de salud vida, y 9 consultas a otras entidades; la EAPB con mayor consulta realizada fue comparta ya que esta cuenta con los servicios de todos sus beneficiarios para el programa de crónicos en la UNAP.

Gráfica 51 Distribución de la población por sexo.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

La anterior grafica se puede observar las consultas realizadas según el sexo, que se realizaron al programa crónicos durante el 2019, lo cual se evidencia que las mujeres son la mayor población atendida en el programa con un 69%(4221) de las consultas, y con una menor cantidad las consultas realizadas a los hombres fueron de un 31%. (1901).

Gráfica 52 Distribución de la población por diagnóstico.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

En la anterior grafica se puede observar la patología de los pacientes crónicos que asistieron al control durante el año 2019, se puede evidenciar que patología con mayor prevalencia es HTA, con una frecuencia de 987 pacientes, y 337 pacientes con DM.

Gráfica 53 Distribución de la población con doble patología (HTA Y DM).



Fuente: Maestro Facturado año 2019

La anterior grafica muestra que el 15 %(201) de la población que asistió en el año 2019, presenta la patología conjunta de Hipertensión y diabetes mellitus, y esta población presenta mayor riesgo de tener accidentes cerebro vascular. Lo cual estos pacientes están en seguimiento medicina interna constantemente para disminuir su riesgo de mortalidad

MATRIZ DOFA PROGRAMA CRONICOS

DEBILIDADES

- Falta actualización de los números telefónicos de los usuarios por parte del personal de facturación.
- Falta de otro médico general para cumplir la demanda de pacientes del municipio
- Demora de la atención por parte de urgencia, al momento de la remisión de un paciente del programa
- Cambio constante de médico de crónicos
- Falta de trabajo social para pacientes que asiste al programa de crónicos

OPORTUNIDADES

- Dar utilidad a los diferentes medios de comunicación del Municipio para brindar información continua sobre la importancia del programa crónicos
- Capacitación al talento humano del proceso.
- Empresa solida dentro de la región, con experiencia, población, infraestructura física, tecnología de recurso humano.

FORTALEZAS

- Talento humano idóneo.
- Trato cálido y humanizado en la prestación de los servicios.
- Infraestructura adecuada.
- Implementación y adherencia a las Guías de práctica Clínica del ministerio de Salud y protección Social.
- Comunicación constante con Coordinación y otras áreas relacionadas con el proceso, como pre-consulta y facturación.
- Seguimiento continuo a los usuarios inasistentes.
- Oportunidad de citas, por llegadas tarde o por vivir en área rural.
- Se cuenta con espacios disponibles para la adecuación de los equipos para brindar la información a los usuarios sobre el programa.
- Se cuenta con profesionales especialista para el manejo interdisciplinario de los pacientes

AMENAZAS

- EAPB que no entrega medicamentos completos a los usuarios
- Falta de seguimiento por la EAPB de los pacientes insistentes
- Barrera por parte de la EAPB para autorización de remisiones por especialidades
- Pacientes insistentes por dificultad de la vía de acceso
- Falta de concientización por parte de los usuarios en la importancia de asistir al programa de Crónicos
- Quejas e insatisfacción de la comunidad.

ACTIVIDADES DE MEJORA

1. Llamar a los pacientes que no asiste a control y asignar nueva cita de control.
2. Promocionar por la emisora la existencia del programa
3. Capacitar a médicos de consulta externa, para que realicen remisión al programa cuando diagnostican patologías crónicas
4. Enviar oficios a EAPB cuando el paciente manifieste no entrega de sus medicamentos
5. Solicitud de médico general para cumplir la demanda de pacientes con esta patología
6. Educación constante a los pacientes acerca de las complicaciones de su patología, y la importancia de la toma de sus medicamentos
7. Solicitar constantemente retroalimentación de bases de datos a la EAPB, para realizar mejoras constante
8. Realizar seguimientos a pacientes con mal control de su enfermedad y que presenta abandono social y familiar
9. Mejorar en cuanto a la oportunidad de citas, por llegadas tarde y a usuarios del área rural.
10. Continuar con la demanda inducida por parte del equipo de salud extramural de la institución.
11. Que los pacientes que necesiten trabajo social no presenta barreras para la solicitud de consulta con esta especialidad

UNIDAD MOVIL EXTRAMURAL.

La unidad de atención móvil cuenta con un vehículo de placas OZC – 899 Chevrolet modelo 2007 tipo FVR – Furgón Blanca, dentro de las que se han desarrollado actividades ya implícitas y sumadas a los demás programas de atención, siendo importante resaltar el trabajo que se ha implementado con la comunidad indígena del municipio pues desde el 2018 se designó como coordinadora a una enfermera perteneciente a la comunidad, lo que permitió que se encontrara un punto de equilibrio entre las atenciones de las dos culturas respetando la medicina tradicional con la occidental aumentando la toma de citologías, uso de métodos de planificación previa negociación con sus esposos.

De igual forma realiza actividades de promoción y prevención en el área rural donde mensualmente se visitan puestos de salud, veredas, centros poblados y en área urbana donde se realiza intervención en los barrios, principales colegios, escuelas e institutos educativos con el fin de promover la salud física, mental, emocional y social de los niños niñas, adolescentes y adulto mayor, detectando oportunamente las alteraciones durante las diferentes etapas de la vida en los programas de promoción y mantenimiento de la salud.

Por otra parte, realiza intervención en las 7 comunidades indígenas pertenecientes a la etnia U'wa, ubicadas en municipio de Saravena, estas comunidades son visitadas la primera semana de cada mes rotandolas por comunidad, contando con el acompañamiento de personal de Salud vida EPS quienes entregaban los medicamentos previamente ordenados por el médico.

Se realizaron por la unidad de atención extramural un total de 24.490 actividades ya descritas sumadas dentro de cada programa siendo de gran valor el trabajo realizado por este grupo y talento humano.

PUESTOS DE SALUD.

La unidad de atención primaria comprende a su vez el manejo y operación de los puestos de salud ubicados en las veredas señaladas a continuación:

- Bajo San Joaquín – Floralba Bonilla Auxiliar de enfermería – apoyo a puestos.
- Calafitas – Emilda Barbosa - Auxiliar de enfermería – vacunación.
- Caño Seco – Yaneth Lizarazo - Auxiliar de enfermería – vacunación.
- Isla del Charo – Victoria Lamus - Auxiliar de enfermería – vacunación.
- Puerto Lleras – Martha Campo - Auxiliar de enfermería – vacunación.
- Puerto Nariño – Doris Ruiz - Auxiliar de enfermería – vacunación.

Actualmente no solo se cuenta con el equipo de atención extramural móvil sino con un segundo grupo de profesionales que desarrolla actividades en los puestos durante 15 días según cronograma, brindando atención de primer nivel a la comunidad dentro de las zonas rurales previa concertación con los presidentes de acción comunal y dado los requerimientos de Asusalupa.

Tabla Relación atenciones puestos de salud

Tabla 7 Tabla Relación atenciones puestos de salud

IT M	ACTIVIDAD	PUESTO PUERTO NARIÑO	PUESTO CHARO CENTRO	PUESTO PUERTO LLERAS	PUESTO CAÑO SECO
	CONSULTA				
1	PRIMERA INFANCIA	6	10	2	2
2	CONSULTA INFANCIA	9	8	3	3
3	CONSULTA JUVENTUD	40	14	15	9
4	CONSULTA ADOLESCENCIA	37	11	19	4
5	CONSULTA ADULTEZ	39	32	19	11
6	CONSULTA VEJEZ	53	17	14	7
7	CONSULTA PLANIFICACION	26	15	9	4
8	CONSULTA CITOLOGIA	17	11	11	6
9	CONSULTA EXTERNA	109	54	48	28
	TOTAL	336	172	140	74

Las jornadas de reactivación de los puestos de salud iniciaron del 16 al 25 de octubre en el puesto de salud de Puerto Nariño previa socialización con los líderes comunales en el que lograron realizarse 336 intervenciones logrando beneficiar a la población de este centro poblado teniendo una buena acogida, el siguiente puesto de salud en reactivar fue Charo centro del 04 al 15 de noviembre realizando 172 intervenciones, del 18 al 22 de noviembre se realizaron actividades en el puesto de salud de Puerto Lleras realizando un total de 140 actividades y/o intervenciones a la población del distrito 3, por ultimo del 2 al 6 de diciembre se realizaron actividades de reactivación en el puesto de Caño Seco dado el inicio de las festividades la población tendió a disminuir por lo que solo se asignó 1 semana de trabajo realizando 74 intervenciones, es de mencionar que para la realización de dichas actividades se tuvo que sacar del servicio al personal generando demoras y aumento en los días de oportunidad de citas de consulta externa para no generar traumatismos en las actividades de PYP.

A pesar de la baja asistencia y productividad comparada a la que estos pudieron realizar en la sede UNAP es vital dar valor al aporte social que la reactivación de los puestos tuvo para con la comunidad así como la preocupación sobre las necesidades de salud evidenciadas en los mismos, siendo necesario que se puedan continuar los procesos de atención con intervenciones que permitan mejorar día a día la salud propia de los individuos orientándolos a un cambio en sus estilos de vida y alternativas para la misma ya que los recursos en muchas ocasiones no son suficientes.

1.3.3 ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA GENERAL

CONSULTA EXTERNA MEDICO GENERAL.

Gráfica 54 Relación producción consulta externa.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

La unidad de atención primaria presta servicios de consulta externa contando con 3 médicos y una oportunidad diaria de 108 citas, del 100% de las consultas el mes con mayor atención fue marzo con el 10.4% y julio 9.5% dando orientación y atención oportuna a los usuarios.

PSICOLOGIA.

Gráfica 55 Relación Producción psicología

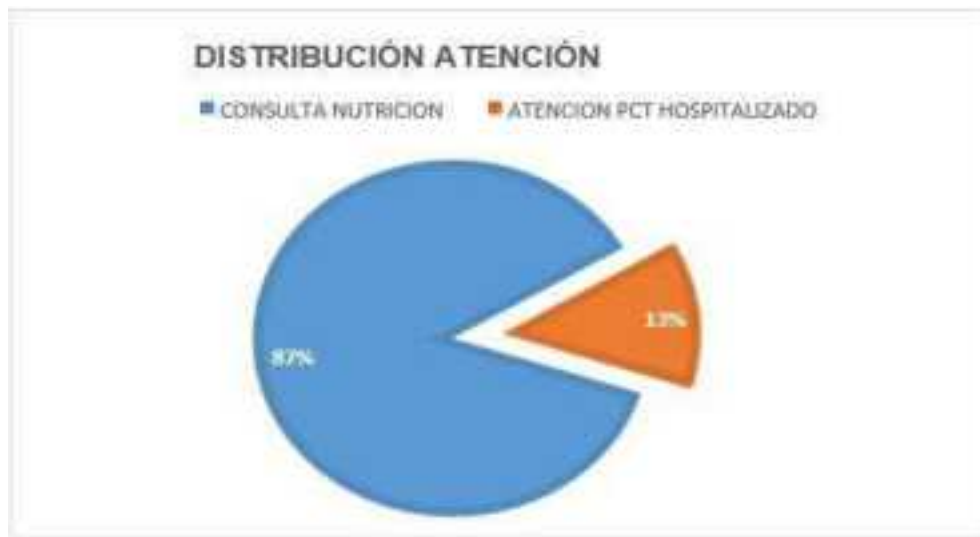


Fuente: Maestro Facturado año 2019

En la gráfica anterior puede observarse que se realizaron diferentes actividades por parte del grupo de psicología el 46.6% correspondió a atención en consulta valoración por psicología a adolescentes, adultos mujeres gestantes, el 12.9% de las atenciones correspondieron a sesiones de psicoterapia y un 40.3% restante de las atenciones perteneció a la consejería para la toma de laboratorio VIH.

NUTRICIÓN.

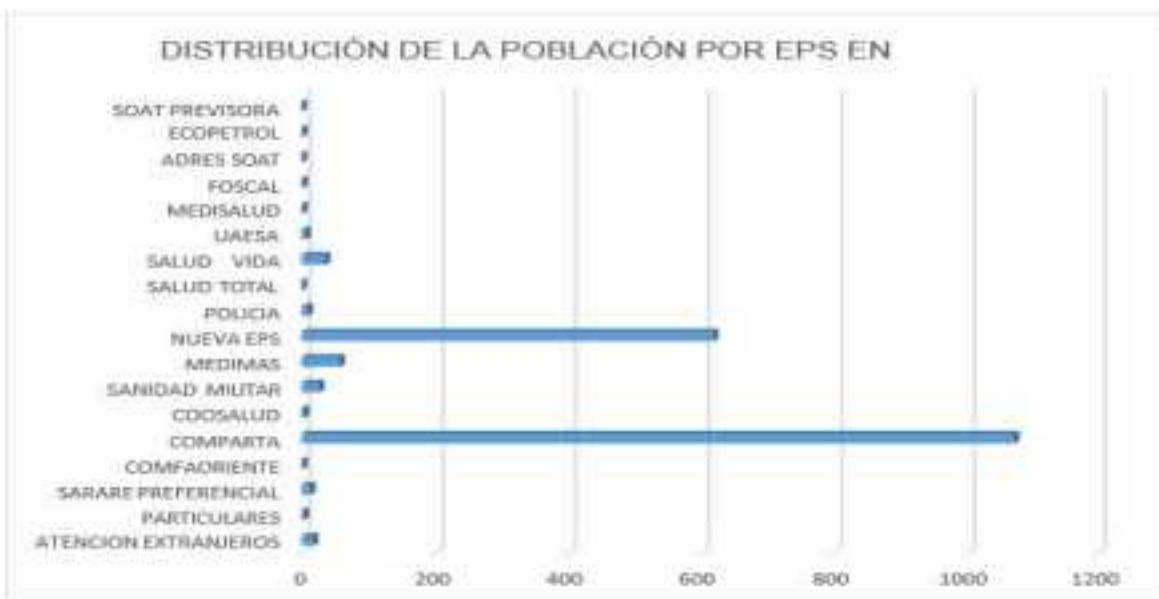
Gráfica 56 Relación Producción nutrición.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Las atenciones realizadas por el nutricionista correspondieron a un 87% de consultas realizadas a niños menores con bajo peso, mujeres gestantes y adultos mayores, así como el 13% restante desarrollado a los usuarios durante su estancia hospitalaria en la ESE que requirieron un soporte nutricional por su condición de salud.

Gráfica 57 Distribución de la población que asistió a consulta por EPS de afiliación.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

Del 100% de los usuarios que atendieron a las consultas de nutrición un 57% perteneció a la EPS Comparta, seguido del 32.9% con Nueva EPS, un 3% usuarios de la EPS Medimas y demás entidades como Sanidad Militar, población extranjera, Sarare preferencial, Policía, Uaesa y Coosalud entre otros.

1.3.4 IMPLEMENTACIÓN ACTIVIDADES RESOLUCION 3280.

Dado el nuevo modelo de contratación amparado por las actividades que se establecen en el nuevo modelo de salud bajo las rutas de atención integral desde el último trimestre del año la IPS UNAP del ESE implemento a los usuarios de Comparta las actividades mencionadas a continuación, más las ya desarrolladas desde la resolución 412.

VALORACIÓN DE LACTANCIA MATERNA.

Relación consultas de valoración de la lactancia materna.

OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1	15	21	37

Fuente: Maestro Facturado año 2019

Durante la implementación de dichas actividades lograron realizarse 37 consultas de valoración de lactancia materna en las que se logró orientar a las usuarias en las técnicas

correctas para ofertar la lactancia a sus bebés de 1 mes de nacidos tal como lo establece la resolución, dando orientación a las principales dificultades.

VALORACIÓN CLÍNICA DE LA MAMA

Relación consultas de valoración clínica de la mama

OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
38	47	40	125

Fuente: Maestro Facturado año 2019

Así mismo en la implementación de valoración clínica de la mama a mujeres mayores de 40 años un total de 125 consultas que permitieron orientar a las usuarias en la identificación temprana de lesiones que puedan generar un daño, dando orden para la toma de mamografía a aquellas que superaron los 50 años.

VALORACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

Gráfica 58 Relación consultas de riesgo cardiovascular.



Fuente: Maestro Facturado año 2019

La consulta de riesgo cardiovascular hace parte del proceso de atención en el que se busca cambiar y detectar tempranamente conductas de riesgo de lo atendido durante el último trimestre del año a los usuarios de la EPS Comparta el 63.5% de las atenciones para la adultez, el 25.1% de los usuarios se encontraba en el curso de vida la juventud, con un 11.2% de la vejez.

1.4 ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA

Las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) están dirigidas a detectar, identificar y recolectar información que permita el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema

El INS tiene definidas sus acciones dentro del sistema, así como las correspondientes a las partes involucradas, para garantizar la ejecución del proceso de vigilancia. Las actividades que están descritas en los Lineamientos 2019 y sus documentos relacionados deben comprenderse y cumplirse en todo el territorio como base del funcionamiento del sistema, en su estrategia basada en casos predefinidos, y las responsabilidades y obligaciones de cada actor.

El incumplimiento de estos lineamientos puede afectar la seguridad sanitaria de cada territorio. Los lineamientos para la vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública consolidan las acciones a desarrollar en el territorio nacional, teniendo como fundamento los procesos y procedimientos que complementan las acciones definidas en los protocolos de vigilancia en salud pública para cada uno de los eventos de interés, así como la respuesta a brotes, epidemias y situaciones de emergencia en salud pública (lineamientos 2019)

Definiciones

Alerta: estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos.

Atención Primaria en Salud: de acuerdo con la OMS es "la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país

Búsqueda Activa Comunitaria: es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Búsqueda Activa Institucional: es la estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema; fuente de información en salud; instrumento de control de calidad de la vigilancia de rutina

Brote: es el aumento inusual en el número de casos o dos o más casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.

Comité de Vigilancia Epidemiológica: espacio de análisis que busca generar insumos para la toma de decisiones concretas, que lleven a acciones tendientes a controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población en las diferentes escalas del territorio.

Emergencia en Salud Pública: hace referencia a un evento inusitado o imprevisto que constituye un riesgo para la salud pública nacional o con riesgo de propagación internacional a otros países y que requiere de una respuesta coordinada del país o con apoyo del nivel internacional.

Evento de interés en salud pública: aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

1.4.1 COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL SIGILA

Para el año 2019 se notificaron 1710 eventos individuales de interés en salud pública de los cuales el 81.4% de la notificación está representado en estos 15 eventos con mayor notificación, los cuales se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 8 Frecuencia de eventos de interés 2019

EVENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DENGUE	781	46,7
EXPOSICIÓN RÁBICA	174	8,5
VIOLENCIA DE GENERO	135	7,9
VARICELA	67	3,9
BAJO PESO	62	2,9
SIFILIS GESTACIONAL	48	2,8
TUBERCULOSIS	47	2,7
DESNUTRICIÓN	45	2,6

EVENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALARIA	43	2,5
INTENTO SUICIDA	40	2,3
MORBILIDAD MATERNA	36	2,1
INTOXICACIÓN	34	2,0
HEPATITIS A	28	1,6
ACCIDENTE OFÍDICO	26	1,5
TOSFERINA	25	1,5
OTROS	190	11,1
TOTAL	1820	100,0

Fuente SIVIGILA 2019

En la tabla anterior se consolida los eventos individuales que subieron al sistema de vigilancia epidemiológica, cabe anotar que se notifica todo evento que solicite la atención de la institución sin importar la procedencia

✓ **DENGUE:**

En los 13 periodos epidemiológicos del 2019 se notificaron al sistema 799 casos probables de dengue; con signos de alarma 189, correspondiente al 24.5%, de los cuales se analizaron 249 muestras, confirmados 173 con una positividad de 69.4 % de las muestras enviadas, descartados 76 muestras que corresponden al 30.5% de negatividad de las muestras analizadas

Por procedencia, Saravena aporto 638 casos correspondientes al 80% del total de eventos reportados, el resto proceden de otros municipios.

Con respecto a la edad

Tabla 9 Comportamiento del dengue por ciclo vital 2019

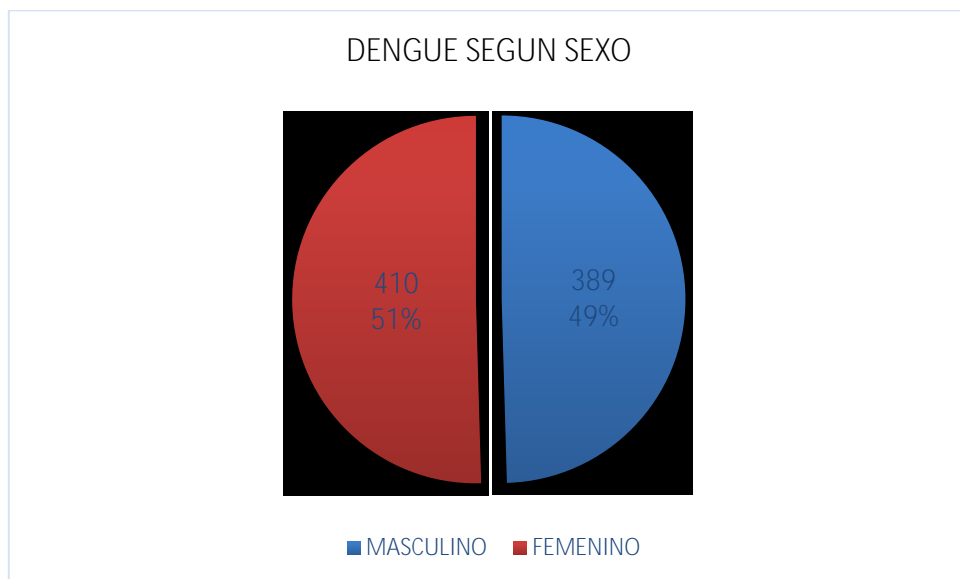
CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INFANCIA	211	26,4
1° INFANCIA	201	25,2
ADOLESCENCIA	114	14,3
JUVENTUD	89	11,1
ADULTEZ	103	12,9
VEJEZ	81	10,1
total	799	100,0

Con respecto a la edad, los niños menores de 12 años fueron los más afectados por esta enfermedad, aunque el vector no discrimina al picar, se observa que esta población fue la más vulnerables, y están siendo afectados por el virus.

Esto se debe a que de los cinco serotipos de la enfermedad en la región tenemos tres: DEN-1, DEN-2 y DEN-3, por la edad de los niños sus sistemas inmunológicos desconocen estos microorganismos, ya que en los adultos es más probable que sí, que su defensa ya haya creado anticuerpos para ellos, y por tanto tengan una resistencia mayor.

Con respecto al sexo

Gráfica 59 Comportamiento del Dengue respecto al sexo 2019



El 6.7 % (54 eventos) ocurrió en Población migrante siendo la población menor de 12 años los más afectados

La tasa de incidencia del dengue para el municipio de saravena fue de: 638/48.667 x 100.000

Tasa de incidencia = 1310 por cada 100.000 habitantes del municipio

✓ EXPOSICIÓN RÁBICA

La rabia humana es una zoonosis fatal, causada por el virus de la rabia. La transmisión al humano se produce casi exclusivamente por la mordedura de un animal rabioso, aunque

puede suceder por contacto de piel herida y de mucosa intacta con saliva, secreciones o tejidos procedentes de animales o de trasplante de órganos procedentes de individuos infectados con el virus rábico. Se estima que tiene una mortalidad de alrededor del 99,9 %. Su distribución es mundial; afecta con mayor frecuencia a poblaciones con menos desarrollo económico y de infraestructura sanitaria animal y humana

Caso probable de rabia humana: paciente con antecedente de agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de rabia, que presente cuadro neurológico agudo caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: sensación de angustia, ansiedad, hiperactividad, fiebre, cefalea, irritabilidad, miedo, depresión, delirio o alucinaciones, sentimientos de violencia, ganas de atacar, períodos de hiperexcitabilidad, alternados con períodos de tranquilidad y lucidez, hidrofobia (horror al agua), paresia o parálisis, parestesias, contracturas, espasmos de los músculos de la deglución, convulsiones, coma, parálisis de los músculos respiratorios y muerte, en el municipio

Tabla 10 Comportamiento de la exposición rábica por ciclo vital 2019

CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1° Infancia	31	18,2
Infancia	26	15,3
Adolescencia	13	7,6
Juventud	21	12,4
Adulthood	33	19,4
Vejez	46	27,1
TOTAL	170	100,0

Sivigila

En la institución Se identificaron 179 eventos de exposición rábica, los cuales se reportaron al sistema y se hizo el estudio de campo en los casos donde hubo dirección verídica esta actividad es realizada por el técnico de zoonosis, en ocasiones

no se cumplió en todos los casos los lineamientos sobre el manejo de personas expuestas al virus de la rabia, según lo establecidos en la guía práctica para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia y del protocolo de vigilancia del instituto nacional de salud porque en ocasiones no se encontró la dirección para observación del animal agresor la población con mayor exposición

Tabla 11 Ocurrencia de eventos por procedencia exposición rábica municipio de Saravena 2019.

BARRIO O VEREDA SARAVERENA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 DE OCTUBRE	10	6,9
MODELO	7	4,8
ANUHOGAR	7	4,8
VILLABEL	6	4,1
LOS TRONQUITOS	6	4,1
LA UNION	6	4,1
SAN LUIS	6	4,1
LOS ALPES	5	3,4
CABECERA DEL LLANO	5	3,4
BRISAS DEL LLANO	5	3,4
4 DE DICIEMBRE	4	2,8
MONTEBELLO	4	2,8
EL PRADO	4	2,8
LA VICTORIA	4	2,8
JOSE VICENTE	4	2,8
ISLAS DEL BOJABA	4	2,8
LA CUMBRE	4	2,8
UNIVERSITARIO	3	2,1
PLAYAS DEL BOJABA	3	2,1
BELLAVISTA	2	1,4
REAL SANTANDER	2	1,4
CENTRO	2	1,4
COFAVI	2	1,4
SAN JORGE	2	1,4
ALFONSO LOPEZ	2	1,4
SANTANDER	2	1,4
LAS FLORES	2	1,4
PORTAL DEL LLANO	2	1,4
LA ESPERANZA	2	1,4
OTROS BARRIOS	28	19,3
Total exposiciones a animales transmisores	145	100,0

Fuente Sivigila

✓ VIOLENCIA DE GENERO

Las violencias de género y entre ellas, las violencias sexuales, son violaciones sistemáticas y masivas de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual, en particular a las de la comunidad LGBT.

La violencia se constituye en una problemática de salud pública por varias razones: primero, debido a las graves afectaciones en el bienestar y la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, y por los años de vida saludables perdidos. Segundo, por su magnitud, es decir, la cantidad de población afectada, principalmente niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; lo cual evidencia que la violencia de género es un asunto social y de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado, y tercero, porque son evitables ya que sus causas son culturales y sociales, y no biológicas y hereditarias (protocolo violencia intrafamiliar).

Descripción del evento

La violencia puede producirse en todas las etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez. Todo acto de violencia contra cualquier persona de ambos sexos puede acarrear consecuencias negativas para la salud que deben ser abordadas por los sistemas sanitarios. Sin embargo, es imperioso que se preste especial atención a la violencia contra las niñas y las mujeres, por las siguientes razones: la invisibilidad de este tipo de violencia en las estadísticas nacionales e internacionales, su aceptabilidad social, los obstáculos económicos y sociales para la búsqueda de ayuda (como la vergüenza y el estigma), el poco efecto de las sanciones legales y la limitada capacidad de los sistemas de salud para detectar y brindar atención a las sobrevivientes.

Caso sospechoso violencia de género e intrafamiliar:

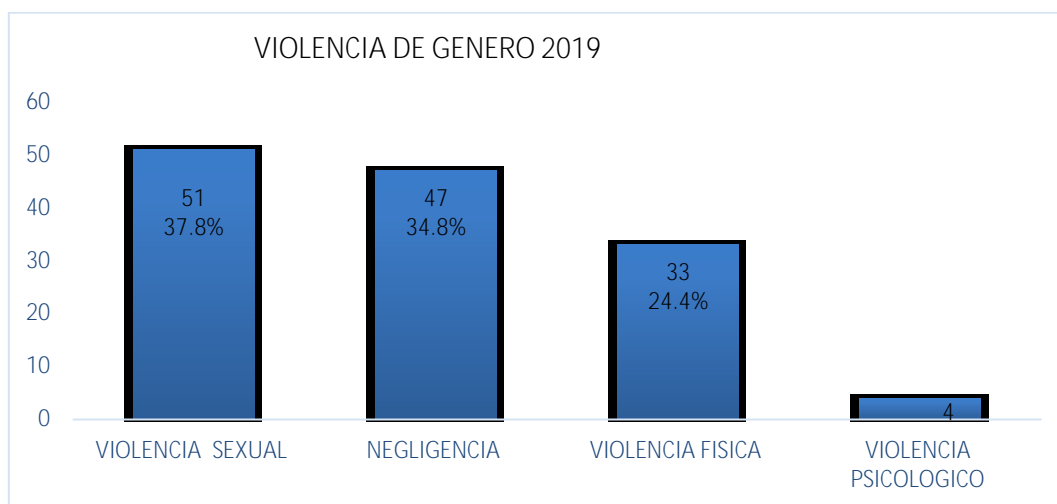
Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino.

Deben notificarse: Todas las violencias sexuales y ataques con agentes químicos (independientemente del sexo o la edad de la víctima)

Todas las violencias físicas y psicológicas contra niños, niñas y adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas (en el contexto de la definición de caso)

Todos los casos de negligencia y abandono contra niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad

Gráfica 60 Ocurrencia Tipos de violencia hospital 2019



fuelle Siviaila 2019

en el año 2019 se reportaron al sistema de vigilancia 135 eventos de violencia de genero e intrafamiliar, el tipo de violencia que se presentó con más frecuencia fue la sexual con un 37.8% de los casos reportados, seguida por la violencia por negligencia y abandono, la violencia física está en la 3° posición y se presume hay un subregistro muy seguramente por la cultura de la no denuncia

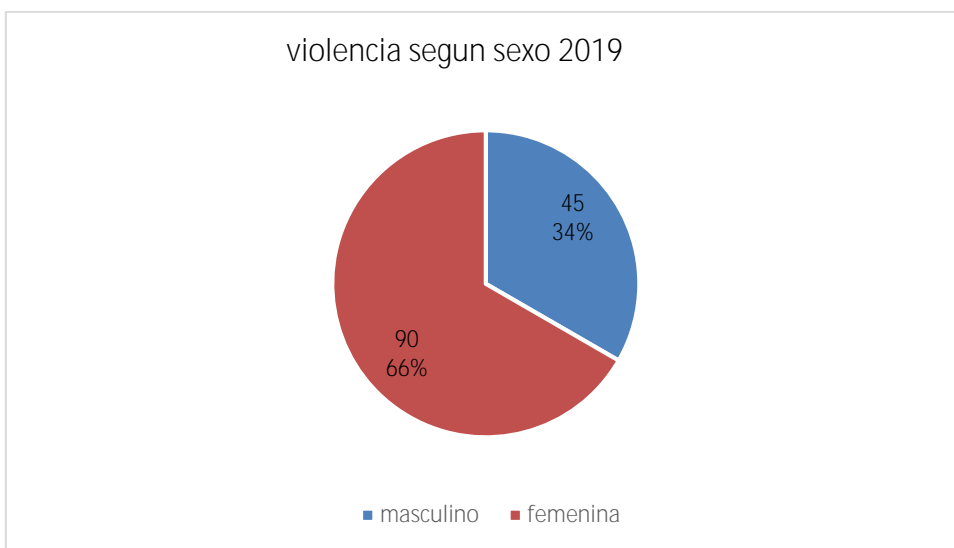
Tabla 12 Frecuencia de eventos de violencia de genero e intrafamiliar 2019

CICLO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 infancia	43	31,9
infancia	31	23,0
Adolescencia	20	14,8
juventud	20	14,8
aduldez	12	8,9
vejez	9	6,7
total	135	100,0

Fuente SIVIGILA 2019

Los dos grupos más afectados por este evento son la 1 infancia que va desde los 8 días de nacido hasta los 5 años 11 meses y 29 días y la infancia que va desde los 6 años hasta los 11 años 11 meses y 29 días es decir los menores de 12 años fueron los más afectados tanto en la violencia sexual como negligencia y abandono es decir más del 50% de los casos reportados corresponden a niños, situación que es preocupante ya que se están violando los derechos de los niños más preocupante es el aumento de estos eventos cada día

Gráfica 61 frecuencia de eventos de violencia de genero 2019



Fuente SIVIGILA 2019

Con respecto al sexo las mujeres fueron las más vulnerables, el 66% de los eventos corresponden al género femenino, las mujeres menores de 12 años son el grupo con mayor ocurrencia, siendo la negligencia y abandono, la mayor forma de violencia presentada en este grupo de niñas; la violencia sexual se presentó en las mujeres mayores de 12 años y hasta los 50 años con más frecuencia, la violencia física ocupa el tercer lugar de ocurrencia en la población femenina

Tabla 13 Número de casos de violencia de género, según municipio de procedencia 2019

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	86	63,7
VENEZUELA	24	17,8
TAME	7	5,2
ARAUQUITA	8	5,9
CUBARA	3	2,2

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FORTUL	5	3,7
TOLEDO	1	0,7
ARAUCA	1	0,7
TOTAL	135	100,0

SIVIGILA 2019

por procedencia el municipio de Saravena aportó el mayor número de casos de violencia, seguido por la población migrante y el resto de municipios tienen una frecuencia baja comparada con los dos primeros

Tabla 14 Frecuencia de ocurrencia de violencia barrios de Saravena 2019

BARRIO DE SARAVERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SAN LUIS	9	10,5
LOS TRONQUITOS	7	8,1
SANTANDER	4	4,7
6 DE OCTUBRE	4	4,7
VILLAFANNY	4	4,7
ANUHOGAR	4	4,7
LA GRANJA	4	4,7
EL PRADO	3	3,5
PLAYAS DEL BOJABA	3	3,5
HUGO CHAVEZ	3	3,5
COFAVI	3	3,5
EL CASTILLO	3	3,5
JOSE VICENTE	3	3,5
OTROS BARRIOS	32	37,2
total	86	100,0

Fuente SIVIGILA 2019

El barrio con mayor ocurrencia es el San Luis, pudiera atribuírsele que es el sitio donde se agrupan los establecimientos de venta de licor y zona de tolerancia, lo mismo que las guarapearías lo cual con lleva a fomentar la violencia por el consumo de licor y el consumo nocivo o peligroso de otras sustancias que incitan la violencia. Los bebedores tienen menos autocontrol y capacidad de procesar la información que reciben, por lo que es más probable que recurran a la violencia en las confrontaciones, y el hecho de que también sean menos capaces de reconocer los signos de alarma en situaciones potencialmente violentas los convierte en objetivos fáciles para los agresores

✓ **VARICELA**

La varicela es una enfermedad infectocontagiosa, de carácter benigno, producida por el virus varicelazóster (VVZ). Actualmente, es la infección exantemática más frecuente, su presentación es endémica con período que se tornan epidémicos en ciclos de 3 a 4 años,

Tabla 15 Frecuencia por ciclo vital de varicela 2019

EVENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1° INFANCIA (6-11 años)	18	24.3
INFANCIA (8 días a 5 años)	14	18.9
ADOLESCENCIA (12 a 17 años)	12	16.2
JUVENTUD (18 a 28 años)	16	21.6
ADULTEZ (29 a 59) años	10	13.5
VEJEZ (60 y mas) años	4	5.4
TOTAL	74	100,0

fuelle Sivigila

La incidencia nacional de la varicela en la población general es de 88 casos por 100.000 habitantes, siendo Norte de Santander quien presenta la incidencia más alta con 203 casos por 100.000 habitantes. La incidencia nacional en menores de un año es de 236 casos por 100.000 habitantes menores de un año y en los menores de cinco años es de 241 casos por 100.000 menores de cinco años, en estos dos últimos grupos de edad.

En la institución se presentaron 67 casos, de los cuales son del municipio de Saravena 86.5% el resto son de otro municipio, es de anotar que a pesar del ingreso de la vacuna desde el 2015 se han presentado eventos en la población infantil, revisando la historia de forma individual encontramos 2 casos en menores de 1 año y el resto menores de 5 años en su mayoría migrantes los cuales tienen un pobre esquema de vacunación.

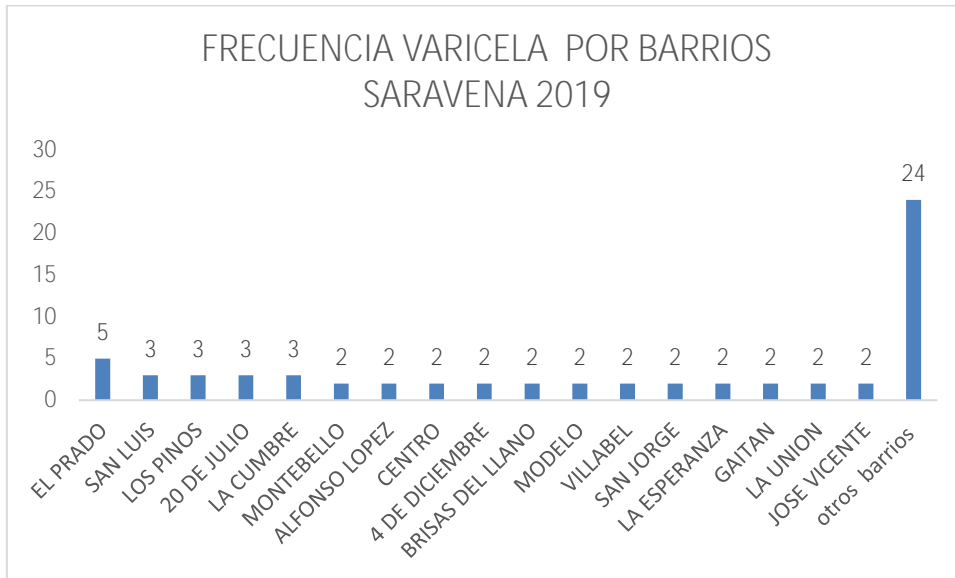
La incidencia en la población general del municipio es de:

Incidencia = $58/48659 \times 100000$

Incidencia = 28.2 x 100000 habitantes, menor que la incidencia nacional

La incidencia en menores de 6 años es de 245 x 100000 niños menores de 6 años semejante a la incidencia nacional en esta población infantil

Gráfica 62 Frecuencia ocurrencia de varicela por procedencia Saravena



Fuente SIVIGILA 2019

la distribución en la cabecera municipal a excepción del barrio prado es muy similar con una participación baja de eventos notificados, llama la atención que no se registraron casos en el área rural, sin embargo, se presume no consultaron a la institución, el mes de diciembre se presenta una varicela complicada donde el niño d 14 años cursa con una meningitis por varicela

✓ **BAJO PESO AL NACER**

El bajo peso al nacer es un problema de salud pública en el mundo debido a sus efectos a corto y largo plazo Es una condición asociada al riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, que contribuye con 60 a 80 % de todas las muertes neonatales Los recién nacidos con un peso entre 2.000 y 2.499 gramos tienen cuatro veces el riesgo de muerte neonatal frente a aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 y es 10 a 14 veces superior frente a aquellos que nacen con un peso entre 3.000 y 3.499 gramos

El bajo peso al nacer es un problema de salud pública en Colombia con una incidencia de 8,7% en el 2014. En algunos estudios ha sido demostrado que el bajo peso al nacer es predictor de la mortalidad infantil, porque al menos la mitad de las muertes perinatales suceden en recién nacidos con bajo peso Las políticas nacionales adicionaron, a la meta de los Objetivos del Milenio uno (erradicar la pobreza extrema y el hambre), disminuir el porcentaje de niños con bajo peso al nacer (estabilizar la tendencia de aumento del porcentaje de bajo peso al nacer en Colombia sin que sobrepase 10 % anual al 2015

El bajo peso al nacer se considera en la actualidad una de las causas más importantes de morbimortalidad perinatal, y es uno de los indicadores más útiles para evaluar los resultados de la atención prenatal, las perspectivas de supervivencia infantil y la salud del niño durante el primer año de vida. Se ha dicho que la mortalidad durante el primer año de vida es 14 veces mayor en los niños que nacen con un bajo peso, que en los que tienen un peso normal al nacimiento

Existen factores de riesgo relacionados con la madre como son la edad, estado nutricional durante la gestación, la presencia de anemia e infección urinaria, el número de controles prenatales, el inicio tardío de los controles prenatales, entre otros los cuales inciden en el resultado del peso al nacer de algunos neonatos

Definición:

Se considera bajo peso al nacer (BPN) al neonato de peso igual o menor de 2.499 gramos, independiente de la edad gestacional y cualquiera que sea la causa. El BPN suele estar asociado con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre.

Tabla 16 Frecuencia ocurrencia de varicela por procedencia Saravena

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VENEZUELA	18	31,4
SARAVENA	12	21,6
TAME	12	21,6
FORTUL	10	17,6
ARAUQUITA	8	15,7
CUBARA	1	2,0
PUERTO RONDON	1	2,0
TOTAL	62	100,0

Fuente RUAF 2019

De acuerdo con los datos analizados de nacidos vivos, se observa que la tasa de bajo peso al nacer a término, durante el 2019 fue de 21,7 casos por cada 1000 nacidos vivos en la institución; para el municipio de saravena fue de 17.0 por cada mil nacidos vivos del municipio

Gráfica 63 Grafica ocurrencia bajo peso según grupo de edad de la madre 2019



Fuente RUAF 2019

La frecuencia de bajo peso al nacer por edad de la madre, se encontró que cerca de 25% del total de los casos se presentó en los dos primeros grupos quinquenales, es decir en las mujeres de menos de 20 años de edad, siendo mayor en las menores de 15 años. Este porcentaje disminuye con la edad, pero cobra mayor importancia a partir de los 40 años y aún más en el grupo de edad de 45 a 50 años, ya que se disminuye la frecuencia de nacimientos en esta edad de la madre, pero se aumentan los nacimientos con niños de bajo peso

Gráfica 64 Ocurrencia de eventos según nivel de escolaridad de la madre



Fuente RUAF 2019

El mayor porcentaje de bajo peso ocurrió en las madres con nivel educativo de básica primaria, este factor no se puede atribuir al bajo peso ya que se desconocen otras variables que puedan ser más significativas que el nivel de escolaridad, sin embargo, no se puede descartar que haya alguna significancia estadística en la presencia de este evento, es lógico que a mayor educación hay más posibilidades de identificar los factores de riesgos biológicos para desencadenar un parto con bajo peso, se encontraron eventos de bajo peso en la población indígena y en la población migrante

✓ SÍFILIS GESTACIONAL

La notificación de casos de sífilis congénita en Colombia había tenido una disminución marcada desde el año 2014, debido a dos grandes acontecimientos que modificaron la vigilancia; el primero en ese mismo año, relacionado con la unificación de las fichas de notificación de los dos eventos y el segundo, en el 2015, referente a la entrada en vigencia de la nueva Guía de práctica clínica, la cual transforma las definiciones de caso cambiando entre otros, el algoritmo diagnóstico de la enfermedad; sin embargo, Este evento de sífilis gestacional en el contexto de la situación migratoria que actualmente se presenta en la región fronteriza de Norte de Santander y Arauca y el incremento de los casos de sífilis en dicha región. Las pacientes gestantes de nacionalidad venezolana y colombianas retornadas no cuentan con diagnóstico temprano de sífilis, dado a dificultades en el aseguramiento en salud.

Desde el 2016 se identificó un incremento en el número de casos de gestantes con confirmación del diagnóstico de sífilis y sífilis congénita debido al déficit en su atención prenatal

Definición de caso

Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (como, por ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponema rápida positiva acompañada de una prueba no treponema reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada*.

Reinfección

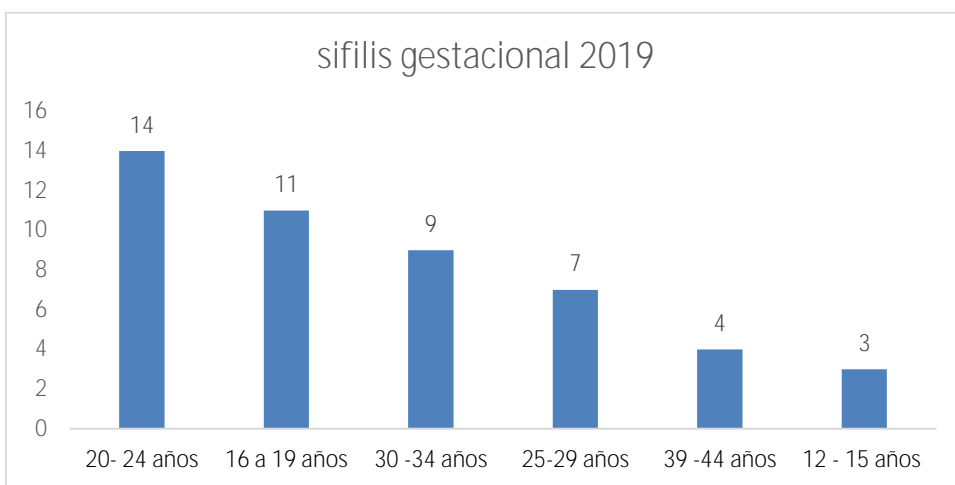
Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en

genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponema (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponema inicial.

Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.

Gráfica 65 Ocurrencia de eventos sífilis gestacional por grupo de edad 2019



Fuente Sivigila 2019

la sífilis gestacional se encuentra distribuida en todos los grupos de edad con una frecuencia mayor en las edades de 20 a 24 años, se observa un aumento considerable con respecto a los años anteriores siendo el último trimestre el de mayor frecuencia de casos

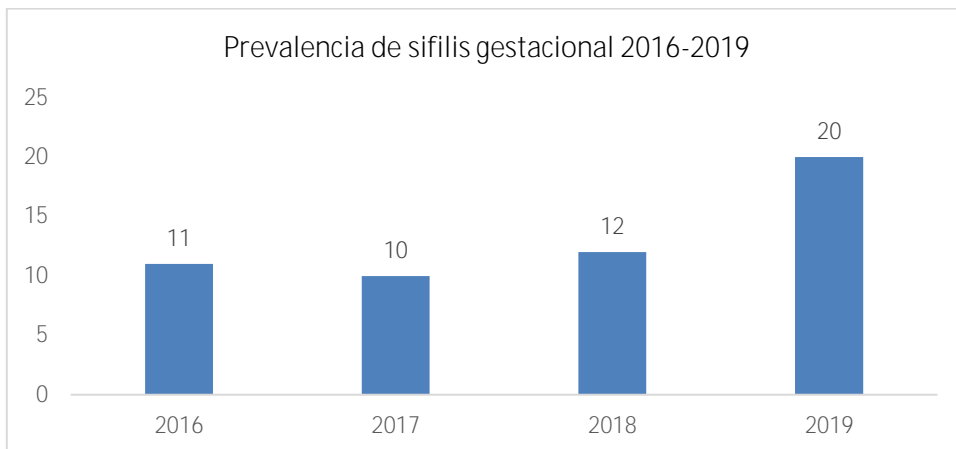
Tabla 17 Ocurrencia de sífilis gestacional por procedencia 2019

LOCALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VENEZUELA	22	45,8
SARAVENA	20	41,7
OTROS MUNICIPIOS	8	16,7
TOTAL	48	100,0

Fuente SIVIGILA 2019

La alta tasa de mujeres gestantes sin control prenatal de migrantes y retornadas se ha visto reflejada en la presencia de sífilis gestacional pasando de un aumento de más del 60% en los últimos 3 años situación que aumento el indicador prevalencia en el municipio

Gráfica 66 Prevalencia de la sífilis gestacional el municipio 2019



Fuente SIVIGILA 2019

Aunque las razones de prevalencia tienen incremento en todos los años, la concentración de número de casos se evidencia en el último año; todas fueron diagnosticadas con pruebas treponémica y con más de 1/ dilución

Es de anotar que la mayoría de las gestantes que padecieron la enfermedad son amas de casa, el tratamiento fue suministrado en el servicio de urgencias

✓ **SÍFILIS CONGÉNITA**

La sífilis congénita es un problema de salud pública en nuestro País debido a que supone la adquisición de un padecimiento crónico con consecuencias muy graves y un alto costo humano, social y económico. Por esta razón, OPS, UNICEF y otras organizaciones han propuesto impulsar la Iniciativa regional para la eliminación de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe con una meta de 0.5 casos o menos por 1000 nacidos vivos incluyendo mortinatos para el año 2015. En Colombia se ha apoyado esta iniciativa, pero a pesar de los esfuerzos realizados por diferentes sectores involucrados en el seguimiento y control de este evento, no ha sido eliminado, por el contrario, la incidencia va en aumento pasando de 0.90 casos por 1.000 nacidos vivos en 1998 a 2.1 en 2009.

No cumplir con el mínimo requisito de realizar los controles prenatales, puede salir muy caro para la madre, el recién nacido y el sistema de salud. El niño con sífilis congénita

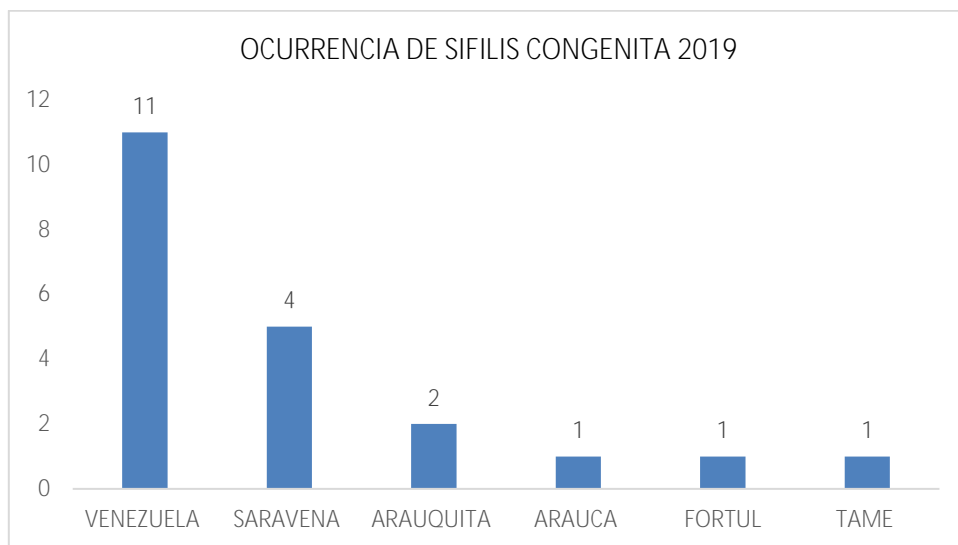
puede sufrir muerte fetal, nacer de bajo peso, sufrir malformaciones dentales y óseas, sordera, entre otras secuelas irreversibles. Al nacer, todos los bebés infectados deben ser hospitalizados durante al menos un mes con los correspondientes riesgos que esto provoca para su salud.

Definición de caso

Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

- Laboratorio: todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno.
- Clínica: todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita **
- Laboratorio: todo fruto de la gestación con demostración de *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia

Gráfica 67 Incidencia de sífilis congénita por procedencia 2019



Fuente SIVIGILA 2019

La frecuencia de sífilis congénita en la institución fue de 21 casos de todos los nacimientos vivos y muertos atendidos en la institución en el año 2019

Incidencia saravena 4/744 x 1000 nacidos vivos y muertos

Incidencia = 5.3 lo que indica que es la mayor incidencia en los últimos 4 años y por ende está muy lejos de la meta establecida para el país que es de < de 2 casos por 1000 nacidos vivos, es de anotar que en 2016 la incidencia fue de 0, el 2017 solo se reportó un caso de usuaria de saravena, en 2018 no se presentaron casos, lo que indica que para el 2019 se presentó un aumento considerable de eventos elevándose así la incidencia en el municipio

Tabla 18 Tasa de incidencia de sífilis Saravena 2016-2019

AÑO	FRECUENCIA	NACIDOS VIVOS	TASA X 1000
2016	0	846	0
2017	1	821	1,2
2018	0	977	0
2019	5	744	5,3

Fuente SIVIGILA 2019

Las causas de este aumento fue el ingreso tardío o no control prenatal, La fragmentación del sistema de salud que obliga a estas mujeres a un largo recorrido de IPS para poder ser diagnosticadas y tratadas. Una mujer que llega al médico tiene que volver al día siguiente a realizar un examen de diagnóstico, volver un día o dos más tarde por los resultados, pedir una tercera cita para un médico general que una vez lee el examen clínico la remite a urgencias para que reciba

el tratamiento, todo esto se evitaría si la atención fuera integral y las gestantes fueran captadas a tiempo para poder administrarles el tratamiento, otra razón para el aumento es que no se cumple la guía técnica de sífilis gestacional y congénita y las EPS solo le autorizan 1 sola muestra en el trimestre que es captada, y en ocasiones se contagian durante el embarazo

con respecto al aumento en la frecuencia de casos en la institución las mujeres migrantes son responsables de 52.3% del total de los casos, esto se debe que no se realizaron controles prenatales y solo recibieron atención en el momento del parto cumpliendo con definición de caso de sífilis congénita en todos los eventos ocurridos

✓ TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el Mycobacterium tuberculosis,

la cual puede afectar cualquier órgano o tejido. Sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la pulmonar, cuya principal sospecha diagnóstica es la presencia de tos por más de 15 días, denominándose sintomático respiratorio; este síntoma puede cursar con hemoptisis, fiebre, sudoración nocturna

La tuberculosis extrapulmonar incluye diversas manifestaciones las cuales están asociadas al comportamiento del bacilo. La enfermedad puede tener periodos de latencia o evolución lenta, o periodos de reactivación focal, diseminación y compromiso de múltiples órganos. Esto dificulta el diagnóstico y su tratamiento oportuno. Una de las formas más graves de la tuberculosis extrapulmonar es la meningitis tuberculosa, esta infección se produce como consecuencia de la diseminación hematogena del bacilo en el espacio subaracnoideo. Esto se conoce como una complicación de la tuberculosis primaria y puede ocurrir años después como una reactivación endógena de una tuberculosis latente o como consecuencia de una reinfección exógena

La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas y Colombia. Por su contexto causal, esta enfermedad requiere de un análisis multidisciplinario, interinstitucional y desde los determinantes sociales que permita generar intervenciones efectivas para su control.

Definición del caso

-CONFIRMADO POR LABORATORIO Caso con baciloscopia positiva para bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR), o cultivo positivo o prueba molecular positiva que reconozcan el complejo *Mycobacterium tuberculosis*

-CONFIRMADO CLÍNICAMENTE Caso compatible de tuberculosis con baciloscopia o cultivo o prueba molecular negativos, que cumple con criterio clínico, radiológico o prueba de tuberculina positiva, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamiento antituberculoso

-CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO

Caso compatible de tuberculosis con criterio bacteriológico negativo, que presenta criterios clínico y epidemiológico positivos, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamiento anti tuberculosis

Tabla 19 Ocurrencia de tuberculosis por ciclo vital 2019

CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADULTEZ (28-59)	20	42,6
VEJEZ (60 y mas)	11	23,4
JUVENTUD (18 - 28)	9	19,1

CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1° INFANCIA (8 días 5 años)	5	10,6
ADOLESCENCIA (12 a 17)	1	2,1
INFANCIA (6 a 11)	1	2,1
TOTAL	47	100

Fuente SIVIGILA 2019

El comportamiento de tuberculosis todas las formas según grupos de edad y sexo muestra que el ciclo vital más afectado fue la adultez es decir los pacientes entre 29 – y 59 aportan el mayor número de casos con el 42,6 %, seguido por el ciclo vital de vejez con el 23% del total de casos con respecto al sexo el 57,4 % corresponden a sexo masculino, con un promedio de edad de 40 años la OMS en un reporte titulado “ tuberculosis y género” menciona que la tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva, de igual manera González R, menciona que el sexo masculino es el que más se asocia a factores de riesgo de padecer la enfermedad en cuestión como el consumo de tabaco, el alcohol, la drogadicción; otro elemento que hace que el sexo masculino sea más afectado es que tienen mayor desarrollo de vida social y así se expone más a pacientes portadores de la enfermedad sin embargo la mujer se limita al trabajo doméstico, a la crianza de los hijos con menos posibilidad de contacto social en un estudio Blanco, Zambrano recuerda que los ancianos constituyen un grupo de riesgo para tuberculosis por la comorbilidad: EPOC, Diabetes Mellitus, Enfermedades cardiovasculares, Demencia y malnutrición.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de este evento, a periodo epidemiológico 12 sin tener en cuenta el área procedencia, se notificaron al sistema 47 eventos distribuidos en todos los grupos de edad, llama la atención el incremento en la etapa de 1 infancia que presenta un aumento en la incidencia; a pesar que la TB es una enfermedad difícil de diagnosticar en niños pequeños debido a la falta de síntomas específicos y a la dificultad en obtener muestras para análisis microbiológico, por otra parte la posibilidad de notificar los casos por otros criterios han aumentado los eventos durante los últimos años el; ciclo de vida más afectado fue la adultez el 42% de la carga de tuberculosis

Tabla 20 Tabla ocurrencia por procedencia hospital 2019

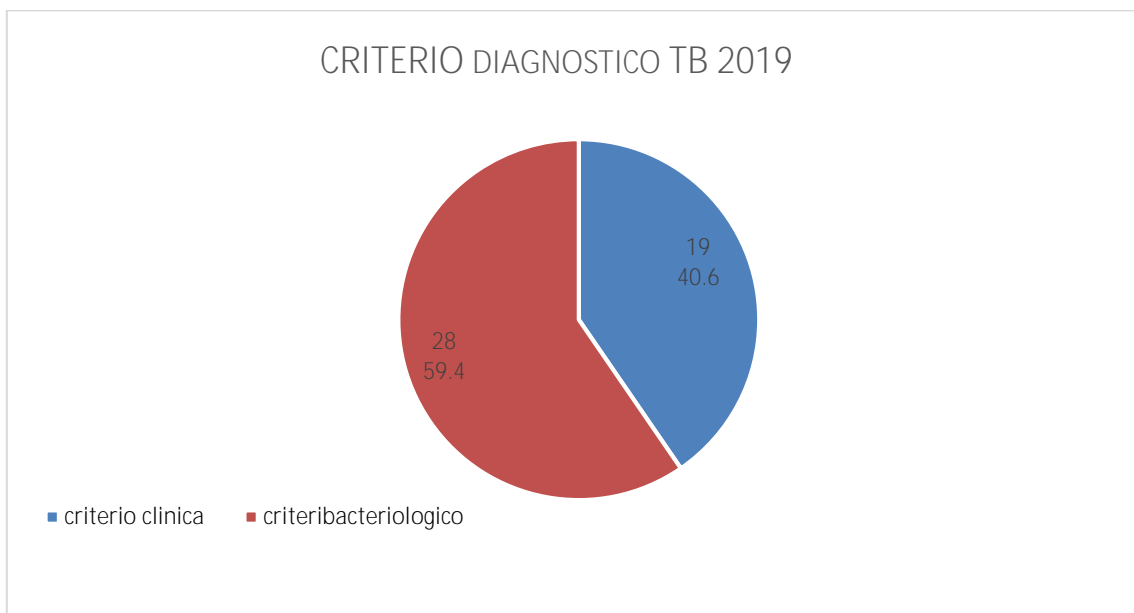
PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	20	42,6
VENEZUELA	8	17,0
TAME	8	17,0
ARAUQUITA	4	8,5
FORTUL	4	8,5

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOLEDO	2	4,3
PUERTO RONDON	1	2,1
Total	47	100

Fuente SIVIGILA 2019

Para el 2019 en la institución se han notificado al Sivigila 47 casos de tuberculosis todas las formas, los municipios con mayor carga fueron: saravena (42,6%), migrantes y Tame con el (17, %) cada uno y el resto de municipios aportaron el 24% restante

Gráfica 68 Distribución de tipo de caso TB 2019



Fuente SIVIGILA 2019

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, 59.5 % (28 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 40,5 % (19 casos) por clínica

Con respecto al tipo de caso La radiografía de tórax anteroposterior se utiliza para detectar anomalías en el pecho. Las lesiones pueden aparecer en cualquier parte de los pulmones y pueden diferir en tamaño, forma, densidad y cavitación. Estas anomalías pueden indicar tuberculosis, pero no pueden usarse para diagnosticarla de manera definitiva. Sin embargo, se puede usar una radiografía de tórax para descartar la posibilidad de tuberculosis pulmonar en una persona que haya tenga los signos y síntomas

La prueba de tuberculina podría ser un medio que ayude al Dx pero en la institución no se cuenta con ella

Tuberculosis y población susceptibles

Existen diferentes poblaciones que son más susceptibles de contagiarse y desarrollar la enfermedad, por características particulares, como son población privada de la libertad, militares, adulto mayor, escolares, trabajadores de la salud, inmunosuprimidos e indígenas.

Gráfica 69 Incidencia de TB en población susceptible 2019



Fuente SIVIGILA 2019

Para el 2019 el porcentaje de coinfección TB-VIH es de 12,7%, las personas infectadas simultáneamente por el VIH y el bacilo tuberculoso tienen entre 21 a 34 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis. El riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es mayor entre las personas aquejadas por otros trastornos como diabetes que deterioran el sistema inmunitario, el 4.2% presentaron comorbilidad TB/diabetes, con respecto a la población indígena el 14.8% fueron de etnia indígena 5 casos UWA y 2 casos en guhibos.

Gráfica 70 Incidencia de tuberculosis Saravena 2016-2019

POBLACION	AÑO	FRECUENCIA	TASA X 100000
47.594	2016	37	77,4
47.957	2017	39	81,3
48.318	2018	29	60
48.647	2019	40	82,2

Fuente SIVIGILA 2016-2019

✓ INTENTO SUICIDA

La OMS define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica

En la actualidad el suicidio es considerado un problema de salud pública en el mundo y se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años y la segunda en el grupo entre los 10 y 24 años. Colombia ocupa el tercer lugar en casos, después de Cuba y Brasil

Según estudios realizados el suicidio es una de las causas principales de muerte entre los jóvenes, pero la mayor tasa de suicidios consumados tiene lugar entre las personas de 45 a 54 años de edad y la segunda tasa más elevada corresponde a personas de 85 años o más

Los varones tienen más probabilidades de cometer suicidio que las mujeres. Por cada persona que se suicida, hay muchos más que lo intentan

Existen unos 25 intentos de suicidio por cada suicidio consumado. Muchas personas hacen repetidos intentos. Sin embargo, sólo entre el 5 y el 10% de las personas que hacen un intento acaban muriendo por suicidio. Las tentativas de suicidio son especialmente frecuentes entre las mujeres adolescentes. Las chicas de 15 a 19 años de edad realizan 100 intentos de suicidio por cada suicidio consumado e intentan suicidarse 100 veces más que los chicos. En todos los grupos de edad, las tentativas son 2 o 3 veces más frecuentes en las mujeres que en los varones, pero la probabilidad de consumir el suicidio es 4 veces mayor en varones. Entre las personas mayores se producen 4 intentos de suicidio por cada suicidio consumado.

DEFINICIÓN DE CASO

Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método

La ideación suicida. “Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas”

El plan suicida: Además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento. El intento de suicidio. El Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública establece que un caso confirmado de intento de suicidio es “conducta potencialmente lesiva auto-inflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”

El suicidio. Muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinflingida y con la intención de provocar el propio fallecimiento. Es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL INTENTO DE SUICIDIO 2019

Desde el año 2016, en cumplimiento de la ley 1616 de 2013, el Instituto Nacional de Salud (INS), dio inicio a la vigilancia epidemiológica del intento de suicidio. Desde que se inició este proceso las cifras reportadas se han incrementado dramáticamente, se pasó de una tasa de intento de suicidio de 4,12 por 100.000 habitantes a una de 36,08 en 2016 y a 52,04 en 2017 (preliminar). En 2015 se reportaron en el SISPRO 1.987 casos de intento de suicidio, en 2016 el SIVIGILA informó que se presentaron 17.587 casos; evidenciando una cifra casi nueve veces más alta de un año al otro, en 2017 la cifra preliminar fue de 25.835 casos, con un incremento del 46,9% con respecto al año anterior, esto podría explicarse por el subregistro que existía del evento; incluso todavía es posible que no se esté midiendo en su total dimensión este fenómeno, ya que es el segundo año de vigilancia epidemiológica y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, las entidades territoriales y el sistema de información se encuentran afinando sus procesos de reporte. Por otro lado, si está claro que la tendencia del evento es al incremento de los casos y las tasas.

En la institución se recibieron 40 pacientes con diagnóstico de intento suicida, con edades en casi todo el ciclo de vida

Tabla 21 Ocurrencia de intento suicida por ciclo vital 2019

CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADOLESCENCIA	15	37,5
JOVEN	14	35
ADULTEZ	7	17,5
VEJEZ	2	5
INFANCIA	2	5
TOTAL	40	100

Fuente SIVIGILA

En los últimos 4 años se han aumentado las cifras en todas las edades, pero principalmente en las edades más productivas, desde los 15 años hasta los 28 años vienen en aumento lo que es preocupante ya que la tendencia va en aumento, sumado a este comportamiento es aún más preocupante que se reporten casos en la edad de infancia 6 a 11 años Desafortunadamente en el rango de edad de cinco a nueve años ya tenemos cifras de intento suicidio en el municipio y esto nos preocupa, porque no estamos dando los suficientes soportes en los niños, niñas y adolescentes de tal manera que llegan ellos a cometer suicidios a edades muy tempranas en

las cuales se supone el niño goza de un ambiente libre de presiones que los pueda llevar a cometer suicidio

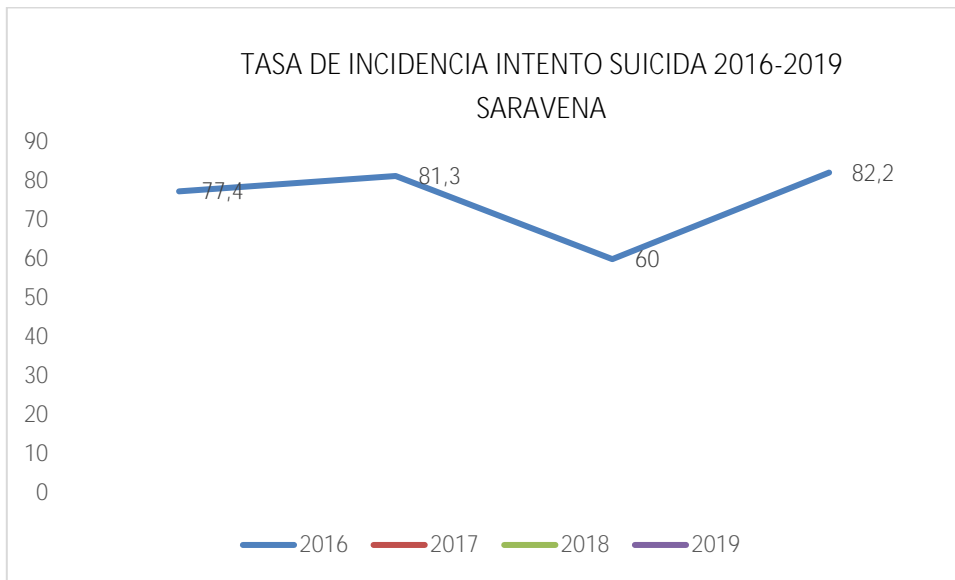
con respecto a la procedencia el 95% son de ocurrencia en el municipio, situación que debe alertar a las autoridades territoriales para implementar acciones que disminuyan la ocurrencia del suicidio

Tabla 22 Tasa de incidencia intento suicida Saravena

POBLACION	AÑO	FRECUNCIA	TASA X 100000
47.594	2016	37	77,4
47.957	2017	39	81,3
48.318	2018	29	60
48.647	2019	40	82,2

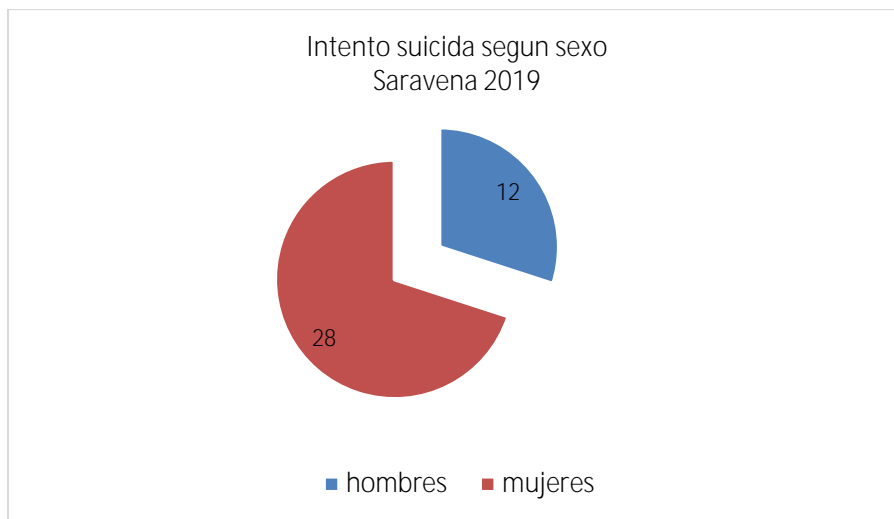
Fuente SIVIGILA

Gráfica 71 Tasa de incidencia de intento suicida Saravena 2016-2019



La tasa de incidencia en el país para 2018 fue de 63.4 por cada 100000 habitantes haciendo la comparación la tasa de incidencia para el municipio supera en los últimos años

Gráfica 72 Ocurrencia según sexo intento suicida 2019



Existen diferencias según el sexo, las tasas son más altas en las mujeres y la razón mujer/hombre se ha mantenido alrededor de 2,3 Es decir, por cada hombre que intenta suicidarse, aproximadamente 2.3 mujeres lo hacen, la tendencia del indicador es hacia el incremento, en ambos sexos.

✓ DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales

La creación de la vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda en menores de cinco años hace parte de la implementación del “Modelo de vigilancia del estado nutricional para la población Colombiana”, establecido en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN 2012-2019 y pretende contribuir en la disminución de la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva: el 30% en el 2013, el 50% en el 2015 y el 100% en 2020, la cual es una de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública

Definición de caso

Se define un caso de desnutrición aguda en menor de cinco años cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de -2DE y/o presente edema nutricional

Categorías:

-Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada.

-Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador está por debajo de -3DE, puede acompañarse de emaciación, hiporexia e irritabilidad.

-Marasmo: se caracteriza por la atrofia severa de la masa muscular y grasa, los cuales el cuerpo ha utilizado como fuente de energía dejando “los huesos forrados”.

Kwashiorkor: se caracteriza por la presencia de edema bilateral (suele comenzar en miembros inferiores), el peso corporal se encuentra enmascarado por el edema, puede estar acompañado de erupciones en la piel y cambios en el color de pelo (signo bandera).

Tabla 23 Frecuencia de desnutrición por edad Saravena 2019

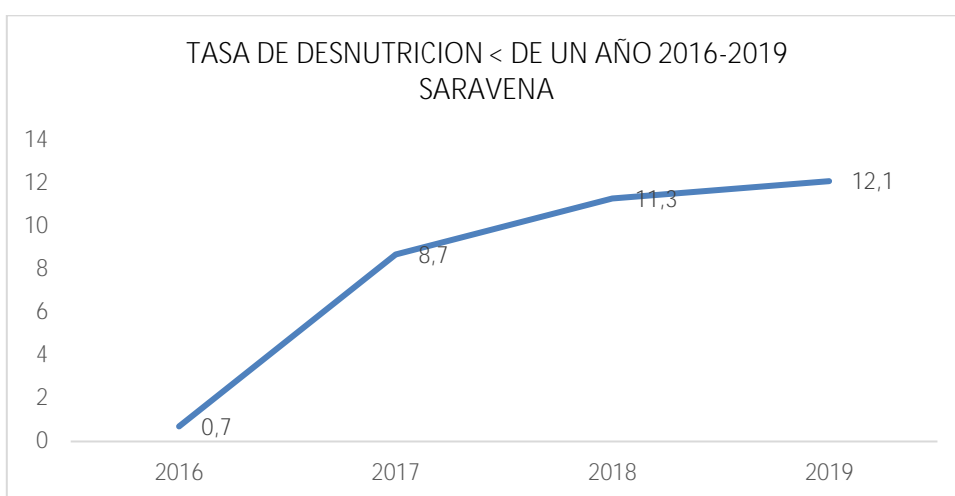
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< DE UN AÑO	15	40.5
1 A 4 AÑOS	22	59.5

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL	37	100

Fuente SIVIGILA 2019

En el año 2019 Se recolectó información de 37 niños y niñas menores de 5 años notificados al sistema de los cuales el 40.5% son menores de un año y 59.5% de 1 a 4 años residentes en el área urbana y rural del Municipio de Saravena. El 46 % correspondió al sexo femenino; y el 54% al género masculino.

Gráfica 73 Tasa de incidencia 2016-2019 menores de un año Saravena X 1000

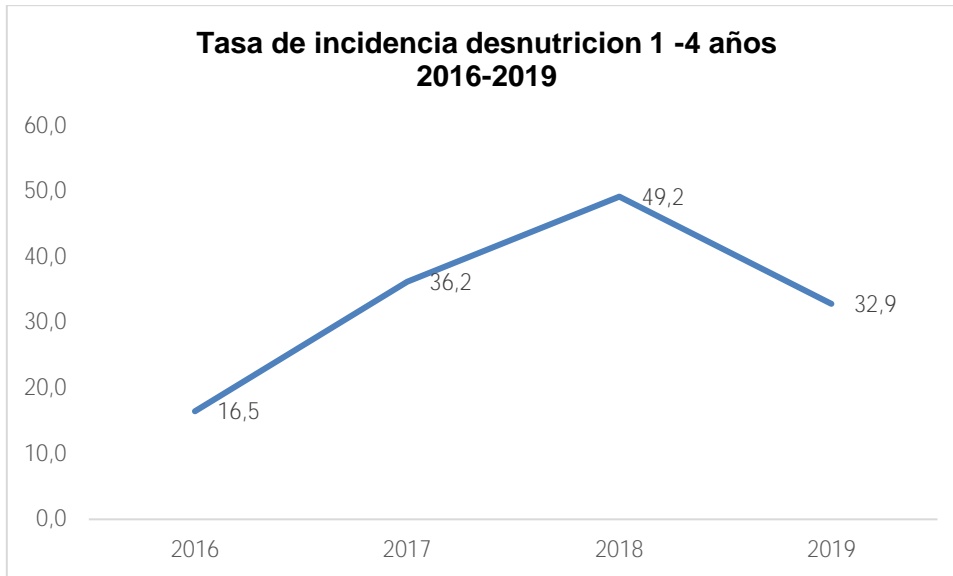


La prevalencia de desnutrición aguda en los niños menores de un año (40.5%), se dio en niños cuyo orden de nacimiento es el sexto o más, en niños con intervalo intergenésico menor de 24 meses y en aquellos cuyas madres están entre 14 y 24 años.

Debido al hecho de que la lactancia materna se supone es exclusiva en un alto número de niños, según reportan las madres, en el control de crecimiento y desarrollo pudiera pensarse en resultados contradictorios con relación al alto número de bajo peso, pero debe tomarse en consideración que dichos datos fueron obtenidos a partir de la historia en los niños que se encuentran en control

La desnutrición, aunque entra al sistema de vigilancia, desde el 2014 no se tenía una guía técnica que unificara criterios de notificación debido a esto se cree que con la adherencia al protocolo se ha incrementado la notificación

Gráfica 74 Tasa de incidencia de desnutrición de 1-4 años municipio de Saravena X 10000



Fuente SIVIGILA 2019

En los niños y niñas menores de cinco años, la desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave, altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales.

Tabla 24 Ocurrencia de casos de desnutrición por área de residencia Saravena 2019

Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje
LAS FLORES	4	10,8
20 DE JULIO	3	8,1
ALTO PAJUILA	2	5,4
PUERTO LLERAS	2	5,4
PLAYAS DEL BOJABA	2	5,4
ANUHOGAR	2	5,4
PTO NARIÑO	2	5,4
CABECERA DEL LLANO	2	5,4
LA PAZ	2	5,4
LA VICTORIA	2	5,4
otros lugares de residencia	14	37,8
Total	37	100,0

Fuente Sivigila

✓ MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2019

La morbilidad materna extrema (MME) es un evento de interés en salud pública que tiene un impacto importante al evaluar los servicios de salud ya que una atención oportuna y de calidad en una mujer con una complicación obstétrica severa puede prevenir un desenlace fatal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (mme) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo. La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la definió como “una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte

La implementación de la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema contribuye de manera significativa a la evaluación del estado de la salud materna en el país, así como a la formulación e implementación de estrategias para mejorar la salud materna, orientando el análisis, no solo como el evento precursor de la mortalidad, sino también como una posible causa de discapacidad dada por las complicaciones

DEFINICION DE CASO

Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

Relacionado con enfermedad específica: Eclampsia Pre-eclampsia severa Sepsis o infección sistémica severa Hemorragia obstétrica severa Ruptura uterina

Relacionado con disfunción orgánica: Falla vascular Falla renal Falla hepática Falla metabólica Falla cerebral Falla respiratoria Falla de coagulación

Relacionado con manejo: Necesidad de transfusión Necesidad de UCI Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia

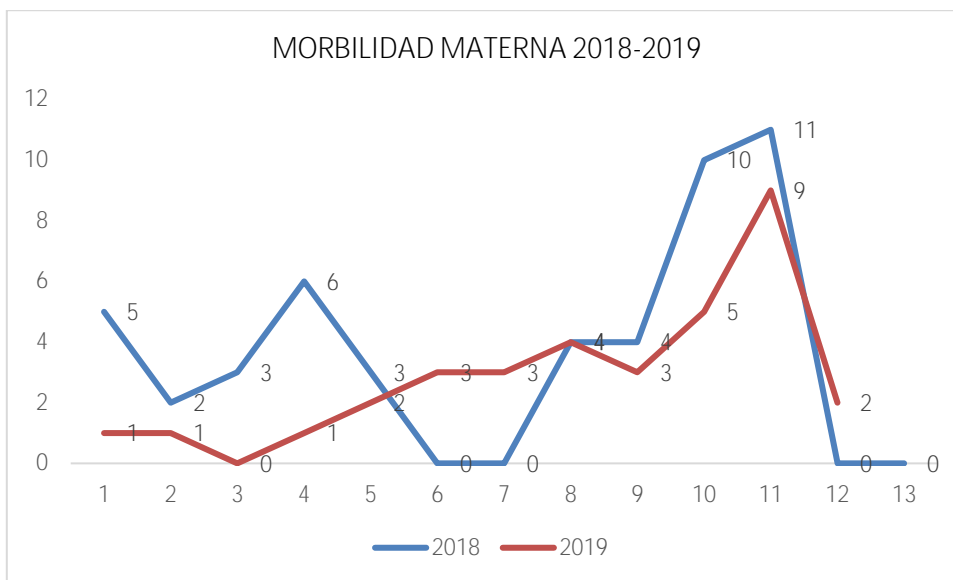
Tabla 25 Tabla ocurrencia de morbilidad materna por procedencia 2019.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VENEZUELA	12	33,3
SARAVENA	9	25,0
ARAUQUITA	6	16,7
TAME	5	13,9

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FORTUL	2	5,6
CUBARA	2	5,6
TOTAL	36	100,0

Fuente SIVIGILA 2019

Gráfica 75 Ocurrencia de MME por periodo epidemiológico 2019 hospital del Sarare



Fuente SIVIGILA 2019

En el análisis para este evento se comparó con la ocurrencia del año inmediatamente anterior y se encontró que durante el año 2019 la morbilidad materna extrema en los 5 primeros periodos por debajo de la frecuencia esperada a partir del periodo 6 se inicia un ascenso y empieza a comportarse con la misma frecuencia que el año inmediatamente anterior, aunque no es un evento cíclico si pudiera ser que es directamente proporcional a los nacimientos los cuales aumentaron en estos periodos, hay un incremento en los casos de migrantes donde se observó la mayor carga de la enfermedad en esta población

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2019 se notificaron 36 casos de morbilidad materna extrema, el promedio de casos notificados por periodo es de 3, con un mínimo de 0 casos en el periodo 3 y un máximo de 9 en el periodo 11. La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 38,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos; para la institución la razón de morbilidad materna fue de 15.3 x 1000 nacidos vivos

Análisis agrupado de la ocurrencia de la morbilidad materna de Saravena 2019

Grupo de edad

Tabla 26 Ocurrencia por grupo de edad MME Saravena 2019

Grupo de edad	Frecuencia
20 a 34	6
15 a 19	2
35 a 39	1
Total	9

Fuente Sivigila

Pertenencia étnica

El 100% de los casos ocurrieron en mujeres del grupo étnico OTROS

Régimen de seguridad social

Tabla 27 Ocurrencia de MME por EAPB Saravena

EPS	FRECUENCIA
COMPARTA	2
NUEVA EPS	6
UAESA	1
TOTAL	9

Tabla 28 Morbilidad materna extrema según controles prenatales

NUMERO DE CONTROLES	FRECUENCIA
SIN CONTROL	4
ENTRE 1-3	3
CUATRO O MAS	2
TOTAL	9

Razón de morbilidad materna extrema municipio de Saravena 2019

Numerador: número de casos de morbilidad materna extrema en un periodo de tiempo

Denominador: número de nacidos vivos en el mismo periodo de tiempo

MME=9/744

RMM= 12 por cada mil nacidos vivos hay un riesgo de que la gestante padezca de morbilidad materna

Índice de Letalidad

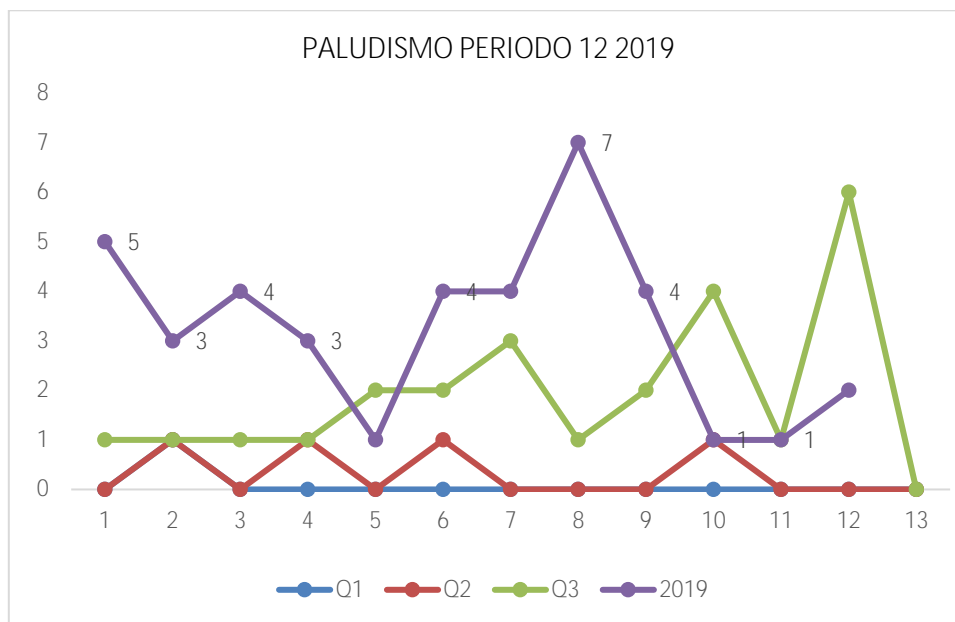
Número de muertes maternas tempranas ocurridas durante la gestación o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por cada 100 casos de MME.

Índice de letalidad Saravena = $1/9 \times 100$

IL = 11,1 por cada 100 casos de morbilidad materna extrema hay riesgo que mueran 11 maternas

✓ MALARIA HOSPITAL DEL SARARE 2019

Gráfica 76 Comportamiento epidemiológico por periodo malaria hospital del Sarare 2019



Fuente SIVIGILA 2019

Durante el 2019 hasta el periodo 12 se notificaron 43 casos de malaria, de estos, 42 fueron malaria no complicada hubo (1) caso de malaria complicada.

Durante el 2019 se presentó predominio de infección por Plasmodium vivax (P. vivax) con 41 casos (95,3%), 2 casos de malaria mixta 4.6%.

Definiciones del evento

La malaria es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos del género *Plasmodium*. Esta enfermedad presenta un cuadro clínico que va desde procesos asintomáticos a sintomáticos con escalofríos, fiebre, sudoración y cefalea hasta cuadros graves que pueden llevar a la muerte.

Definición de caso de paludismo (o infección malarica) en el que se ha detectado el parásito mediante una prueba de diagnóstico (es decir, por microscopía), una prueba de diagnóstico rápido o una prueba de diagnóstico molecular.

Caso Introducido: Caso de paludismo autóctono con pruebas epidemiológicas sólidas que lo vinculan directamente con un caso importado conocido (primera generación de transmisión local a partir de un caso importado).

Recaída: La reaparición de parasitemia asexual en malaria por *P. vivax* y *P. ovale* derivada de formas hepáticas persistentes. Las recaídas ocurren cuando la infección sanguínea ha sido eliminada pero los hipozoitos persisten en el hígado y maduran a esquizontes hepáticos después intervalos variables de tiempo

Recrudescencia: La reaparición de parasitemia asexual después de tratamiento con persistencia de la misma infección que causó la enfermedad original. Se debe a la limpieza incompleta de la parasitemia con el tratamiento y por lo tanto es diferente a la recaída por *P. vivax* y *P. ovale*.

Tabla 29 Ocurrencia de malaria hospital del Sarare 2019

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VENEZUELA	26	60,5
ARAUQUITA	7	16,3
SARAVENA	7	16,3
FORTUL	1	2,3
TAME	1	2,3
TIBU	1	2,3
TOTAL	43	100,0

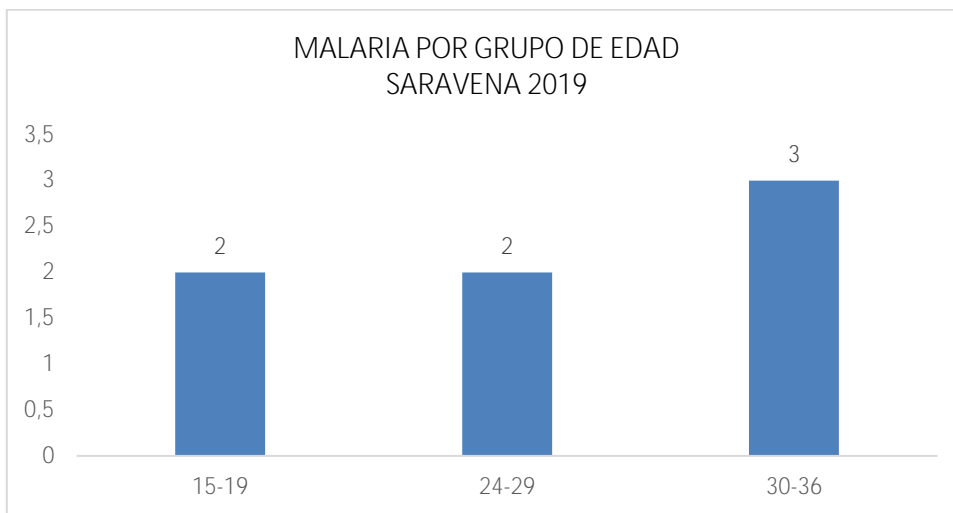
Fuente SIVIGILA 2019

Aunque Saravena se considera una zona endémica cuyas condiciones favorecen la propagación de la enfermedad. Y Sumado a los constantes cambios climáticos que facilitan

la proliferación del zancudo trasmisor, el municipio solo reporta el 16% de los casos presentados, al realizar el análisis de caso individual se encontró:

El 71.4% (5) casos fueron pacientes quienes padecieron la enfermedad dos o tres meses antes según definición de caso puede obedecer a una recrudescencia ya que presentaron parasitemia y niegan haber estado en zonas endémicas los restantes casos, (2) fueron importados procedentes de Tolima y norte de Santander

Gráfica 77 Grafico ocurrencia de malaria municipio de Saravena 2019



Fuente SIVIGILA 2019

De los casos de malaria el 85% (6 casos) correspondieron a hombres. De los cuales (50 %) pertenecientes al grupo de edad de 30 a 36 años; el caso restante se presentó en una mujer de 18 años

✓ **MUERTE PERINATAL HOSPITAL DEL SARARE 2019**

Según la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10) la mortalidad perinatal se refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina a los siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los recién nacidos que fallecen antes de alcanzar los 28 días de vida. Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida y desarrollo humano, como de la calidad y acceso a los servicios de salud

La mortalidad perinatal y neonatal tardía son indicadores ligados a la reproducción y reflejan la atención preconcepcional, prenatal, durante el parto y posparto. Es un marcador tanto de

la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que vive.

Definición operacional

Muerte perinatal

Es la muerte que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento

Muerte neonatal: Es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. Esta a su vez se divide en:

1. Muertes neonatales tempranas ocurren durante los primeros 7 días (0-6)
2. Muertes neonatales tardías ocurren después de los 7 días (7-27)

Tabla 30 Ocurrencia de mortalidad perinatal hospital del Sarare 2019

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VENEZUELA	12	48
SARAVENA	5	20
TAME	4	16
ARAUQUITA	2	8
FORTUL	1	4
RONDON	1	4
TOTAL	25	100

Fuente SIVIGILA 2019

La notificación histórica de la mortalidad perinatal y neonatal tardía en la institución desde el 2016 hasta el 2019 tiene un comportamiento hacia el incremento con un promedio de casos notificados al año de 24 casos, justificable desde el punto de vista que el hospital es centro de referencia del área de influencia

A periodo epidemiológico 12 se han presentado en la institución 25 muertes perinatales, se han notificado 25 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT).

Tabla 31 Incidencia mortalidad perinatal hospital del Sarare 2016-2019

AÑOS	FRECUENCIA	MIGRANTES	PORCENTAJE
2016	18	0	0
2017	22	1	4,5
2018	27	5	18,5
2019	25	12	48
TOTAL	92	18	18,4

Fuente SIVIGILA2019

El proceso migratorio ha desencadenado un aumento considerable en la presencia de este evento en los últimos años; para el 2019 el 48% de las muertes son hijos de migrantes, observándose el incremento en los últimos tres años a causa de esta población la cual carece de servicios prenatales.

Indicadores de mortalidad perinatal Saravena 2019

Tabla 32 Tasa de incidencia muerte perinatal Saravena 2016-2019

NACIDOS VIVOS	AÑO	FRECUENCIA	TASA X 1000 NV
845	2016	6	7,1
821	2017	5	6,1
977	2018	10	10,2
767	2019	5	6,5

Fuente SIVIGILA 2016-2019

La tasa de incidencia de Saravena para los 4 años se calculó en 7.5 x 1000 nacidos vivos para el año 2019 hasta el periodo 12 se obtuvo una tasa de 6.5 por mil nacidos vivos, la cual está por debajo de la nacional que se ubicó en el 2018 a 14 muertes por 1000 nacimientos, con respecto a la edad de las madres se encontró que las muertes se presentaron en madres en la edad de 25 a 37 años, con más de 3 controles prenatales, con seguridad social subsidiadas 4 contributiva 1, con respecto a las causas no se especificó causa básica de muerte.

Se encontró en el 60% de los casos fue óbito fetal y no se permitió la necropsia el 40% restante se trató de Prematuridad extrema, y no se garantizó remisión oportuna a mayor nivel de complejidad

✓ **MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL DEL SARARE 2019**

Tabla 33 Ocurrencia de muertes menores de 5 años hospital del Sarare 2016-2019

EVENTO	2016	2017	2018	2019	TOTAL
MUERTE POR IRA	3	3	2	2	10
MUERTE POR EDA	2	1	2	0	5
MUERTE ASOCIADA A DESNUTRICION	0	0	0	3	3
TOTAL	5	4	4	5	18

Fuente Sivigila 2016-2019

La mortalidad en menores de 5 años muestra un comportamiento con tendencia sostenida en los últimos 4 años, para el 2019 se han presentado 5 casos de muerte en menores de 5 años, 2 casos de muerte por infección respiratoria y 3 casos asociado a desnutrición, 2 de ellos en población indígena, de procedencia de cubara Tame y Saravena reporta muerte por IRA.

Para el municipio de SARAVENA el comportamiento de la mortalidad por las enfermedades trazadoras en la infancia en menores de 5 años fue en el 2019:

Un Niño de < de un año (3meses) diagnostico DNT
tasa de mortalidad en menores de 5 años = 1/6118 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

TASA < DE 5 AÑOS = 1.6 X 10.000 < de 5 años; este indicador es de Saravena.

✓ **MORTALIDAD MATERNA**

La maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, pero también uno de los más peligrosos, si las condiciones sociales y sanitarias de apoyo, relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio no son las apropiadas. Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer. Este evento se ha constituido en uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud de una región. Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en nuestro contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad

económica, educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

Entre 90% a 95% de las muertes maternas son evitables con un adecuado conocimiento y uso efectivo de las tecnologías existentes. La muerte de una mujer o el deterioro de su salud tienen consecuencias graves para el bienestar de la familia, la comunidad y la región, si se tiene en cuenta que se encuentra no sólo en edad reproductiva, sino que, además, está en edad productiva y que en nuestra sociedad la mujer aporta en la educación de los hijos, labora e incluso es cabeza de familia (OMS) 2019

Desde el punto de vista étnico, a nivel global se ha descrito que las poblaciones indígenas tienen muy malos indicadores de salud como resultado de la pobreza, la desnutrición, la contaminación ambiental y las infecciones prevalentes que los afectan. En América, entre los grupos con mayores desigualdades o inequidades en salud reproductiva y materna están los pueblos indígenas debido a su exclusión social y económica. Para el caso de Colombia, según datos del Observatorio Nacional de Salud, el 24% de las muertes maternas ocurren en población indígena y afrocolombiana, el 68% en los quintiles más pobres de la población según las encuestas del Sisben, y el 30% en las mujeres menos educadas (Laura Margarita Bello-Álvarez MD análisis de la mortalidad en Colombia 2018)

DEFINICIÓN DE CASO

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

Defunción materna tardía: Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Muerte materna relacionada con el embarazo Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción

Muerte producida por causas coincidentes Según el documento de OMS frente a revisión del CIE 10 en Mortalidad Materna (18), se consideran aquellas muertes que ocurren en el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, causas externas de lesiones accidentales, ataque – agresión, violación, otros accidentes, hierbas medicinales, etc.

Muerte materna dudosa Son aquellas en las cuales el certificado de defunción no cuenta con información sobre el antecedente del embarazo o aquellos en los cuales se presenta un antecedente de embarazo negativo pero las causas de muerte no permiten descartar el caso

Tabla 34 Ocurrencia mortalidad materna hospital del sarare 2016-2019

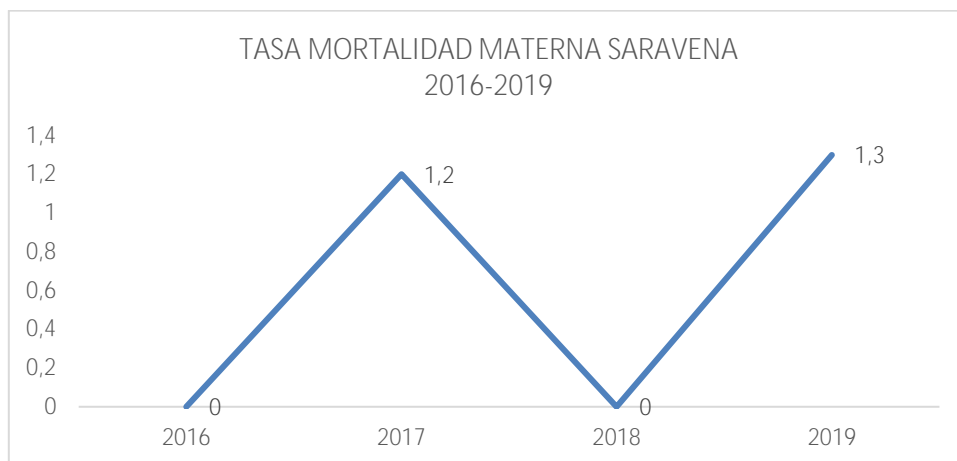
NACIDOS VIVOS	AÑO	FRECUENCIA	PROCEDENCIA
845	2016	2	TAME
821	2017	1	SARAVENA
977	2018	2	VENEZUELA
767	2019	1	SARAVENA

Fuente **SIVIGILA**

De acuerdo a la definición de caso de mortalidad, al sistema de vigilancia epidemiológica Sivigila se han reportado 5 casos de defunción materna en los últimos 4 años eventos que ocurrieron en la institución, se encontró que 3 de esos eventos corresponden a definición de defunción por causa coincidentes, es decir son causas externas, dos de las cuales fueron a causa de lesión autoinflingida (envenenamiento), sin embargo en el 2018 se presentó una muerte por causa directa en una gestante migrante

Para el 2019 se presentó una defunción materna tardía la cual fallece después de los 42 días de terminación del embarazo es de anotar que la población indígena aportó el 60% (3) de las muertes ocurridas en los 4 años la mortalidad ocurrida entre los años analizados muestra que la edad de las fallecidas se encontraba en el grupo de 15 a 24 y de 30 a 35 años

Gráfica 78 Tasa de mortalidad materna x 1000 nacidos vivos Saravena 2016-2019



✓ CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO HOSPITAL DEL SARARE 2019

El cáncer es una patología que afecta a un importante número de personas, el Centro internacional de Investigaciones sobre el cáncer reportó en 2012 un total de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, excluyendo tumores de la piel no relacionados con melanoma En el mismo año centro de investigaciones de cáncer reportó 8,2 millones de muertes atribuibles a la enfermedad neoplásica.

En Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero, aunque el tipo de virus que genera el mayor riesgo a desarrollar cáncer *in situ* o cáncer invasor es el VPH 16.

La mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones rurales dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo.

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados (3–5) y actualmente es el cáncer más común en Colombia (6,7), en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030 (3,8). Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población (6,7). El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas (protocolo de cáncer mama y cuello 2019)

Definición de caso

Caso confirmado por biopsia de mama: Mujer o hombre con diagnóstico de cáncer de mama con diagnóstico por estudio histopatológico (carcinoma ductal, lobulillar u otros, insitu o invasivo) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia.

Caso Confirmado por biopsia de cuello uterino: Mujer con diagnóstico de cáncer de cuello uterino (lesiones intraepiteliales de alto grado, NIC 2 y 3), cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia.

Tabla 35 Ocurrencia de cáncer de cuello uterino hospital del Sarare 2019

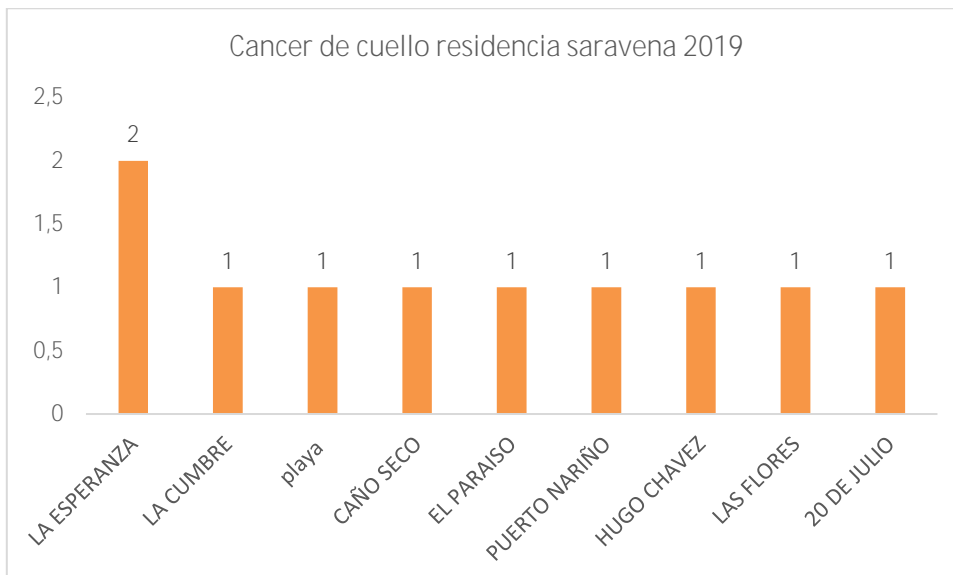
MUNICIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	10	66,7
FORTUL	2	13,3
TAME	2	13,3
RONDON	1	6,7
TOTAL	15	100,0

Fuente SIVIGILA 2019

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas en la institución se diagnosticaron 15 casos confirmados por patologías los cuales fueron notificados al sistema.

El resto de municipios aportaron el 31% de los casos, aunque es una patología que se detecta a en primer nivel, en este caso, se trata de mujeres que llegaron a realizarse examen especializado (colpo-biopsia) y sus resultados fueron positivos, por lo que deben ser reportadas al sistema.

Gráfica 79 Ocurrencia por residencia cáncer de cuello uterino Saravena 2019



Fuente SIVIGILA 2019

Las distribuciones de los eventos de ocurrencia en el municipio se muestran en el anterior gráfico, se puede observar que la mayoría residen en el área urbana, a diferencia de los otros municipios la detección de los casos se dio tempranamente por medio de la toma de la citología.

MUERTE POR CA DE CÉRVIX

Se registraron 2 eventos de muerte por cáncer de cérvix en población del área de influencia en mayores de 50 años patología diagnosticada en menos de 2 años, lo que muestra la falencia en la detección temprana de cáncer de cérvix.

✓ **CANCER DE MAMA**

Tabla 36 Ocurrencia de cáncer de mama Hospital del Sarare 2019

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARVENA	5	62,5
FORTUL	1	12,5
TAME	1	12,5
ARAUQUITA	1	12,5
TOTAL	8	100

Fuente SIVIGILA 2019

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en el país y actualmente es el cáncer más común en Colombia en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030 según las proyecciones estimadas de acuerdo a la carga de la enfermedad.

En la institución se diagnosticaron y se reportaron al sistema 8 casos, 62% (5) son del municipio y el resto de otros municipios.

Las elevadas tasas de incidencia/ mortalidad indican un mal pronóstico, lo que podría atribuirse a estados muy avanzados al momento del diagnóstico o falta de eficacia en el tratamiento. En el caso de cáncer de mama, la falta de continuidad del tratamiento por parte de la EPS podría ser una razón de la alta mortalidad por cáncer de mama.

Según grupo de edad la mayor carga de cáncer de cérvix y mama diagnosticados en el hospital fue a las mujeres del grupo de edad de 40 a 46 años, siendo estas edades productivas y aún se encuentran en la edad de crianza de sus hijos, siendo una situación que agrava aún más la estabilidad familiar

✓ VIH HOSPITAL DEL SARARE 2019

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es una enfermedad que, desde su descubrimiento en la década de 1980, ha causado la muerte de 35 millones de personas, generando una alerta permanente mundial

De acuerdo con los cálculos realizados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), a finales del 2015 había en el mundo unos 36'700.000 personas infectadas por el VIH; ese mismo año, contrajeron la infección alrededor de 2'100.000 personas, entre ellas, 150.000 niños y 1'100.000 murieron por causas relacionadas con el sida

El primer caso reportado en el país fue en la ciudad de Cartagena en el año de 1983 cuyo proceso de notificación lo realizaba en aquella época el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, a partir del año 2000 hasta la fecha, el seguimiento lo realiza el Instituto Nacional de Salud con el apoyo de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social.

Definiciones operacionales

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene una evolución crónica, que afecta el sistema inmunitario de la persona y que en ausencia de tratamiento lleva al desarrollo del sida y a la muerte. Cuando se produce la infección, aparecen un conjunto de síntomas inespecíficos los cuales frecuentemente pasan desapercibidos y en muchos casos el diagnóstico de la enfermedad se realiza cuando la persona ha desarrollado sida. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un Retrovirus del género Lentivirus, considerado así por su lento proceso para replicarse, ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas ocasionando la presencia de infecciones y algunos tipos de cáncer, a medida que el virus destruye las células inmunitarias la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente..

Caso confirmado A partir de los 18 meses de edad no gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa).

Caso confirmado en gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa), más carga viral que debe tener un valor superior a 5.000 copias; si este valor es inferior, se debe confirmar en este caso con Western Blot

Caso confirmado para SIDA Caso Confirmado por laboratorio, de acuerdo con la edad que sea clasificado en las categorías clínicas A3, B3, C1, C2 y C3 (ver tabla 1). Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso.

Tabla 37 Ocurrencia de VIH hospital del Sarare 2019

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VENEZUELA	6	40
SARAVENA	3	20
TAME	3	20
ARAUQUITA	2	13
PUERTO RON	1	7
TOTAL	15	100

Fuente SIVIGILA 2019

La ausencia de tratamiento antiretroviral, sumado a la grave situación económica y política ha forzado la salida del país vecino de muchas personas. Es importante señalar que el inmigrante de Venezuela con VIH, además de tener la necesidad de tratamiento, es un migrante que está en una situación de carencia material, sin seguridad social y expuesto a las entidades oportunistas, en el 2019 se diagnosticaron 6 personas de las cuales 3 se encontraban en etapa SIDA. Con respecto al municipio se diagnosticaron 3 nuevos casos en población joven, una de las cuales en población gestante

Tabla 38 Tasa de incidencia VIH x 100.000 habitantes Saravena 2016- 2019

POBLACION SARAVENA	AÑO	FRECUENCIA	TASA X 100000
47.594	2016	5	10,51
47.957	2017	7	14,60
48.310	2018	6	12,42
48.647	2019	3	6,17

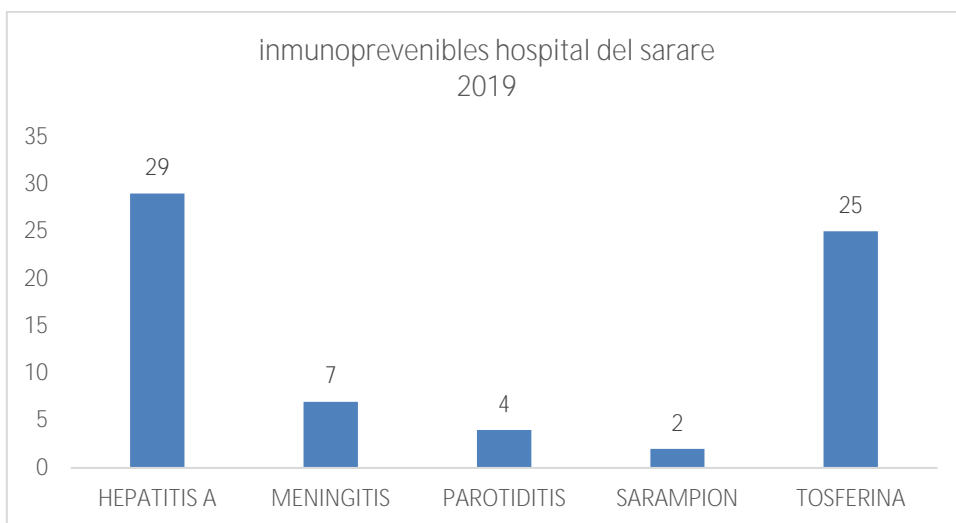
Fuente SIVIGILA 2016-2019

La tasa de incidencia de VIH para el municipio muestra una disminución con respecto a los 4 años analizados sin embargo es de anotar que los casos siguen apareciendo en etapa avanzada haciendo más difícil garantizar la calidad de vida, sumado a esto se encuentran las gestantes que ingresan en edad gestacional avanzada siendo un riesgo mayor de transmisión materno perinatal por la demora en el tratamiento.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES HOSPITAL DEL SARARE 2019

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas patologías infecciosas que pueden evitarse mediante la vacunación. El termino inmunoprevenibles se refiere a la activación del sistema inmunológico de la persona, a la cual se le inocular un microorganismo (completo, parcial o un producto de él), para que aprenda a reconocerlo y a combatirlo.

Gráfica 80 Casos reportados de enfermedades inmunoprevenibles hospital 2019



Fuente SIVIGILA 2019

Durante el periodo analizado, la distribución de los casos según las diferentes enfermedades inmunoprevenibles reveló que los diagnósticos que se reportaron con mayor frecuencia fueron: hepatitis A, 43% tosferina 37.3% meningitis 10.4% y parotiditis 5.9% sarampión 2.9%,

Casos que fueron notificados al sistema SIVIGILA desde probables o sospechosos, la hepatitis A se notifica confirmada por laboratorio y paperas confirmada por clínica los casos de sarampión fueron negativos

Tabla 39 Clasificación final de los eventos hospital del Sarare 2019

EVENTO	FRECUENCIA	CLASIFICACIÓN FINAL DEL EVENTO
HEPATITIS A	29	CONFIRMADOS POR LABORATORIO
MENINGITIS	7	2 CONFIRMADOS POR LABORATORIOS
PAROTIDITIS	4	CONFIRMADOS POR CLINICA
SARAMPION	2	DESCARTADO POR LABORATORIO

EVENTO	FRECUENCIA	CLASIFICACIÓN FINAL DEL EVENTO
TOSFERINA	25	6 CONFIRMADOS POR LABORATORIO
TOTAL	67	41 CONFIRMADOS

Fuente SIVIGILA 2019

El 61% de los casos fue confirmado, se realizó el debido ajuste a los casos para confirmar o descartar en el sistema SIVIGILA

Tabla 40 Ocurrencia de eventos inmunoprevenibles según grupo de edad 2019

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< de 5 años	29	43,3
12 a 17 años	13	19,4
18 a 28 años	10	14,9
29 a 59	8	11,9
5 a 10 años	5	7,5
60 y mas	2	3,0
total	67	100,0

Fuente Sivigila

Con respecto a la edad el grupo más afectado como es de esperarse fue el menor de 5 años que corresponde a la 1° infancia con 43% de los casos, seguida por el grupo de 12 a 17 que corresponde a la infancia guarda estrecha relación con la morbilidad nacional

Con respecto a la atención de migrantes el 14.9 (10 casos) de los cuales se confirmó el 90% de los casos, tosferina 2 casos meningitis 1 caso hepatitis A 6 casos

✓ **ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA 2019**

Tabla 41 Comportamiento de las enfermedades prevalentes en la infancia 2019

< DE 5 AÑOS	FRECUENCIA	INDÍGENAS
IRA	2738	93
EDA	1113	22
DESNUTRICION	46	9
TOTAL	3897	124

Fuente Sivigila 2019

La infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda son 2 de las enfermedades que prevalecen en la infancia y causa de mortalidad en menores de 5 años, se observó que en el 2019 se presentaron 2 casos de muerte por IRA y un caso de enfermedad diarreica aguda en población indígena

1.5 CARACTERIZACION DE LOS USUARIOS

1.5.1 CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO DE MUNICIPIO DE UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

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.

DIVISIÓN POLÍTICA DEL MUNICIPIO DE SARAVENA

El Municipio de Saravena está organizado administrativamente en el sector urbano, dividido en 4 comunas, conformadas por 34 barrios normales, varios asentamientos subnormales (existen aproximadamente 12 asentamientos subnormales). El sector rural está dividido en 11 distritos conformados por 78 veredas. Para el año 2018, según la oficina Banco de Tierras y Control Urbano, de la Secretaría de Planeación e Infraestructura, el municipio de Saravena, cuenta con 19.546 predios, de las cuales 14.476 corresponden al sector urbano, y 5.070 al área rural. Además, existen 2 resguardos indígenas, 7 comunidades indígenas, 1 asentamiento indígena – calafitas; estas son representadas por 1 asociación de indígenas 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. (Ver mapa 2 y 3).

Gráfica 81 Mapa urbano municipio de saravena 2019



Fuente planeación municipal 2018

Gráfica 82 Mapa área rural municipio de saravena 2019



Fuente planeación municipal 2018

Gráfica 83 Municipios de área influencia hospital sarare

TOLEDO,
 GIBRALTAR
 CUBARA



Fuente: <http://www.saravena-arauca.gov.co/mapas/saravena-en-arauca>

Fuente planeación municipal 2018

POBLACIÓN MUNICIPIO DE SARAVERENA

Tabla 42 Población por grupo de edad Saravena 2019

GRUPO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
< DE UN AÑO	1243	622	621
1-4	4875	2438	2437
5-9	5.776	2.937	2.839
10-14	5.259	2.630	2.629
15-19	5.592	2.995	2.597
20-24	5.307	2.922	2.385
25-29	3.643	1.753	1.890
30-34	2.852	1.410	1.442
35-39	2.312	1.115	1.197
40-44	2.045	997	1.048
45-49	2.142	1.054	1.088
50-54	1.961	978	983
55-59	1.727	847	880
60-64	1.363	638	725
65-69	881	401	480
70-74	717	326	391
75-79	486	219	267

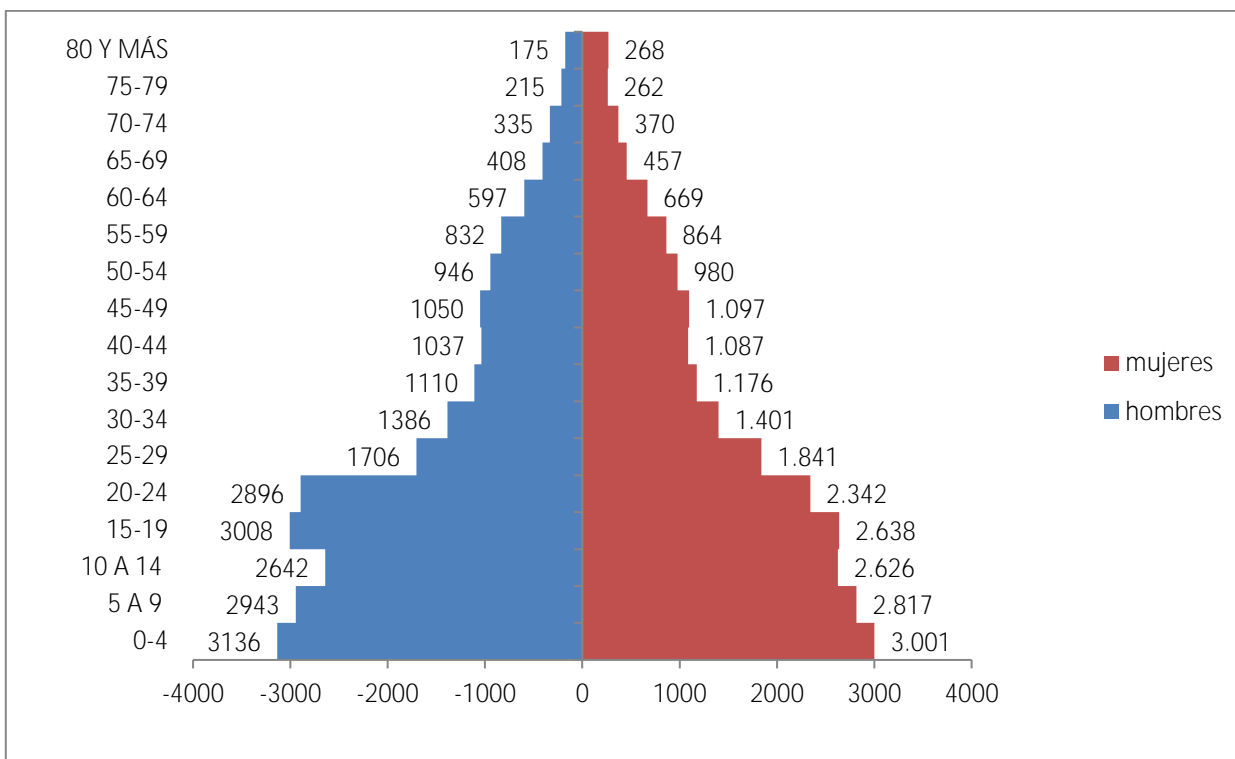
GRUPO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
80 Y MÁS	466	193	273
TOTAL	48.647	24.521	24.126

Fuente Proyección DANE 2015-2020

La población del municipio de Saravena proyectada para el año 2019 con base en el censo DANE del 2005-2020 es de 48.647 habitantes, de los cuales el 49,5% son mujeres y el 50,5% son hombres. Los niños y niñas menores de un año son 1243, y corresponden al 2,57%. Los niños menores de cinco años representan el 15,18%, (6085) para los niños y niñas menores de 14 años un 35,5%. El grupo de 15 a 49 años con 23.775 personas constituye el 49,2% y los mayores de 60 años con 3.756 personas componen el 7,77 % del total de la población.

Esta es la población proyectada por el DANE, la cual se ha visto afectada grandemente en su crecimiento poblacional debido a la migración o retorno de ciudadanos, la cual se estima en un alto porcentaje para el departamento de Arauca situación que ha aumentado considerablemente la demanda de servicios de salud en la institución

Gráfica 84 Grafico 4 Pirámide poblacional Saravena 2019



Fuente Proyección DANE 2015-2020

El DANE ha proyectado incremento desde el 2005 en la población de primera infancia, sin embargo, para el municipio la tasa de natalidad se ha visto en decremento con respecto a los últimos 7 años, no obstante, no se puede hablar de población real cuando se estima que la migración poblacional está aumentando día a día, con respecto a la edad el mayor grupo poblacional es de 15 a 19 años seguido de 20 a 24 años, edades altamente productivas, se observa un incremento en la población mayor de 60 años, con respecto a la población establecida para 2005, situación que es de considerar ya que en esta etapa de la vida se incrementa la demanda de servicios de salud por las afecciones propias de la edad.

Tabla 43 Distribución de población de acuerdo a la etapa de la vida 2019

ETAPAS DE LA VIDA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PRIMERA INFANCIA < DE 6 AÑOS	7338	15,2
INFANCIA 6 A 11 AÑOS	6677	13,8
ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	6552	13,6
JUVENTUD 18 A 28	9079	18,8
ADULTES	14916	30,9
VEJEZ 60 Y MAS AÑOS	3756	7,8
TOTAL	48647	100,0

Fuente ANE 2018

Según la nueva normatividad los servicios de salud se prestaron de forma integral teniendo en cuenta las etapas de la vida las cuales fueron determinadas en la resolución 3280 de agosto de 2018, la tabla muestra que la frecuencia de población se encuentra en el grupo de adultos con una frecuencia relativa de 30.9 por cada 100 personas lo que implica que el mayor número de personas a cubrir con los servicios son los adultos.

1.5.2 CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES USUARIOS ATENDIDOS HOSPITAL SARARE 2019

INDIGENAS

Los grupos étnicos del municipio de Saravena, están conformados por los indígenas (comunidad U'wa y comunidad Kichwa, además parte de la comunidad guhibos), estos últimos han migrado hacia la cabecera municipal de saravena, sin tener un asentamiento propio y en su mayoría viven en la indigencia.

Comunidad indígena Guhibos: Habitan a orillas del río Cravo, en el Municipio de Tame, departamento de Arauca, así como en un conjunto de comunidades en las inspecciones de Betoyes y Corocito. Las principales comunidades son: Roqueros, Parreros, Iguanitos,

Macarieros, Puyeros, Coquisas, Genareros, Velazqueros, Julieros, Cájaros, Bayoneros, El Refugio, Zamuro y Matacandela. Aunque no conservan su lengua original, hablan un español particular denominado español Betoayo, en el que permanecen ciertas estructuras gramaticales del sustrato Betoayo. Estos grupos van en franca desintegración y su organización cada día está más deteriorada siendo el alcoholismo la prostitución y la mendicidad los principales problemas sociales

Comunidad Indígena U'wa:

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 UNCASIA. Actualmente este asentamiento se encuentra en proceso de legalización y constitución del Resguardo por el INCODER y MINISTERIO DEL INTERIOR. La población indígena en el municipio según la oficina de asuntos étnicos de acuerdo al censo 2015 reportado por los cabildos indígenas es de 1351 personas, el 48% son mujeres y el 52% son hombres. Estas comunidades están representadas por la Asociación de Cabildos y Autoridades tradicionales – ASCATIDAR (ASIS 2017).

Comunidad Indígena Kichwa

Esta comunidad es originaria del Ecuador, descendiente del pueblo Inca y por sus condiciones culturales se desplazan por diferentes regiones del mundo y al Departamento de Arauca inmigraron aproximadamente en el año 1986. Actualmente esta comunidad ha emprendido un proceso organizativo y de exigencia de reconocimiento de sus derechos como pueblo originario de América, a mediados del año 2011 solicitan a la oficina de Asuntos Étnicos y al Señor Alcalde de ese periodo, para que dieran su reconocimiento y posesión del cabildo. Donde la administración eleva la consulta ante el ministerio del interior, el cual manifestó: “Que la única entidad responsable de dar reconocimiento de un grupo indígena o parcialidad indígena la realiza el ministerio del interior, la dirección de asuntos indígenas mediante un estudio etnológico”. Y en el periodo 2012 – 2013 la comunidad indígena Kichwa continua ante la administración para que les reconocieran sus derechos siendo así que el 23 de septiembre del 2013, la Administración Municipal decide darle un reconocimiento al cabildo, mediante un acta de posesión. Sin embargo, queda pendiente la gestión ante el ministerio del interior para su reconocimiento. Esta comunidad se encuentra ubicada en la zona urbana del municipio con una población aproximada de 150 habitantes, la cual se dedica a la actividad comercial (ASIS 2018).

Tabla 44 Resguardos indígenas U" wa Saravena 2019

RESGUARDO		POBLACION
CALAFITAS I		132
CALAFITAS II		98
CHIVARAQUIA		336
PLAYAS DE BOJABA		256
SAN MIGUEL		173
UNCARIA		260
UNCACIA		96
TOTAL		1351

Fuente datos ASIS Municipio Saravena 2018

AFRODESCENDIENTES

Según información hallada en la web sobre caracterización demográfica y socioeconómica de la población afrodescendiente en el municipio de saravena del 2017 realizada por **CONSORCIO EDUCATIVO ARAUCANO** a través de la alcaldía de saravena, se conoce que según estimación y proyección DANE en el municipio existen 133 familias Afrodescendientes que corresponde a 565 personas, sin embargo, en el mismo estudio de caracterización, los investigadores entrevistaron a 412 cabeza de familia representadas en 2067 personas que correspondería al 4.2% del total de la población, de del municipio, en el estudio se encuentra información por grupo de edad siendo el grupo de 31 -60 años el que mayor número de personas tiene; con respecto al género, el 52% corresponde la población femenina (1074) La población afrodescendiente ha logrado estabilidad en sus actuales asentamientos del Municipio de Saravena, pero no ha

logrado re-territorializarse acorde con sus culturas, tradiciones y costumbres ancestrales, en tierras fértiles y adecuadas que les permitan generarse unos ingresos que los conduzcan hacia mejores condiciones de Ésta población no tiene territorios definidos, lo que indica que está dispersa en las diferentes cabecera municipal, centros poblados y veredas. Los cultivos que trabajan las familias afrodescendientes son de plátano, cacao, yuca, café y frutales. También ejercen actividades de ganadería y especies menores en sus terrenos y/o propiedades donde están ubicados.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES POBLACIÓN OBJETO

Tendencias migratorias

La nueva ola de migrantes de venezolanos hacia Colombia que se ha dado entre el 2017 y 2019, debido a las malas condiciones económicas y políticas que vive Venezuela, caracterizadas por una inflación que, según el Fondo Monetario Internacional (FMI) en su último informe, fue de 3.326 % para 2019, a esto se suma una marcada devaluación del

bolívar fuerte respecto a otras monedas y un desabastecimiento de alimentos y medicamentos, factores que agravan la crisis humanitaria del vecino país e incrementan las necesidades de salir del territorio.

El municipio de Saravena, ha sido uno de los destinos de cientos de venezolanos por su cercanía a la frontera. Sin embargo, esta situación ha generado a forzar la capacidad de respuesta de las instituciones públicas para brindar atención especialmente en lo relacionado a salud y saneamiento básico.

El Hospital del SARARE E.S.E., siendo la única Institución Prestadora de Servicios de salud de carácter público, se ha visto en la necesidad de replantear estrategias de respuesta para la atención de urgencias, procedimientos y de otros servicios para la población venezolana, el cual resulta muy afectada por el déficit financiero que le va ocasionando por los costos en los servicios y medicamentos para la atención en salud, sumado a la deuda que tienen las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con esta IPS.

Recreación y esparcimiento

La población usuaria de los servicios del hospital centra sus actividades recreativas y de esparcimiento en los paseos de olla, juegos de mesa, coleo, campeonatos de fútbol y departiendo entre grupos bebidas alcohólicas actualmente se observan los parques dotados con gimnasios amigables en su gran mayoría en deterioro.

1.5.3 ACCESIBILIDAD A SERVICIOS PÚBLICOS POBLACIÓN USUARIA DE LOS SEVICIOS DE SALUD HOSPITAL DEL SARARE

Acueducto

En el área urbana el servicio de acueducto es operado por la Empresa Comunitaria de Acueducto y Alcantarillado, con un cubrimiento del 100%. Se cuenta con alcantarillado Sanitario en la zona urbana y en Puerto Nariño. En centros poblados como Puerto Arturo, Puerto Lleras y Puerto Contreras no se cuenta con alcantarillado sanitario.

Acueductos rurales

Saravena cuenta con cuatro acueductos rurales, uno de los cuales es de carácter regional y toda la distribución de los acueductos se hacen por gravedad. Con un cubrimiento del 70% de agua por tubería, En el área rural hay deficiencias en cuanto a agua potable y saneamiento básico.

Residuos domiciliarios

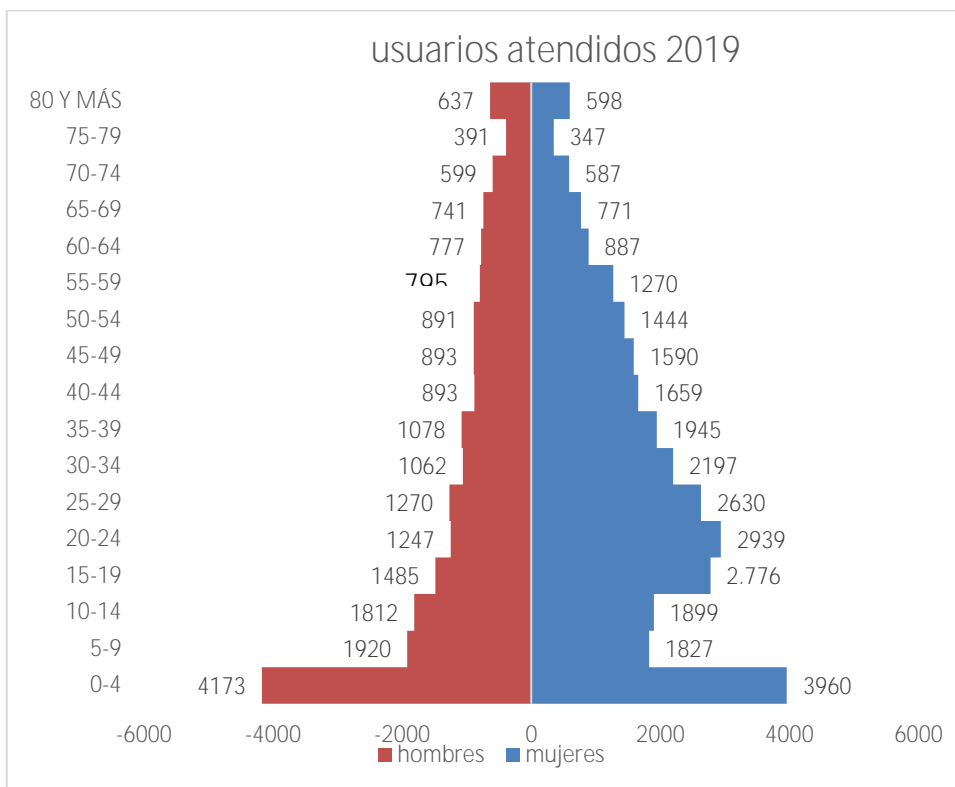
La recolección de residuos domiciliarios se realiza mediante recorrido en carros recolectores dos veces por semanas, disponiendo sus residuos en el relleno sanitario, con una producción promedio de 11.4 ton/día (16,14% de la producción departamental).

Energía

El servicio lo presta a Empresa de Energía Eléctrica de Arauca, ENELAR ESP con un cubrimiento del total del área urbana del municipio. El municipio no genera energía eléctrica y se encuentra interconectado a la red de transmisión nacional, excepto en áreas rurales de difícil acceso. La capacidad instalada de distribución y comercialización de energía eléctrica es suficiente hasta el 2014, de acuerdo a los actuales niveles de demanda con una cobertura promedio del 97% urbana y 55% rural. Los consumidores residenciales y comerciales, en conjunto, demandan en promedio un 50% de la capacidad instalada

1.5.4 ATENCIÓN HOSPITAL DEL SARARE AÑO 2019

Tabla 45 Representación gráfica población atendida por grupo de edad y sexo 2019



Fuente RIPS de atenciones 2019

La distribución de los usuarios atendidos en la institución supera la totalidad de la población del municipio, siendo las mujeres la que mayor porcentaje representa en el gráfico, sin embargo, la población masculina menor de 5 años y de 5 a 9 representa la mayor proporción de atenciones en el 2019, mientras que a medida que aumenta la edad, las atenciones en la población femenina es progresiva seguramente porque inicia la etapa reproductiva, es de anotar que el 67.8% de las atenciones corresponde a los habitantes de saravena y el porcentaje restante a otros municipios

Tabla 46 usuarios atendido hospital del sarare 2019

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	34034	67,89
TAME	5657	11,28
ARAUQUITA	4450	8,88
FORTUL	2710	5,41
CUBARA	1686	3,36
ARAUCA	862	1,72
TOLEDO	337	0,67
PUERTO RONDON	231	0,46
CRAVO NORTE	162	0,32
TOTAL	50129	100,00

Fuente RIPS 2019

En la anterior tabla se presentan las Atenciones realizadas durante el año 2019 a la población del área de influencia del hospital, siendo el mayor porcentaje de atención a la población del municipio de saravena correspondiente a 67.8, mientras que a la población de otros municipios le correspondió el 32.2%; con respecto a la atención del municipio se puede decir que el 69.9 % (34034) personas utilizaron por lo menos una vez los servicios de la institución

2. CONTRATACION

2.1 ESTADO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION CON LA RED INCLUYENDO PRESTADORES Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

NUEVA EPS

Nro. DE CONTRATO	USUARIOS PROMEDIO	VALOR USUARIO MES	MODALIDAD	NIVEL DE ATENCION	VIGENCIA	PLAZO	VALOR ANUAL ESTIMADO AL CONTRATO	VALOR PROMEDIO MES	ACTIVIDADES Y SERVICIOS CONTRATADOS
02-02-06 - 00471-2016	10.945	\$ 16.665	CAPITADO	I NIVEL - PYP (VACUNAS)	01 ENERO DE 2018 A 31 DICIEMBRE - 2018	12 MESES	\$ 2.188.781.100	\$ 182.398.425	SERVICIOS AMBULATORIOS: SERVICIOS HOSPITALARIOS: HOSPITALIZACIÓN(EXCLUYE MEDICAMENTOS)
02-01-06 - 005152016	100% POBLACIÓN		EVENTO	II NIVEL	01 ENERO DE 2018 A 31 DICIEMBRE - 2018	07 MESES	\$ 1.587.8687.105,	FACTURADO	SERVICIOS CONTRATADOS: II NIVEL DE ATENCION
Acuerdo	66.065	\$12.210	PITP	II NIVEL	01 de Agosto de 2019 a 31 diciembre de 2019	05 meses	\$1.169.378.033	FACTURADO	Paquete Integral Con Techo Presupuestal Para Ambos Regimenes.

COMPARTA EPS

N. DE CONTRATO	No. AFILIADOS VALIDOS SIN OBJECION ENERO 1- 2019	VALOR USUARIO MES	TARIFAS	MODALIDAD	NIVEL DE ATENCION	VIGENCIA	PLAZO	VALOR CONTRATO	MENSUALIDAD	ACTIVIDADES Y SERVICIOS CONTRATADOS
181736011 9 1CS01	12.348	\$ 4.630	CAPITADAS	CAPITADO	I NIVEL - PYP	01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	12 MESES	\$ 686.054.880	\$ 57.171.240	SERVICIOS CONTRATADOS: PYP

Nro. DE CONTRATO	No. AFILIADOS VALIDOS SIN OBJECION ENERO 1-2016	VALOR USUARIO MES	TARIFAS	MODALIDAD	NIVEL DE ATENCION	VIGENCIA	PLAZO	VALOR CONTRATO	MENSUALIDAD	ACTIVIDADES Y SERVICIOS CONTRATADOS
1817360119 1CS04	20.580	\$ 8.720	CAPITADAS	CAPITADO	I NIVEL	01 ENERO -2019 A 31 DICIEMBRE - 2019	12 MESES	\$ 2.153.491.200	\$ 179.457.600	SERVICIOS CONTRATADOS: I NIVEL DE ATENCION ASISTENCIAL URG + PYP
1817360119 2RS01	100% POBLACION	EVEN TO	SOAT VIGENTE PARA LA ZONA	EVEN TO	II NIVEL	01 ENERO -2019 A 31 DICIEMBRE - 2019	12 MESES	\$ 4.757.662.392	FACTURADO	SERVICIOS CONTRATADOS: II NIVEL DE ATENCION

SANIDAD MILITAR

Nro. DE CONTRATO	POBLACION AFILIADA	TARIFAS	MODALIDAD	NIVEL DE ATENCION	VIGENCIA	PLAZO	VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	VALOR PROMEDIO MES	ACTIVIDADES Y SERVICIOS CONTRATADOS
009-DGSM-DISAN-BASPC18-ESM 4025-2018	EVEN TO	SOAT ESPECIAL PARA LA ZONA	EVEN TO	I Y II NIVEL	1/01/2018 A 31/12/2018 PRORROGA 2019	12 MESES MAS PRORROGA	\$546.994.826	FACTURADO	I Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

POLICIA NACIONAL

NOMBRE EMPRESA	Nro. CONTRATO	DURACION	MODALIDAD	NIVEL DE ATENCION	TARIFAS	VALOR CONTRATO	SERVICIOS CONTRATADOS
POLICIA NACIONAL	CONTRATO INTER-ADMTTIVO Nro. 15-5-	11 MESES Y 15 días	EVENTO	I-II NIVEL	SOAT LOCAL VIGENTE PARA LA ZONA	\$ 70.000.000	PRESTACION DE SERVICIOS POR EVENTOS, MEDICOS QUIRURGICOS, HOSPITALRIOS NIEVL I Y II POR URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA) Y CIRUGIAS PROGRAMADAS AL PERSONAL DE LA POLICIA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA

UT RED MAGISTERIO

NOMBRE EMPRESA	Nro. CONTRATO COATO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	MODALIDAD	TARIFAS	VALOR CONTRATO	SERVICIOS CONTRATADOS
UT RED AVANZAR MAGISTERIO	MAG-231- 12	28/02/2019	28/02/2020	EVENTO	SOAT VIGENTE PARA LA ZONA	NDETERMINADO	SERVICIOS: II NIVEL DE ATENCION

MEDIMAS

Con la EPS MEDIMAS, no se realizó ninguna negociación, que permitiera una relación contractual con esta entidad, debido a múltiples inconvenientes del flujo de recursos que garanticen un cumplimiento de las obligaciones por parte de la EPS.

Durante la vigencia 2019, se prestaron los servicios de salud de urgencias y parcialmente a maternas, adultos mayores y menores de edad.

Cabe resaltar que en cuanto a las evolución y estado actual de los procesos de contratación de red incluyendo prestadores se han adelantado reuniones de negociación, no obstante no existe contractualmente legalizado con ningún prestador.

DISPENSACION DE MEDICAMENTOS: En cuanto a la dispensación de medicamentos se viene realizando en lo intrahospitalario, para el segundo nivel de atención de salud, el Hospital no dispensa medicamento de aplicación externa.

2.2 NÚMERO, OBJETO, MONTO Y ESTADO DE LOS CONTRATOS TERMINADOS Y EN EJECUCIÓN DURANTE EL PERIODO OBJETO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS.

En la vigencia 2019 la oficina jurídica, específicamente el área de contratación elaboraron 301 Contratos MC y 56 Contratos de Menor cuantía para un total de 520 contratos elaborados para la vigencia del 2019 por valor de **38.477.709.160**. en las diferentes modalidades de contratación (Directa, mínima cuantía y menor cuantía, se puede evidenciar en el cuadro comparativo las diferencias en los presupuestos, mayor rubro invertido es en la contratación de personal especializado (internistas, cirujanos, oftalmólogo, urólogo, cardiólogo, ortopedista, epidemiología, anestesiología, gastroenterólogo, pediatría. Ginecología) con su respectivo apoyo diagnóstico, seguido por la contratación de suministros de elementos necesarios para el funcionamiento del hospital del Sarare, (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, equipos 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.) aumento en comparación con la vigencia anterior.

Gráfica 85 Número de contratos realizados en la vigencia 2019- oficina contratación.



A CONTINUACION SE RELACIONAN LOS OBJETOS CONTRATADOS EN LAS VIGENCIAS 2018-2019 CON SU PRESUPUESTO

Tabla 47 Comparativo de presupuesto de contratación para las vigencias 2018-2019

COMPARATIVO DE PRESUPUESTO DE CONTRATACION PARA LAS VIGENCIAS 2018-2019			
RUBRO	OBJETO	PRESUPUESTO AÑO 2019	PRESUPUESTO AÑO 2018
2.101.020.201	HONORARIOS ESPECIALISTAS Y HONORARIOS ADMINISTRATIVOS	7.967.782.100	8.208.890.762
210.203	ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMPUTO, LICENCIAS SOFTWARE , ACCESORIOS HADWARE	221.041.216	141.945.874
21.020.401	ADQUISICION DE BIENES MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA	115.297.227	116.649.080
2104010201	SUMINISTRO Y PREPARACION DE ALIMENTOS PARA LOS USUARIOS	1.261.200.000	1.112.387.727
2.102.050.103	ADQUISICION DE PAPELERIA – IMPRESOS Y PUBLICACIONES	133.564.110	194.593.200
2102180104	PRESTACION DE SERVICIO DE VIGILANCIA	527.089.704	473.857.989
2102110201	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES PARA ACTIVIDADES PROPIAS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	320.385.852	491.647.965

COMPARATIVO DE PRESUPUESTO DE CONTRATACION PARA LAS VIGENCIAS 2018-2019			
RUBRO	OBJETO	PRESUPUESTO AÑO 2019	PRESUPUESTO AÑO 2018
2102050205	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS DEL SARARE ESE	198.396.700	150.425.493
210207	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS COMUNICACION Y TRANSPORTE DE RESIDUOS	216.958.732	173.201.180
2102100101	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS – SEGUROS SOAT VEHICULOS DEL HOSPITAL DEL SARARE ESE	188.806.990	250.818.903
210216010	DOTACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL -ROPA HOSPITALARIA	588.564.302	523.290.884
2102050102	ADQUISICION DE VIVERES Y ELEMENTOS DE ASEO PARA EL HOSPITAL DEL SARARE ESE	480.000.000	384.427.760
210401010103	ADQUISICION DE MATERIAL ODONTOLOGICO	98.459.999	39.352.682
2102060202	ADQUISICION DE LLANTAS Y MANTENIMIENTO DE VEHICULOS	830.320.360	494.066.222
210401010102	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	2.185.128.500	2.035.098.520
210401010101	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	2.270.000.000	1.950.434.051
210401010104	ADQUISICION DE INSUMOS PARA LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE	2.356.440.000	1.477.800.000
2102060203	SUMINISTRO DE FERRETERIA	578.725.000	

COMPARATIVO DE PRESUPUESTO DE CONTRATACION PARA LAS VIGENCIAS 2018-2019			
RUBRO	OBJETO	PRESUPUESTO AÑO 2019	PRESUPUESTO AÑO 2018
			181.400.000

3. ASPECTOS FINANCIEROS

3.1 EJECUCIONES PRESUPUESTALES (COMPARATIVO POR VIGENCIAS).

INFORMACION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2019

3.1.1 EJECUCIÓN DE INGRESO

Tabla 48 Ejecución de ingresos

CONCEPTO	APROPIADO	ADICIONES	DEFINITIVO	PART PORCENTUA INGRESO	ECONOCIMIENTO	RECAUDO	%RECAUDO VS RECONOCIMI
DISPONIBILIDAD INICAL	-	5.319.153	5.319.153	6%	5.319.153	5.319.153	100%
D.I. Recursos Propios	0	5.319.153	5.319.153	6%	5.319.153	5.319.153	100%
INGRESOS CORRIENTES	44.756.302	665.105	45.421.406	70%	66.104.816	35.889.951	54%
Ventas de Servicios	44.099.105	0	44.099.105	64%	60.126.584	33.762.562	56%
Atencion Poblacion Pobre No Aseg	634.383	0	634.383	4%	3.847.686	661.947	17%
Atencion P Pobre No Aseg-Ext	0	0	0	1%	1.056.643	1.056.643	100%
Convenio Plan Territorial de Intervencio	1	665.104	665.104	1%	665.104	0	0%
Ventas de Contado		1	1	0%	338.081	338.081	100%
OTROS SERVICIOS	22.813	-	22.813	0%	70.718	70.718	100%
Recuperaciones, Incapacidades, Alquiler	22.813	0	22.813	0%	70.718	70.718	100%
RECURSOS DE CAPITAL	7.974.912	8.515.503	16.490.415	24%	22.604.024	22.604.024	100%
Cartera de Vigencias Anteriores	7.969.512	8.515.503	16.485.015	24%	22.568.597	22.568.597	100%
Rendimientos Financieros	5.400	0	5.400	0%	35.427	35.427	100%
TRANSEFERENCIAS Y APORTES	130.000	114.480	244.480	1%	586.753	586.753	100%
Aportes Patronales SGP	130.000	114.480	244.480	1%	586.753	586.753	100%
TOTAL	52.884.027	14.614.241	67.498.267	100%	94.685.464	64.399.881	68%

(Miles de pesos)

Para el cálculo del presupuesto de ingresos se tuvo en cuenta la ley 1797 del 13 de julio de 2016, que tiene como base el recaudo efectivo realizado en el año anterior, en este orden de idea el presupuesto para la vigencia 2019 se aprueba teniendo como base el recaudo de la vigencia 2017 más el incremento del IPC (Índice de precio al consumidor).

El presupuesto de Ingresos para la Actual Vigencia Fiscal, fue aforado en la suma de \$52.884 millones, durante la vigencia se adiciona el saldo de tesorería y recaudo de cartera de vigencias anteriores por el valor de \$14.614 millones, para un aforo definitivo por valor de \$67.498 millones

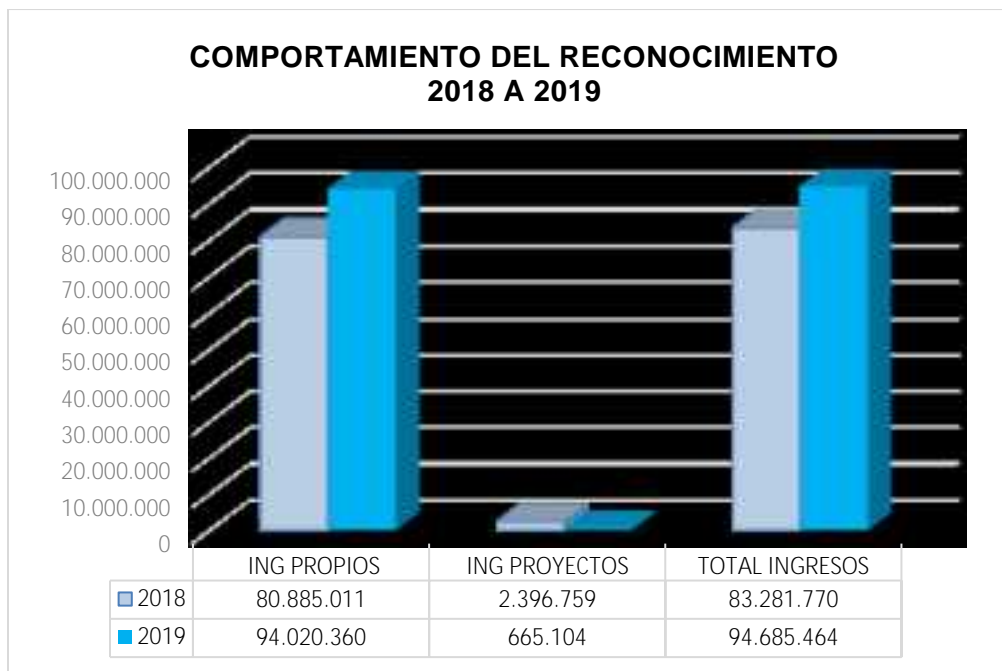
El ingreso reconocido durante la vigencia fue de \$94.685 millones de pesos, representados en dos grandes conceptos que son: ingresos propios, el cual tiene una facturación radicada por el valor de \$66.104 millones de pesos, correspondiente al 70% de los ingresos reconocidos y el reconocimiento de cartera de vigencias anteriores, por valor de \$22.568 millones el cual corresponde al 24% del total de los ingresos reconocidos.

El comportamiento del recaudo de los ingresos propios es de \$35.819 millones, que representa un 54% de la facturación radicada, este porcentaje refleja que la institución sigue con dificultad en la recuperación de la cartera corriente.

El recaudo de la cartera de vigencias anteriores es de \$22.568 millones, correspondiente al 35% del recaudo total que son \$64.399 millones.

El ingreso de la disponibilidad inicial representa un 8% del total del recaudo y los ingresos por Aportes Patronales por valor de \$586 millones, corresponden al 0.90% del recaudo total.

Gráfica 86 Comportamiento del reconocimiento

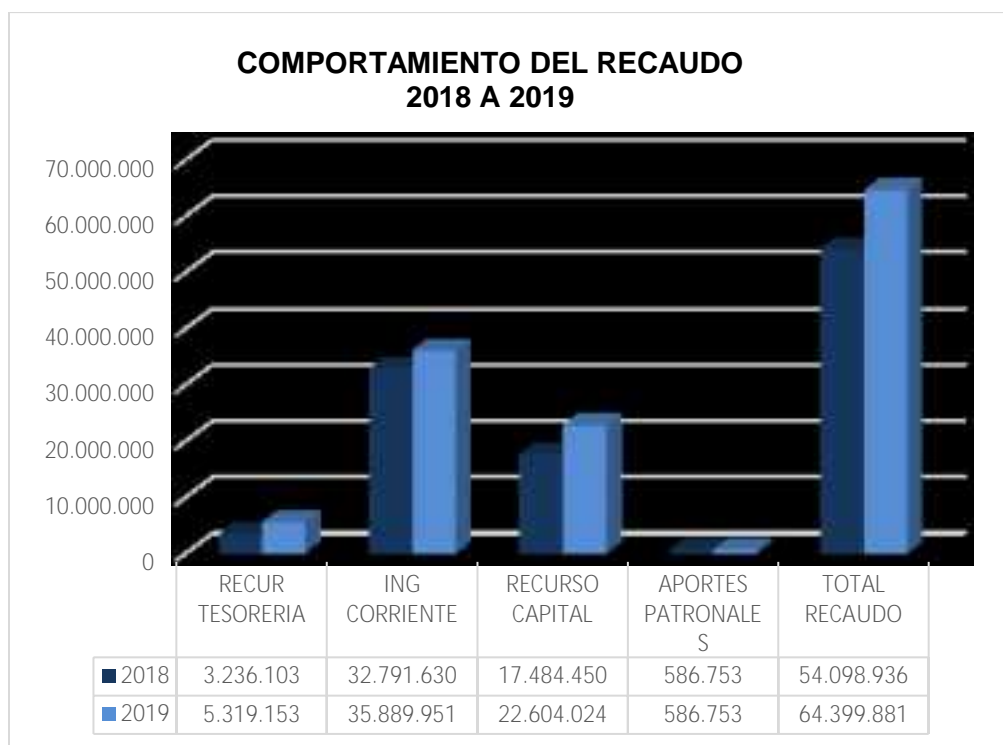


16%	-72%	14%
-----	------	-----

Es importante resaltar que el Hospital del Sarare es auto sostenible con sus propios ingresos por venta de servicios de salud, en las dos últimas vigencias ha incrementado significativamente sus ventas de servicios de salud, en el año 2018 el 15% y en el año 2019 el 16%.

El sector salud en Colombia se encuentra en crisis financiera, lo cual afecta a las instituciones prestadoras de servicios de salud, en que las empresas responsables del pago de estos servicios, incumplen la normatividad vigente, las cláusulas contractuales y los acuerdos de pago firmados.

Gráfica 87 Comportamiento del recaudo



Como se puede observar, el recaudo de la Cartera Corriente en esta vigencia fue del 9%, mientras que la facturación de los ingresos propios aumento un 16%, esta diferencia se refleja en el crecimiento de la cartera de la institución.

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

Evidenciando que el Hospital sigue teniendo inconveniente en el cobro de su cartera corriente, que finaliza incrementado el monto de la cartera No Corriente que acaba obligando a la Institución a negociar dicha cartera bajo un porcentaje alto de no pago, adicionalmente, debe asumir costo de honorarios de abogados, viáticos y pérdida del poder adquisitivo de la moneda, ya que las EPS terminan pagando lo acordado dos o más años después de la fecha de radicación de las facturas; esta situación repetitiva año tras año termina en inestabilidad financiera de la institución.

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

Reconocemos que el recaudo se ha logrado, gracias al acompañamiento de la Asociación de Usuarios y demás gremios en las negociaciones de la Mesa de Salud Departamental.

Gráfica 88 Reconocimiento vs Recaudo



65%	68%
-----	-----

En el año 2018 se recaudaba el 65% de las ventas de servicio de salud (reconocimiento) y para la vigencia 2019 se recauda el 68% de las ventas, aumentando el recaudo en un 3% de una vigencia a otra.

RECAUDOS/RECON ING PROP	2018	2019
Reconocimiento	61.974.464	66.104.816
Recaudo	32.791.630	35.889.951
	53%	54%

Si analizamos estrictamente este indicador, con el comportamiento del recaudo de los ingresos propios por venta de servicios de salud, se puede evidenciar que el recaudo de esta cartera se incrementa en el 1% de una vigencia a otra.

3.3.2 EJECUCIÓN DE GASTOS

CONCEPTO	APROPIADO	ADICIONES	DEFINITIVO	PART PORCENTUA L GASTO	COMPROMISOS	PAGOS	%PAGO/COMP
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	37.896.524	5.845.784	43.742.308	65%	39.565.241	36.643.106	93%
Gastos de Personal	31.979.101	4.096.675	36.075.776	53%	32.777.397	30.824.784	94%
Gastos Generales	5.837.749	1.715.509	7.553.258	11%	6.681.056	5.711.534	85%
Transferencias	79.674	33.600	113.274	0%	106.788	106.788	100%
GASTOS COMERCIA Y PRODUCCION	7.639.326	4.545.808	12.185.134	18%	11.000.903	8.662.877	79%
Compra de Bienes y Servicios	7.639.326	4.545.808	12.185.134	18%	11.000.903	8.662.877	79%
OTROS GASTOS	500.000	(223.900)	276.100	0%	-	-	0%
Sentencias y Conciliaciones	500.000	(223.900)	276.100	0%	-	-	0%
CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES	6.470.177	-	6.470.177	10%	6.040.754	5.960.534	99%
Cuentas por Pagar Vigencia Anteriores	6.470.177		6.470.177	10%	6.040.754	5.960.534	99%
GASTOS DE INVERSION	378.000	4.446.548	4.824.548	7%	2.580.167	1.462.404	57%
Mejoramiento de Infraestructura	378.000	4.446.548	4.824.548	7%	2.580.167	1.462.404	57%
TOTAL INGRESO	52.884.027	14.614.240	67.498.267	100%	59.187.065	52.728.921	89%

(Miles de pesos)

Como se puede observar de los \$14.614 millones de adicción, \$4.446 millones corresponden a Inversión en Infraestructura equivalente al 30% del total de la adición.

La mayor concentración del presupuesto Comprometido está en los Gastos de Funcionamiento por valor de \$39.565 millones, correspondiente al 65% del total del presupuesto comprometido, estos costos de personal y gastos generales, están directamente relacionados con el desarrollo del objeto social de una entidad prestadoras de servicios de salud.

Otro costo importante es la Comercialización y Producción, por valor de \$11.000 millones, que representan el 18% del presupuesto comprometido, le sigue el gasto de las obligaciones por pagar de vigencias anteriores, con una participación del 10%.

Es de resaltar que en esta vigencia se adiciona un valor significativo para inversión en mejoramiento de infraestructura física por valor 4.446 millones, de este valor se compromete \$2.580 millones, equivalente al 7% del presupuesto comprometido, estas inversiones no se ejecutaron por el 100%, debido a que era necesario hacer una consultoría con profesionales conocedores de las normas que rigen la construcción hospitalaria, para el rediseño de la planta física del hospital; aunque se realizaron inversiones importantes como: la construcción de oficinas administrativa de Control Interno, Planeación, Calidad, Seguridad al Paciente, Coordinación de Enfermería, Salud Ocupacional y Salud pública, mejorando su ambiente laboral.

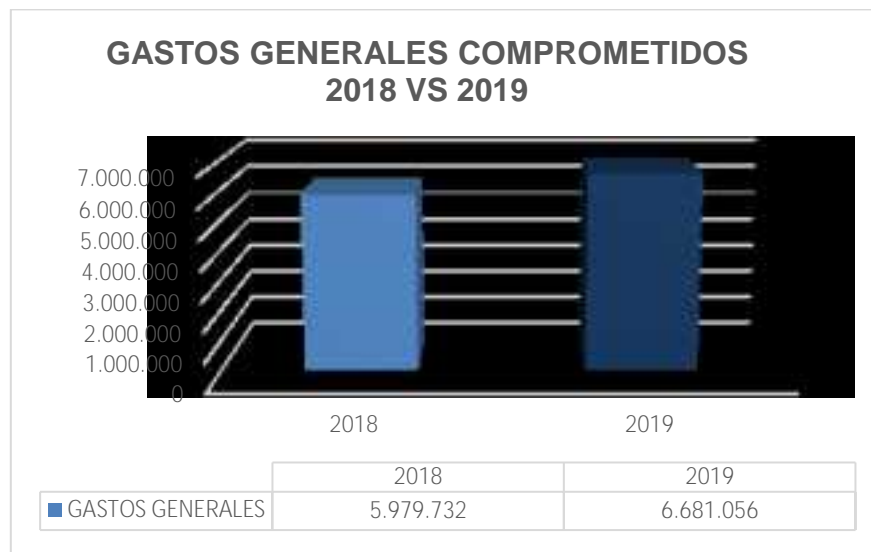
También se hace la compra de equipos para Urología con 1 equipo litotriptor laser, Instrumental para cirugía y Ginecología, 1 Esterilizador de baja temperatura, 4 Unidades de Odontología, 3 Equipos de Sistema de Ultrasonido para Ecografía, 5 Equipos para Terapias Física Electro estimulador, 1 equipo para rehabilitación de piso pélvico, 3 Monitores Fetales, 3 Electro bisturís, 2 Generadores Armónicos, 1 equipo ligasure, 1 Audiómetro e Impedanciometro con Impresora, Accesorios e instrumental de la Laparoscopia, 1 Litotriptor neumático y 1 Equipo para Urodinamia, 39 Monitores para Pacientes pantalla táctil y Multiparametros, 2 Incubadoras, 3 lámparas de Fototerapia, 1 servocuna, 5 céfalo cámaras de hood, 3 Balanzas Electrónicas, Pipetas Automáticas, Multímetro y Pinza A perimétrica, Hidrolavadora, Mobiliario Hospitalario(mesa de mayo y de curaciones, divanes, carro de paro), Instalación de Red de Media Tensión, Computadores, impresoras, Scanner, escritorios, modulares y estanterías, entre otros elementos.

Gráfica 89 Gastos de personal comprometido



Es de resaltar que, aunque la producción o prestación de servicios propios aumento en un 16%, el costo del personal contratado de especialistas, profesionales, técnicos y auxiliares tanto asistenciales como administrativo, solo incremento en un **5%**, obteniendo una eficiencia en el costo de talento humano, es decir mayor producción con los mismos costos.

Gráfica 90 Gastos generales comprometidos

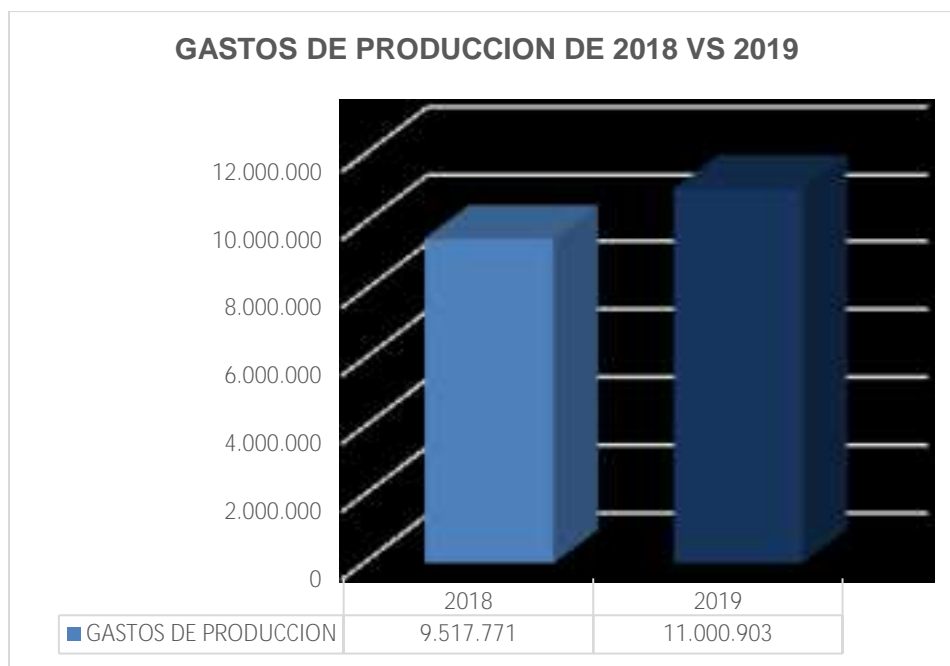


Del año 2018 al 2019, se presentó un incremento del **12%** correspondiente a \$702 millones, este rubro está compuesto por adquisición de equipo de cómputos, adquisición de licencia de software, elementos de aseo, papelería, víveres, combustible y lubricantes, mantenimiento, repuestos, material de ferretería, impresos y publicaciones, servicios públicos, seguros, arrendamientos, viáticos, bienestar social, capacitaciones, dotaciones, gastos financieros, adquisición de elemento de protección, servicios de vigilancia, servicio de transporte de residuos peligrosos y adquisición de bolsas para recolección.

En los gastos donde se presentó mayor incremento fue: Mantenimiento del software, Impresos y Publicaciones, Bienestar Social, Salud Ocupacional, Gastos de Papelería, Aseo y Bolsas de Recolección.

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

Gráfica 91 Gastos de producción 2018 vs 2019



16%

En el año 2018 vs 2019, se presenta un incremento del 16% que corresponde a \$1.483 millones, comparado con los ingresos propios que también se incrementaron en un 16%, podemos decir que este costo aumento proporcionalmente con la venta por prestación de servicios.

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

Los rubros que más representativo en estos costos son: Material Médico Quirúrgico con un valor de \$2.207 millones.

Producto Farmacéutico con un valor de \$3.052 millones.

la producción 2018 vs 2019

Laboratorio Clínico y Banco de Sangre con un valor de \$2.055 millones.

Material Osteosíntesis con un valor \$817 millones.

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

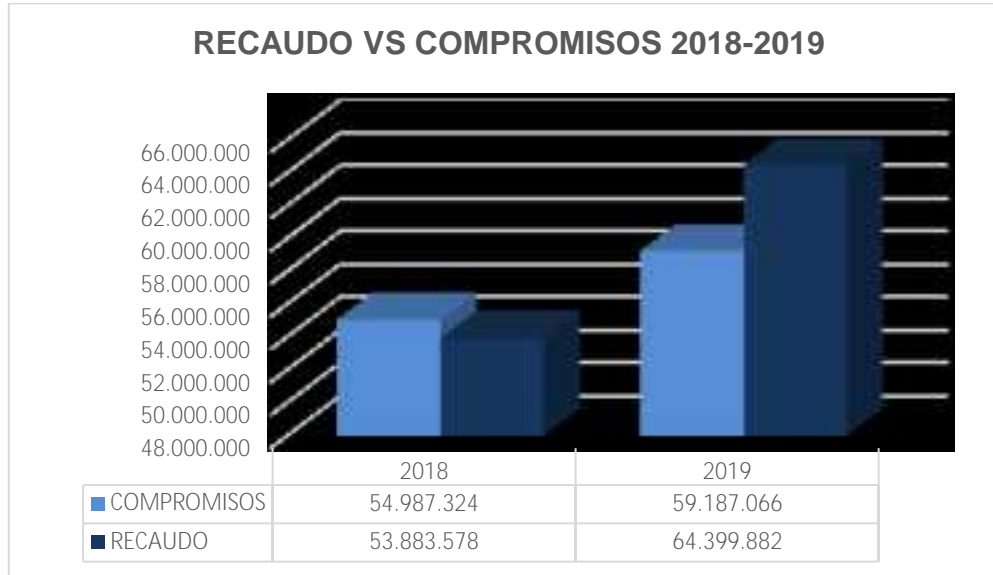
Gráfica 92 Comportamiento del reconocimiento vs compromisos



16%

8%

Gráfica 94 Recaudo vs compromisos 2018-2019



Este indicador es muy importante, refleja la administración de los compromisos con respecto al recaudo, mide la capacidad que tiene la institución de pagar sus compromisos con el recaudo obtenido, sin tener en cuenta sus cuentas por cobrar.

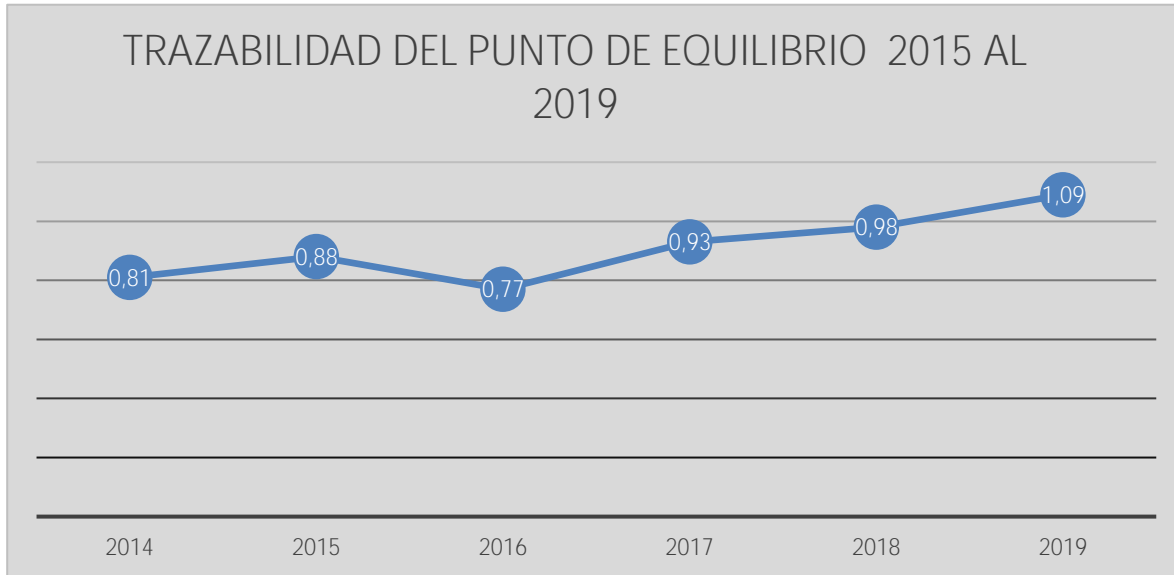
En estas dos últimas vigencias viene mejorando la capacidad de pagar los compromisos representados en 0.98 en el 2018 y 1.09 para el 2019, es decir, en el 2018 por cada peso comprometido, se tuvo 98 centavo para pagar y para esta vigencia, por cada peso comprometido se tiene un peso con nueve centavos para responder; esto se debe a que los compromisos de una vigencia a otro aumentaron en un 8%, mientras que el recaudo aumento el 20%, arrojando una excelente liquidez.

En esta última vigencia es donde supera el punto de equilibrio que debe ser uno (1).

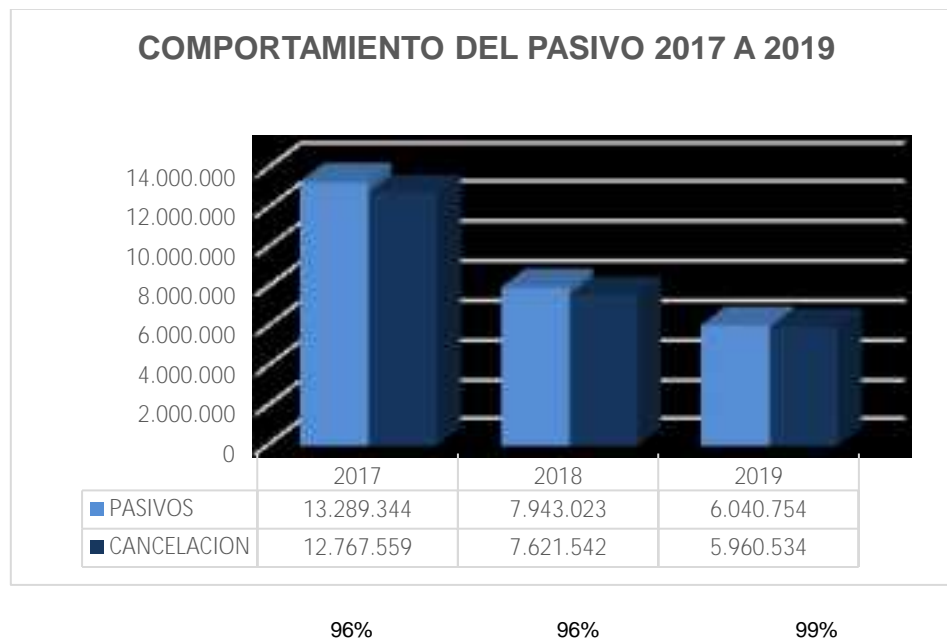
Es un excelente indicador, teniendo en cuenta la crisis actual del sector de la salud, donde la mayoría de los hospitales atraviesa una situación financiera de iliquidez (tener recursos en efectivo o la capacidad de obtener dinero en efectivo) debido al incumplimiento de pago de las EPS.

Nos muestra que la institución en estas tres última vigencia, viene mejorando su punto equilibrio, es decir ha podido contener los gastos, mientras incrementa el recaudo.

Es de resaltar que el Hospital del Sarare, en estas tres últimas vigencias termina con un superávit significativo de recursos en tesorería, por valor de \$3.236 millones en 2018, \$5.319 millones en 2019 y \$11.670 en 2020, según certificación de tesorería.



Gráfica 95 Comportamiento pasivo 2017-2018-2019



Aunque esta administración recibe unos compromisos por pagar significativo ha podido cancelar en las dos primeras vigencias el 96% y en esta última vigencia el 99%, quedando el 1% pendiente de pago que están en proceso de depuración contable.

3.2 INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO FINANCIERO

Mediante la presentación del siguiente informe se verá reflejado el estado de la cartera del Hospital del SARARE 2019 y se expondrá, como está establecida la cartera de la ese SARARE, evidenciándose el comportamiento en el pago de las Entidades Responsables del Pago. De la misma forma se darán a conocer los inconvenientes para realizar los corbos de la venta de los servicios a estas entidades, situación que genera un traumatismo económico en la capacidad de captación económica de la entidad.

De igual manera se darán a conocer la forma como el equipo del Área Comercial de Servicios, desde el área de cartera ha venido implementando estrategias que permitan un flujo constante de recursos financieros para la E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE. Aunque la actitud de los funcionarios de las entidades responsables de pago, sea la de dilatar los procesos y no cumplir con acuerdo de pago firmados entre las ERP Y el hospital del SARARE.

A continuación, se relaciona la cartera corriente y no corriente de la institución, del mismo modo se indica la probabilidad de eventos que tengan consecuencias financieras que afecten el flujo de caja de la ESE.

A corte 31 de diciembre de 2019 la ESE HOSPITAL DEL SARARE cerró vigencia con una CARTERA TOTAL de \$ 52.744.145.933 la cartera CORRIENTE por valor de \$ 30.524.563.393 y una no CORRIENTE por valor de \$ 22.219.582.540.

TABLA COMPARATIVA 2018 VS 2019

Tabla 49 Tabla comparativa 2018 vs 2019.

COMPARATIVO	2019		2018		VARIACION	VARIACION
REGIMEN	CARTERA CORRIENTE	CARTERA NO CORRIENTE	CARTERA CORRIENTE	CARTERA NO CORRIENTE	CARTERA CORRIENTE	CARTERA NO CORRIENTE
CONTRIBUTIVO	3,034,007,018	5,301,253,601	3,375,683,570	4,435,876,179	-341,676,552	865,377,422
SUBSIDIADO	21,240,637,911	11,996,419,510	21,681,986,313	10,355,736,678	-441,348,402	1,640,682,832
SOAT-ECAP	1,889,393,314	1,667,207,403	1,352,885,006	845,275,147	536,508,308	821,932,256
SECRETARIAS DEPARTAMENTALES	2,897,306,683	1,493,923,527	1,728,823,541	862,005,487	1,168,483,142	631,918,040
SECRETARIAS MUNICIPALES	2,847,562	4,244,788	3,300,106	2,938,886	-452,544	1,305,902
REGIMEN ESPECIAL	1,460,371,445	1,756,533,711	2,574,096,883	628,173,783	-1,113,725,438	1,128,359,928
SERV DIFERENTES A SALUD		0	384,667,612	0	-384,667,612	0
TOTAL	30,524,563,933	22,219,582,540	31,101,443,031	17,130,006,160	-576,879,098	5,089,576,380

Tabla 50 Tabla comparativa 2018 vs 2019 Cartera no corriente

COMPARATIVO	2019	2018	VARIACION
REGIMEN	CARTERA NO CORRIENTE	CARTERA NO CORRIENTE	CARTERA NO CORRIENTE
CONTRIBUTIVO	5,301,253,601	4,435,876,179	865,377,422
SUBSIDIADO	11,996,419,510	10,355,736,678	1,640,682,832
SOAT-ECAP	1,667,207,403	845,275,147	821,932,256

COMPARATIVO	2019	2018	VARIACION
SECRETARIAS DEPARTAMENTALES	1,493,923,527	862,005,487	631,918,040
SECRETARIAS MUNICIPALES	4,244,788	2,938,886	1,305,902
REGIMEN ESPECIAL	1,756,533,711	628,173,783	1,128,359,928
SERV DIFERENTES A SALUD	0	0	0
TOTAL	22,219,582,540	17,130,006,160	5,089,576,380

Tabla 51 cartera total a 31 de diciembre de 2019

EPS	CORRIENTE	NO CORRIENTE
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	214,720	0
CAFESALUD EPS	0	1,570,528,514
CAPRESOCA EPS	3,368,464	432,386
COMPARTA"	333,121,219	34,938,752
COMPENSAR EPS	5,293,491	224,216
COOMEVA EPS SA	5,876,306	97,104,448
COOSALUD EPS S.A.	56,498,252	6,517,199
CRUZ BLANCA SA EPS	270,807	0
SURA EPS	12,927,608	6,421,060
FAMISANAR LTDA EPS	23,641,565	4,791,923
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	144,000	0
HUMANA - VIVIR S.A. EPS	0	18,677,642

EPS	CORRIENTE	NO CORRIENTE
MEDIMAS EPS SAS	572,290,975	324,343,237
NUEVA EPS SA	1,816,938,002	960,856,596
SALUDCOOP EPS	0	2,187,412,458
SALUD TOTAL SA EPS	12,000,447	3,839,684
SALUD VIDA EPS SA	134,939,436	53,978,623
SANITAS EPS	56,481,726	24,482,185
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS EPS	0	6,704,678
"ANAS WAYUU"	60,750	0
ASMET SALUD EPS S.A.S.	43,602,646	29,195,218
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA -AIC-	119,300	0
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ ESS "AMBUQ"	16,113,965	7,827,404
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	6,446,234	0
CAFESALUD EPS	0	889,432,979
COMFAMILIAR HUILA EPS-CCF	1,184,465	1,767,170
COMFASUCRE EPS CCF DE SUCRE	0	2,765,167
COMFAMILIAR NARIÑO EPS-CCF	0	1,036,755
COMFAORIENTE	2,510,555	16,813,091
CAJACOPI ATLÁNTICO -CCF	0	66,917,088
CAPITAL SALUD EPSS SAS	38,431,718	4,462,803

EPS	CORRIENTE	NO CORRIENTE
CAPRECOM -CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES	0	2,307,810,504
CAPRESOCA EPS	71,544,427	251,298,556
COMFABOY EPS - CCF DE BOYACÁ	0	152,828
COMFACOR EPS - CCF DE CÓRDOBA	0	4,840,794
COMFACUNDI - CCF DE CUNDINAMARCA	3,082,554	2,379,292
COMPARTA"	11,557,483,330	3,184,017,821
EPS CONVIDA	108,000	31,119,435
COOMEVA EPS SA	2,369,062	22,140,045
COOSALUD EPS S.A.	999,291,071	47,580,505
ECOOPSOS EPS S.A.S.	14,919,950	10,271,278
EMDISALUD ESS"	14,274,808	136,091,215
EMSSANAR ESS"	11,382,239	416,880
MALLAMAS EPSI	0	1,516,296
PIJAOSALUD EPSI"	176,112	0
HUMANA VIVIR S.A. EPS	0	9,208,578
MANEXCA"	0	2,216,843
MEDIMAS EPS SAS	239,979,204	119,309,182
NUEVA EPS SA	6,584,204,474	1,527,552,404
SALUD TOTAL SA EPS	4,822,711	0
SALUD VIDA EPS SA	1,626,933,694	3,303,601,232

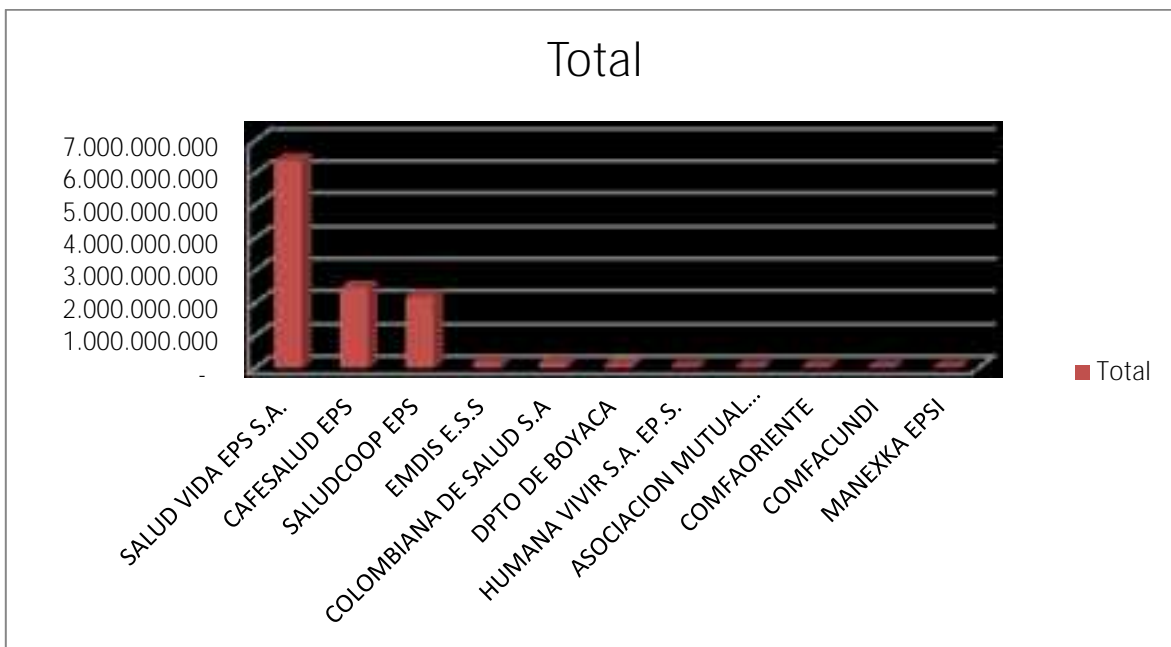
EPS	CORRIENTE	NO CORRIENTE
SAVIA SALUD EPSS	1,596,642	14,678,147
EPS-ARS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LIQUIDACIÓN	0	0
ADRES	794,662,726	1,132,513,117
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	7,599,233	864,100
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	15,038,846	26,263,747
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	124,963,376	68,146,207
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	297,547,842	156,948,232
LIBERTY SEGUROS S.A.	22,949,260	1,297,289
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.	260,800	56,200
SEGUROS BOLÍVAR S.A.	9,144,880	11,164,948
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	540,046,874	245,606,814
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	2,629,088	2,305,271
LA EQUIDAD SEGUROS	71,049,993	18,100,680
QBE SEGUROS S.A.	3,500,396	3,940,798
ASEGURADORAS EN LIQUIDACIÓN	0	0
ANTIOQUIA	0	0
BOYACÁ	0	68,039,420
CUNDINAMARCA	2,490,694	153,000
RISARALDA	469,631	0
SANTANDER	3,484,832	96,712,666
META	6,901,508	6,684,796

EPS	CORRIENTE	NO CORRIENTE
CALDAS	2,741,100	0
BOGOTÁ, D.C.	18,990,169	2,292,658
NORTE DE SANTANDER	11,653,863	14,478,141
CASANARE	3,228,329	0
GUAVIARE	67,900	0
CAQUETÁ	0	106,300
SUCRE	0	6,677,393
CESAR	200,400	0
TOLIMA	210,293	502,512
BOLÍVAR	1,473,202	0
MAGDALENA	6	0
ARAUCA	2,845,394,756	1,298,276,641
VALLE DEL CAUCA - CALI	76,636	0
NORTE DE SANTANDER - CÚCUTA	2,770,926	4,244,788
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	66,922,390	0
ECOPETROL S.A.	6,915,697	1,607,135
DIRECCION SANIDAD POLICIA NACIONAL	33,351,427	101,440,190
ARL - ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES	40,116,863	10,938,596
IPS PRIVADAS	895,194,054	170,277,103
EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA	447,991	236,380
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	322,257,671	1,197,184

EPS	CORRIENTE	NO CORRIENTE
OTRAS DPTALES DIF A POBLACIÓN POBRE Y PLAN INTER. COL	34,428,887	1,470,837,123
PARTICULARES	60,736,465	0
TOTAL	30,524,563,933	22,219,582,540

Se debe tener en cuenta que, la cartera NO CORRIENTE corresponde a cartera de difícil recaudo o en probabilidad del no pago por parte de las Entidades Responsable de Pago, identificándolas en la siguiente tabla.

Gráfica 96 saldo de cartera riesgo financiero alto



De acuerdo a la gráfica se puede evidenciar que las EPS, que se encuentran en difícil recaudo son entidades que impacta económicamente en la captación del flujo de caja a la E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE, algunas entidades que se encuentran en liquidación como es el caso de Salud ida, Cafesalud, Salud Cop y las demás entidades responsable de pago con menores

valores que no están en proceso de liquidación a estas entidades se le realiza el proceso de circularización para logra establecer conciliación y depurar la cartera , no obstante el área de cartera ha iniciado los procesos indicados para el reconocimiento de cartera como es la radicación de las acreencias para obtener el pago o parte del pago de la deuda. Se debe tener en cuenta que la presentación de acreencia no garantiza el pago del 100% de la deuda en este sentido se debe tener presente que el proceso liquidatorio es donde se determina el valor a pagar de la deuda por parte de la EPS en liquidación establecido por el agente liquidador.

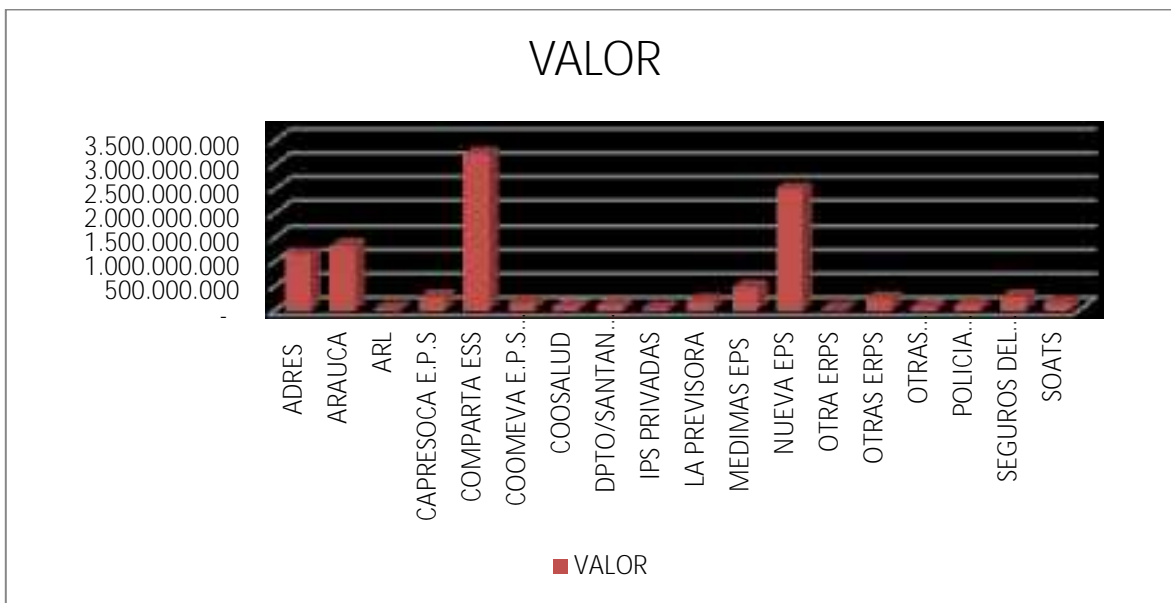
En cuanto a la carteta **NO CORRIENTE** y que se encuentra vigente, que afecta el flujo de caja de la ESE y que su probabilidad de recaudo es alta encontramos las siguientes ERP

Con la EPS Comparta quien debe más se han venido adelantando trabajos de depuración de cartera y en su complejidad la glosa, trabajo que se desarrolla de amnera lenta debido a que la EPS, ha dilatado los tiempos de conciliación, aunque se ha llevado esta entidad ante la **superintendencia nacional de salud**. Para lograr un pago de la prestación de servicios por parte de la ESE.

En cuanto a la Nueva EPS, esta entidad realizo pagos en el año 2019 de saldos del año 2017, se en el año 2019 se realizó la prestación de servicios a esta EPS , mediante contrato de "PITP" paquete integral con techo presupuestal de igual forma se adelantaron las gestiones para la depuración de cartera por parte del equipo de cartera.

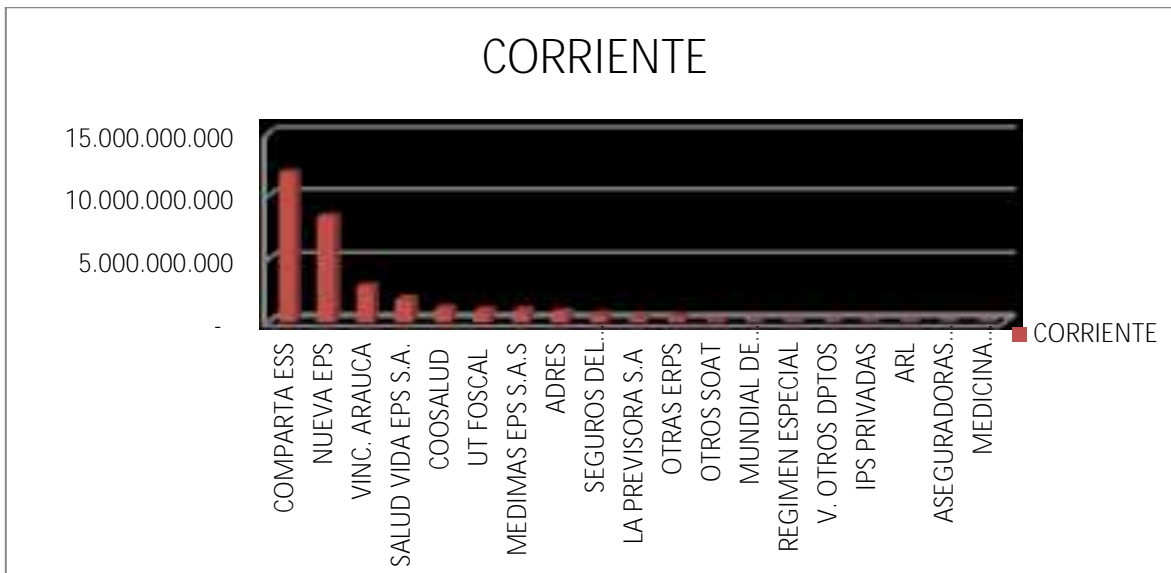
La UAESA se realizó un cruce de cartera pero no se llegó a ningún tipo de acuerdo de pago que permita la depuración de la cartera de lo adeudado por el ente territorial a la E.S.E HOSPITAL DEL SARARE. Las demás empresas responsables de pago, se encuentran en proceso conciliatorio en depuración de y acuerdos de pago, el mayor inconveniente se tiene con la empresa MEDIMAS. Actualmente se parcialmente los servicios abiertos.

Gráfica 97 Saldo de cartera no corriente con riesgo bajo (mayor a 360)



La cartera **CORRIENTE** asciende a la suma de \$ **30.524.563.933** y se ve reflejada en la siguiente grafica por deudor:

Gráfica 98 Saldo de cartera corriente



Esta cartera se mantiene en constante cobro, implementando procesos jurídicos y perjurídicos contra estas RP, la mayor parte de la cartera se encuentra en el régimen subsidiado, la más representativa se ve reflejada en la gráfica identificando ha COMPARTA Y NUEVA EPS, sin embargo se realizan conciliaciones con cada una de esta ERP, para sanear la cartera de igual forma se realizan todas las circularizaciones de saneamiento de cartera desde el área comercial de servicios. Ello con el fin de establecer un recaudo efectivo que garantice un flujo de caja óptimo para la E.S.E.

Cabe resaltar que la situación que se viene presentando con la Unidad administrativa de salud de Arauca, teniendo en cuenta que a pesar de ser el ente territorial rector de las instituciones prestadoras de salud no hay criterios concretos que permitan definir acciones frente a las diversas situaciones con la población extranjera, desplazados y la radicación de cuentas NO POS.

3.3 BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS

3.3.1 ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO 2019-2018

DEFINICION

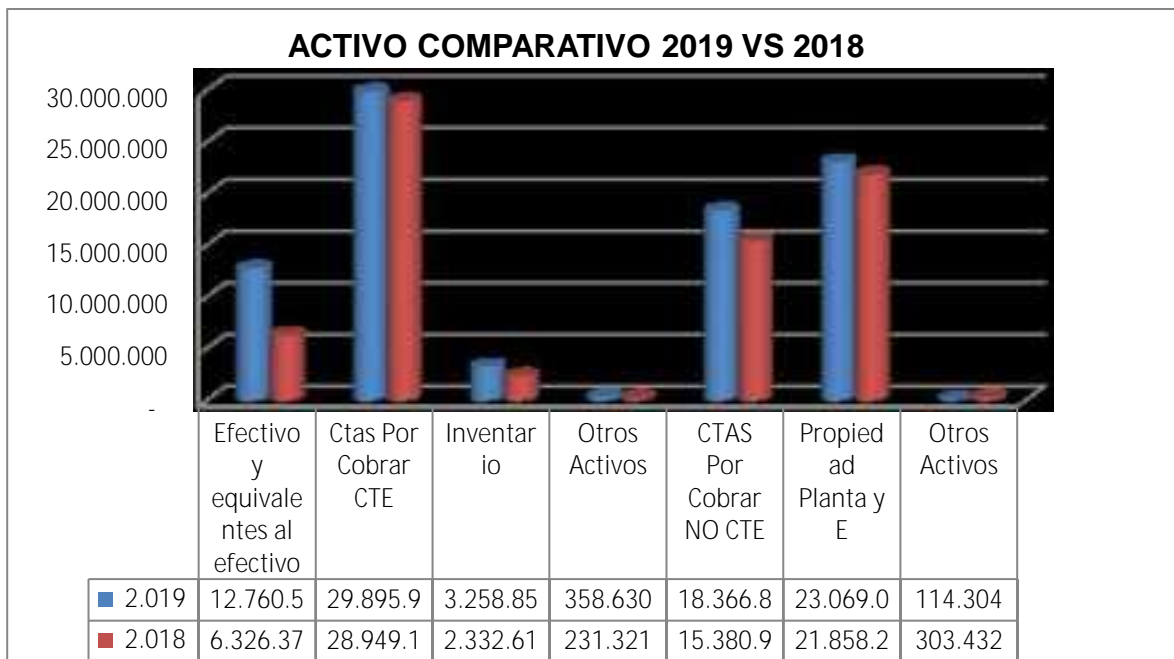
Es el estado financiero básico que refleja la situación financiera (derechos, bienes, obligaciones y patrimonio) del ente económico a una fecha determinada. Su estructura la conforman cuentas de activo, pasivo y patrimonio. (Miles de pesos).

Tabla 52 Tabla estado de situación financiera comparativo 2019-2018

CODIGO	ACTIVO	2.019	2018	VARIACION PORCENTUAL %	% PARTICIPACION
	CORRIENTE	46.273.991	37.839.460	22%	53%
11	Efectivo	12.760.574	6.326.371	102%	15%
13	Cuentas Por Cobrar	29.895.934	28.949.150	3%	34%
15	Inventario	3.258.853	2.332.618	40%	4%
19	Otros Activos	358.630	231.321	55%	0,40%
	NO CORRIENTE	41.550.161	37.542.678	11%	47%
13	Cuentas Por Cobrar	18.366.843	15.380.982	19%	21%
16	Propiedad, Planta y Equipos	23.069.014	21.858.264	6%	26%
19	Otros Activos	114.304	303.432	-62%	0,10%
	TOTAL ACTIVO	87.824.152	75.382.138	17%	

CODIGO	PASIVO				
	CORRIENTE	11.001.052	7.439.716	48%	89%
24	Cuentas Por Pagar	8.255.723	4.601.721	79%	67%
25	Beneficiarios a Empleados	2.178.709	2.634.387	-17%	18%
27	Pasivos Estimados	500.000	29.040	1622%	4%
29	Otros Pasivos	66.620	174.568	-62%	0%
	NO CORRIENTE	1.401.294	1.362.013	3%	11%
24	Cuentas Por Pagar	901.294	891.053	1%	7%
27	Provisiones	500.000	470.960	6%	4%
	TOTAL PASIVOS	12.402.346	8.801.729	41%	
	PATRIMONIO	75.421.806	66.580.409	13%	
32	Patrimonio Institucional	75.421.806	66.580.409	13%	
	TOTAL PATRIMONIO MAS PASIVO	87.824.152	75.382.138	17%	

Gráfica 99 Activo comparativo 2018-2019



ACTIVO COMPARATIVO 2019 VS 2018: El activo se divide en corriente y no corriente

- **ANALISIS ACTIVO CORRIENTE**

-

Grupo 11 – efectivo y equivalentes al efectivo

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

- El incremento de esta cuenta es de 102%, equivalente a un valor de \$ 6.434.202.334 en comparación al año 2018, este saldo se encuentra en reserva con el objeto de realizar los pagos a proveedores, cesantías y otros El mayor valor se encuentra en los depósitos de cuentas de ahorros (cuenta de recursos propios por un valor de \$11.424.761.344

Grupo 13 - cuentas por cobrar

Representa los derechos a favor de la entidad, originados en desarrollo de la prestación de servicios de salud y de otras actividades conexas.

Se divide en corriente y no corriente

- **Cuentas por cobrar corriente**

Representa los derechos menores a 360 días, a favor de la entidad, originados en desarrollo de la prestación de servicios de salud, y de otras actividades conexas. Este grupo está compuesto de lo siguiente: Cuentas por cobrar servicios de salud, otras cuentas por cobrar, deterioro acumulado, aumento en 3%, siendo la más representativa del total del activo en 34%

- **Composición de cuentas por cobrar:**

Tabla 53 cuentas por cobrar 2019 -2018

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2019	2018	VARIACION PORCENTUAL
13	TOTAL CUENTAS POR COBRAR CORRIENTE	29.895.935	28.949.150	3%
1319	CUENTAS POR COBRAR SERV DE SALUD	33.425.729	30.710.532	8%
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	312.699	384.827	-23%
1386	DETERIORO ACUMULA DE CUENTAS POR COBRAR	-3.842.493	-2.146.209	44%
13	TOTAL CUENTAS POR COBRAR NO CORRIENTE	18.366.844	15.380.980	16%
1319	CUENTAS POR COBRAR SERV DE SALUD	17.714.114	12.270.904	31%
1385	CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO	4.495.223	5.256.285	-17%

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2019	2018	VARIACION PORCENTUAL
1386	DETERIORO ACUMULA DE CUENTAS POR COBRAR	-3.842.493	-2.146.209	44%

(Miles de pesos)

De este grupo la cuenta más representativa es Cuentas por Cobrar Prestación de Servicios de Salud y registró un incremento del 8%.

En las cuentas por cobrar de servicios de salud (1319) registra dos conceptos así:

CONCEPTO	2019
CARTERA SIN RADICAR	\$ 8.714.350
CARTERA RADICADA	\$ 24.711.379
TOTAL	\$ 33.425.729

Tabla 54 Cuentas por cobrar radicada corriente por régimen año 2019 – 2018

REGIMEN	2019	2018	VARIACION %
CONTRIBUTIVO	3.034.007	3.375.684	-10%
SUBSIDIADO	15.728.687	16.370.568	-4%
IPS PRIVADAS	895.194	1.191.756	-25%
ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA	2.910.400	1.589.480	83%
RECLAMACIONES CON CARGO A LOS RECURSOS DEL SGSSS	794.663	511.203	55%
ASEGURADORAS (SOAT)	1.094.731	841.682	30%

REGIMEN	2019	2018	VARIACION %
OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD	253.698	1.713.398	-85%
TOTAL	24.711.380	25.593.771	-3,4%

Tabla de cuenta por cobrar de servicios de salud radicadas corriente por régimen registra la siguiente composición:

REGIMEN	2019	DISTRIBUCION PORCENTUAL
CONTRIBUTIVO	3.034.007	12%
SUBSIDIADO	15.728.687	64%
IPS PRIVADAS	895.194	4%
ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA	2.910.400	12%
RECLAMACIONES CON CARGO A LOS RECURSOS DEL SGSSS	794.663	3%
ASEGURADORAS (SOAT)	1.094.731	4%
OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD	253.698	1%
TOTAL	24.711.380	100%

Tabla recaudos de cartera 2019 - 2018

2019	2018	VARIACION %
58.049.750	49.839.541	16,5%

(MILES de pesos)

Grupo 15 inventarios

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

Tabla 55 Tabla de saldos de inventarios 2019 – 2018 :

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2019	2018	VARIACION %
151403	MEDICAMENTOS	961.250	610.359	57%
151404	MATERIALES QUIRURGICOS MEDICO	1.625.536	1.475.105	10%
151405	MATERIALES REACTIVOS Y LABORATORIO	533.419	4.042	13097%
151406	MATERIALES ODONTOLOGICOS	233.992	207.583	13%
151407	MATERIALES IMAGENOLOGIA PARA	10.705	13.679	-22%
151417	ELEMENTOS Y ACCESORIOS DE ASEO	114.627	56.982	101%
151421	DOTACION A TRABAJADORES	9.869	9.412	5%
151422	ROPA HOSPITALARIA	148.344	13.638	988%
151423	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	14.821	16.202	-9%

151490	OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	829.213	681.702	22%
1514	TOTAL INVENTARIOS	4.481.776	3.088.704	45%

Los inventarios están conformados por lo siguiente: Medicamentos, Medico QX, Materiales de (laboratorio, odontología, imaginología) elementos de aseo, dotación a trabajadores, ropa QX, combustible y otros materiales. Este concepto contable registro un incremento de 45% comparado con el año anterior y representa el 4% del total del activo.

Grupo 19 otros activos

En esta denominación, se incluyen las cuentas que representan los recursos, tangibles e intangibles, que son complementarios para la producción de bienes y la prestación de servicios; o que están asociados a la gestión administrativa. También incluye los recursos controlados por la empresa que no han sido incluidos en otro grupo y de los cuales espera obtener beneficios económicos futuros. Esta cuenta comprende saldos de los conceptos como seguros, viáticos, avances y anticipos entregados y registro un aumento de 55% comparado con el año anterior.

○ ANALISIS DE ACTIVOS NO CORRIENTE

Grupo 13 cuentas por cobrar no corriente

Representa los derechos mayores a 360 días, a favor de la entidad, originados en desarrollo de la prestación de servicios de salud, y de otras actividades conexas.

Las cuentas por cobrar no corriente comprenden lo siguiente: Cuentas por cobrar servicios de salud, cuentas por cobrar de difícil recaudo, deterioro acumulado. Incremento en el 19%, representan el 21% del total del activo total

Cuentas por cobrar servicios de salud no corriente

Tabla 56 cuentas por cobrar radicada no corriente por régimen 2019 -2018

REGIMEN	2019	2018	VARIACION %
CONTRIBUTIVO	3.113.841	2.248.464	38%
SUBSIDIADO	9.688.609	7.872.461	23%
IPS PRIVADAS	170.277	232.917	-27%
ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA	1.487.922	1.007.588	48%
RECLAMACIONES CON CARGO A LOS RECURSOS DEL SGSSS	1.132.513	583.794	94%
ASEGURADORAS (SOAT)	534.694	261.481	104%
OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD	1.586.257	64.200	2371%
TOTAL	17.714.113	12.270.905	44%

Es la cuenta más representativa del grupo 13 no corriente y su composición por régimen es el siguiente:

REGIMEN	2019	DISTRIBUCION PORCENTUAL
CONTRIBUTIVO	3.113.841	18%
SUBSIDIADO	9.688.609	55%
IPS PRIVADAS	170.277	1%
ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA	1.487.922	8%
RECLAMACIONES CON CARGO A LOS RECURSOS DEL SGSSS	1.132.513	6%
ASEGURADORAS (SOAT)	534.694	3%
OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD	1.586.257	9%
TOTAL	17.714.113	100%

Tabla 57 comparativo de las cuentas por cobrar mayores a 360 días por régimen

REGIMEN	2019	2018	VARIACION %
CONTRIBUTIVO	3.113.841	2.248.464	38%
SUBSIDIADO	9.688.609	7.872.461	23%
IPS PRIVADAS	170.277	232.917	-27%
ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA	1.487.922	1.007.588	48%
RECLAMACIONES CON CARGO A LOS RECURSOS DEL SGSSS	1.132.513	583.794	94%
ASEGURADORAS (SOAT)	534.694	261.481	104%
OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD	1.586.257	64.200	2371%
TOTAL	17.714.113	12.270.905	44%

3.6 CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO

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

EMPRESAS	2019	2018	VARIACION %
CAPRECOM	2.307.810	3.068.873	-25%
SALUDCOOP	2.187.412	2.187.412	0%
TOTAL	\$ 4.497.241	\$ 5.258.303	-14%

Registro una disminución en 14%, en razón al pago que realizo por Caprecom en liquidación por valor de \$761.063 millones de pesos. Estas empresas han afectado considerablemente la liquidez del hospital

Grupo 16 propiedad planta y equipo

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

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

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

Este concepto contable registro un incremento de 6% comparado con el año anterior y representa el 26% del total del activo, es la cuenta más representativa del activo no corriente.

Tabla 58 propiedad planta y equipo 2019 – 2018

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2019	2018	Variación %
1605	TERRENOS	508.731	508.731	0%
1615	CONSTRUCCIONES EN CURSO	24.301	24.301	
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA	4.540.886	1.813.202	150%
1636	PROP PLANTA Y EQUIPO EN MANTENIMIENTO	54.130	54.130	
1640	EDIFICACIONES	10.486.363	10.056.168	4%
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	1.974.691	1.955.168	1%
1660	EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	17.972.670	17.967.618	0%
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA	1.571.484	1.536.710	2%
1670	EQUIPOS DE COMUNICACION Y COMPUTO	2.085.073	1.925.802	8%

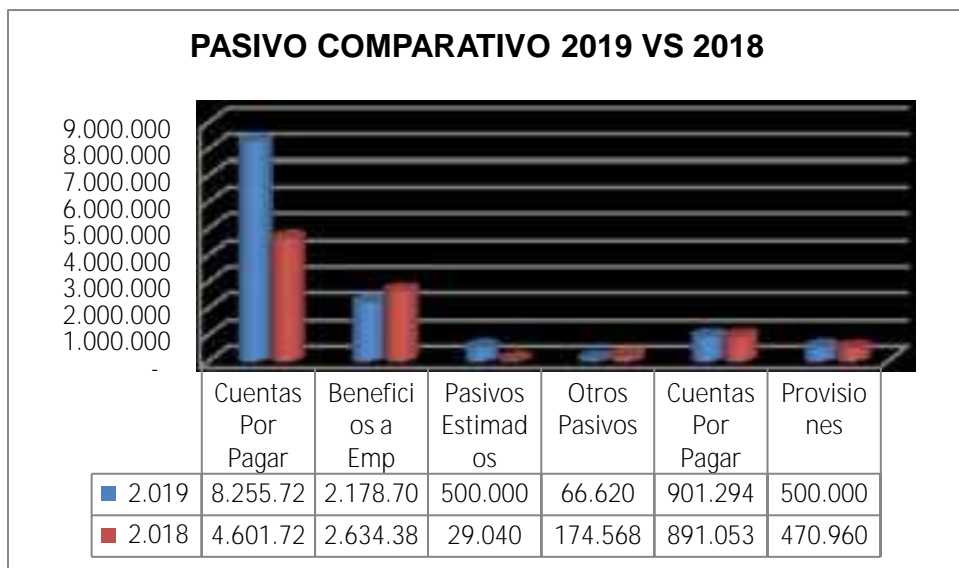
CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2019	2018	Variación %
1675	EQUIPO DE TRANSPORTE , TRACCION	2.146.534	2.187.034	-2%
1680	EQUIPO DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA	62.506	58.266	7%
1685	DEPRECIACION ACUMULADA	(18.358.355)	(16.228.866)	13%
16	TOTAL PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	23.069.014	21.858.264	6%

(Miles de pesos)

Tabla 59 Pasivo comparativo 2019 vs 2018

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2019	2018	VARIACION %
	CORRIENTE	11.001.052	7.439.716	48%
24	Cuentas Por Pagar	8.255.723	4.601.721	79%
25	Beneficios a Empleados	2.178.709.	2.634.387	-17%
27	Pasivos Estimados	500.000.	29.040	1622%
29	Otros Pasivos	66.620	174.568	-62%
	NO CORRIENTE	1.401.294.	1.362.014	3%
24	Cuentas Por Pagar	901.294.	891.053.	1%
27	Provisiones	500.000.	470.960.	6%
	TOTAL PASIVOS	12.402.346.	8.801.729.	41%

Gráfica 100 Pasivo comparativo 2019 -2018



○ **ANÁLISIS DE PASIVOS CORRIENTES**

Grupo 24 cuentas por pagar corriente

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

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

Este concepto contable aumento en el 79% comparado con el año anterior y representa el 67% del total del pasivo y es la cuenta más representativa del pasivo corriente.

Grupo 25 beneficios a empleados

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

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

Comparado con el año anterior disminuyo en 17%, este saldo corresponde cesantías e intereses a las cesantías acumuladas, que se deben cancelar al 14 de febrero de 2020. Este concepto contable representa el 18% del total del pasivo.

El valor más representativo corresponde a cesantías de todos los funcionarios, generadas hasta mes de diciembre del 2019

Grupo 29 otros pasivos

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

Esta cuenta disminuyo en el 62% comparado con el año anterior.

Grupo 24 cuentas por pagar no corriente

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

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

Esta cuenta aumento en el 1% comparado con el año anterior y obedece a que durante el año la empresa manejo mejor liquidez y así priorizo el pago de los pasivos. Este concepto contable representa el 7% del total del pasivo y es la cuenta más representativa del pasivo no corriente.

Grupo 27 provisiones

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

Este grupo está compuesto por las siguientes cuentas:

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2019	2018	VARIACION %
2701	LITIGIOS Y DEMANDAS	1.000.000	500.000	100%
27	TOTAL PASIVOS ESTIMADOS	1.000.000	500.000	100%

(Valores en miles de pesos)

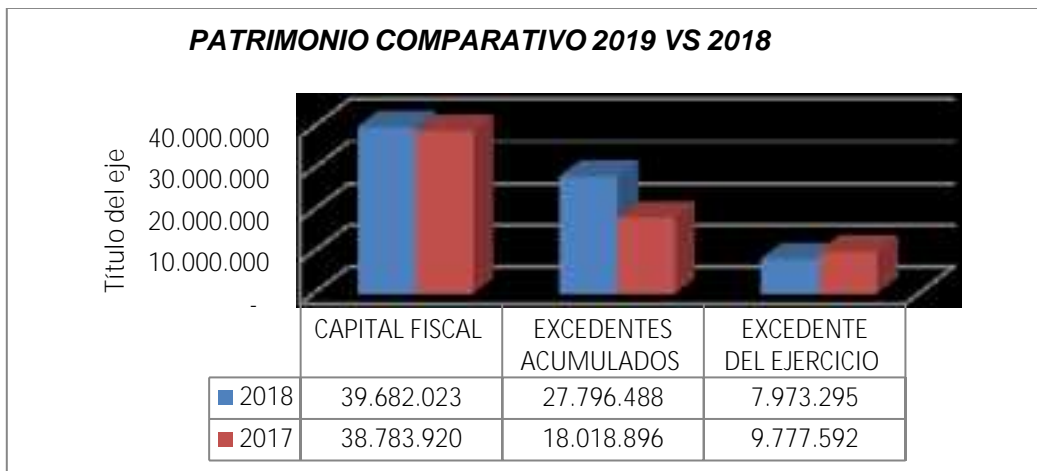
Grupo 32 patrimonio

Tabla 60 patrimonio 2019 – 2018 :

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2019	2018	VARIACION %
3.2.08	CAPITAL FISCAL	39.682.023	38.783.920	2%
3.2.25	EXCEDENTES ACUMULADOS	27.796.488	18.018.896	54%
3.2.30	EXCEDENTE DEL EJERCICIO	7.973.295	9.777.592	-18%
TOTAL		75.451.806	66.580.408	13%

(Miles de pesos)

Gráfica 101 Patrimonio comparativo 2019- 2018



3.3.2 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES COMPARATIVO 2019-2018

DEFINICION

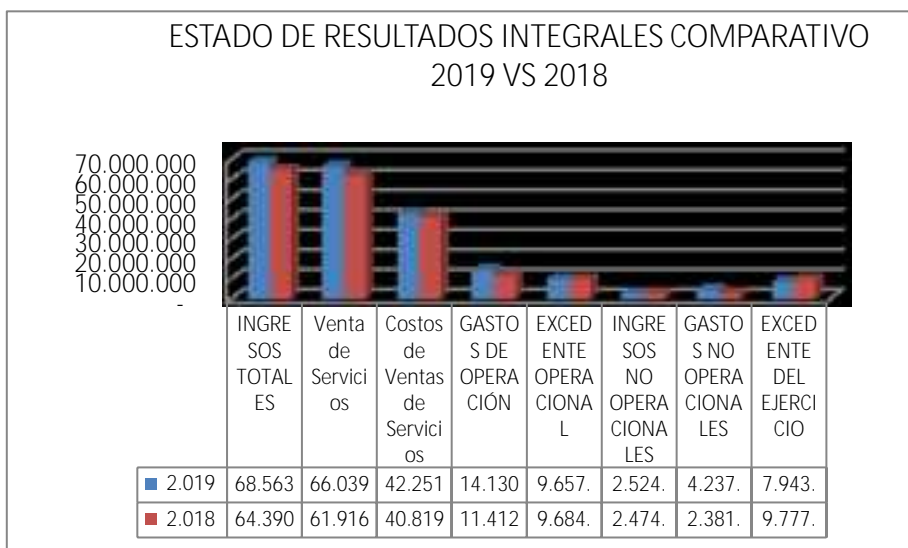
Es un estado financiero básico que relaciona los ingresos, costos y gastos en los que incurrió un ente económico durante un periodo determinado, con la finalidad de calcular el excedente o déficit de dicho periodo.

Tabla 61 estado de resultados integrales comparativo 2019-2018

CODIGO	CUENTAS	2.019	2.018	VARIACION PORCENTUAL	% DE PARTICIPACION
	INGRESOS TOTALES	68.563.171	64.390.466	6%	
43	Venta de Servicios	66.039.079	61.916.383	6%	96%
63	Costos de Ventas de Servicios	2.251.522	40.819.164	3%	64%
	MARGEN BRUTO	23.787.557	21.097.219	11%	36%
	GASTOS DE OPERACIÓN	14.130.380	11.412.652	19%	21%
51	DE ADMINISTRACION	8.374.405	7.450.750	11%	13%
53	Deterioro, Deprec y Amortización	5.755.975	3.961.902	31%	9%
	EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	9.657.177	9.684.567	0%	15%

	INGRESOS NO OPERACIONALES	2.524.092	2.474.083	2%	4%
44	Transferencias	748.170	798.537	-7%	1%
48	Otros Ingresos	1.775.922	1.675.546	6%	3%
	GASTOS NO OPERACIONALES	4.237.974	2.381.057	44%	6%
58	Otros Gastos	4.237.974	2.381.057	44%	6%
	EXCEDENTE DEL EJERCICIO	7.943.295	9.777.593	-23%	12%

Gráfica 102 Estado de resultados integrales comparativo 201-2018



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

Los ingresos totales en la vigencia 2019 registran un valor de \$68.563.171 millones de pesos, reflejados así:

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2019	2018	Variación %
43	SERVICIOS DE SALUD	66.039.079	61.916.383	6%
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	748.170	798.537	-7%

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2019	2018	Variación %
48	OTROS INGRESOS	1.775.922	1.675.546	6%
	TOTAL INGRESOS	68.563.171	64.390.466	13%

Grupo 43 ventas de servicios de salud

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

Dentro del desarrollo del objeto social de la empresa, como prestadora de servicios de salud, se han realizado ventas netas durante al año por valor de \$66.039.079 millones de pesos, presentando un incremento del 6% a fecha del mismo corte contable con respecto al año anterior y representa el 96% de los ingresos totales

En la cuenta 44 transferencias y subvenciones, se registraron recursos enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social para los aportes patronales de planta por valor de \$586.193. millones de pesos, los cuales se clasificaron como una subvención en razón a que no tienen contraprestación; y donaciones por valor de \$161.977. millones de pesos así: alcaldía de Saravena vacunas para programas de promoción y prevención por valor de 80.274 millones de pesos; La cruz Roja Colombiana dono medicamentos con destino a los extranjeros por valor de \$21.580. millones de pesos y la Organización Panamericana de la Salud \$53.354 millones de pesos.

Grupo 63 costos de servicios de salud

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

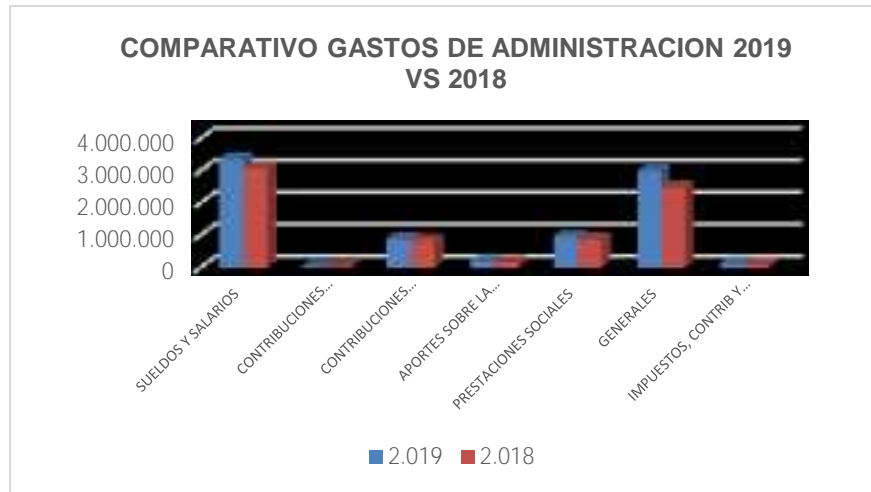
CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2019	2018	VARIACION PORCENTUAL %
6310	Costo de Venta de Servicios	42.251.522	40.819.164	3%
6	TOTAL COSTOS DE VENTAS Y DE OPERACION	42.251.522	40.819.164	3%

Esta cuenta incremento en el 3% comparado con el año anterior y representa el 64% de las ventas de servicios

Grupo 51 gastos de administración

El grupo de gastos de administración aumentaron en 11% y representan el 13% del total de las ventas y comprende: sueldos y salarios, contribuciones imputadas (indemnizaciones, auxilios), contribuciones efectivas (Seguros, seguridad social, caja de compensación), aportes sobre la nómina (parafiscales), prestaciones sociales, gastos generales (honorarios, materiales y suministros, mantenimiento, comunicación y transporte, seguros, viáticos, servicios públicos) los saldos más relevantes son: sueldos de personal y gastos generales así:

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2.019	2.018	VARIACION PORCENTUAL
5.1.01	SUELDOS Y SALARIOS	3.335.917	3.068.900	9%
5.1.02	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	15.095	12.930	17%
5.1.03	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	845.229	818.982	3%
5.1.04	APORTES SOBRE LA NÓMINA	165.440	147.079	12%
5.1.07	PRESTACIONES SOCIALES	939.726	848.998	11%
5.1.11	GENERALES	2.956.225	2.465.054	20%
5.1.20	IMPUESTOS, CONTRIB Y TASAS	116.773	88.807	31%
TOTAL		8.374.405	7.450.750	12%



Grupo 53 deterioro, depreciación, amortización

Las provisiones, depreciaciones y amortizaciones incrementaron en el 31% y representa el 9%, este incremento obedece a que se deterioraron todas las facturas de cartera superiores a 180 días.

GASTOS NO OPERACIONALES

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

EXCEDENTE DEL EJERCICIO

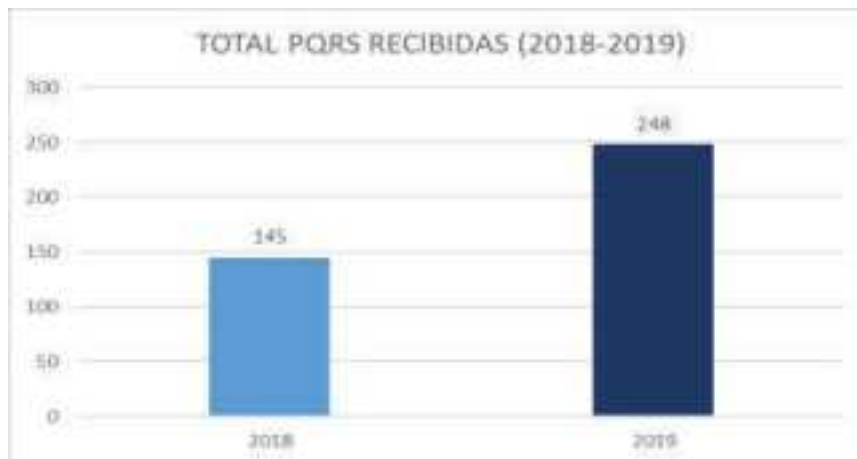
Registra el valor de los resultados positivos obtenidos por el ente contable, como consecuencia de las operaciones realizadas durante el período.

Registro disminución de 23%, en razón a que las ventas de servicios se incrementaron el 6% versus los costos se incrementaron en el 3%, los gastos de administración aumentaron en el 11% y el deterioro, depreciación y amortización en el 31%

4. ANALISIS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

4.1 ANALISIS COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO DEL TOTAL DE LAS PQR PRESENTADAS, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS (2) VIGENCIAS. (2018-2019)

Gráfica 103 Total de PQRS Recibidas 2018-2019



Durante la vigencia del 2018 se obtuvieron un total de ciento cuarenta y cinco (145) PQRSF, interpuestas por los diferentes canales de comunicación, comparado con la vigencia del 2019 se obtuvieron un total de doscientos cuarenta y ocho (248) PQRSF, se puede evidenciar un aumento de ciento tres (103) PQRSF, reflejando un incremento del 71%. Para la vigencia del 2019.

Gráfica 104 Tipos de PQRSF recibidas 2018-2019



Durante la vigencia del año 2018 se observa una totalidad de (145) PQRSF y para el año 2019 una totalidad de (248) PQRSF con una variación del 71%. Para la vigencia del 2019 Se puede evidenciar que el mayor tipo de inconformidad por los usuarios están relacionados por los reclamos y las quejas; reclamos para el año 2018 (87) y reclamos año 2019 (123) las Quejas en el año 2018 (54) y para el año 2019 (72) quejas, sin embargo se observa que para la vigencia del año 2019 hay un aumento significativo con las felicitaciones con una totalidad de (36) felicitaciones frente a el año 2018 con solo (2) felicitaciones, se puede observar que hubo una variación de (34) felicitaciones frente a las dos vigencias, lo que representa mayor satisfacción en la prestación de los servicios para los usuarios en la vigencia del 2019.

EL presente comportamiento se debe a que en la actualidad el hospital del Sarare ESE es referente de Salud en el Departamento, teniendo en cuenta que el Hospital San Vicente tuvo para 2019 dificultades en la prestación de sus servicios. Por otra parte se incrementó el número de atenciones a población migrante y retornada.

4.2 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 por atención de médico especialista
- Inconformidad por atención de enfermeras auxiliares
- Inconformidad por atención de médico general
- Inconformidad de Citas telefónicas para la asignación de citas
- Inconformidad Por Atención De Guarda De Seguridad
- Inconformidad Facturación por demoras en el proceso filas
- Inconformidad Por La demora en la Agenda De Cirugía Programada Para Evento Quirúrgico.

De un total de 393 PQRSFD durante las vigencias del año 2018 y 2019, se puede evidenciar que el motivo más frecuente fue inconformidad de citas telefónicas con un total de diecinueve (19), inconformidad por la atención de enfermeras auxiliares con un total de diecisiete (17) seguido de inconformidad por atención de médico general con un total de veinte (20) Es importante resaltar que para la vigencia 2019 “felicitaciones “ obtuvieron aumentó con un total de 36 manifestaciones, comparado con la vigencia 2018 solo se reflejaron 2 felicitaciones.

4.3 INFORME DE TUTELAS PARA EL AÑO 2019

Para la vigencia del año 2019 se interpusieron 421 tutelas en contra de las diferentes EPS Y/O UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SALUD DE ARAUCA, y por decisión de los despachos judiciales se ordenó la vinculación a la empresa social del Hospital del Sarare, razón por la cual nos hicimos parte en ellas; revisado el histórico de vigencias anteriores en cuanto a la vinculación de la empresa a esta acción constitucional se logra apreciar que para la vigencia 2019 se dio un aumento de estas.

Tabla 62 Relación de tutelas año 2019

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
EBREIDHY TRIVIÑO PANTOJA/ A FAVOR DE JOSE RAMIRO HERNANDEZ MAHECHA	SALUD VIDA EPS, UAESA, ALCALDIA SARAVERENA, MINISTERIO DE SALUD	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL	FALLO DE TUTELA-SENTENCIA N° 050 DEL 28/02/2019	01/03/2019	A FAVOR DTE AUTORIZACION SALUD VIDA REMISION CIRUGIA VASCULAR, TRANSPORTE TERRESTRE
TREISY DAYANA PINEDA MOLINA/ A FAVOR DE CARLOS ADRIAN RAMIREZ PINEDA	UAESA, MIN DE SALUD, ADRES, MIN RELACIONES EXTERIORES	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL	FALLO DE TUTELA-SENTENCIA N° 053 DEL 28/02/2019	01/03/2019	A FAVOR DDTE AUTORIZACION UAESA NIVEL III ATENCION INTEGRAL
DANIEL DIAZ SILVA/ A FAVOR LEOPOLDO DIAZ CORREA	SALUD VIDA EPS, UAESA	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL	FALLO DE TUTELA SENTENCIAS N° 052	01/03/2019	A FAVOR DTE AUTORIZACION SALUD VIDA REMISION NEUROCIROGIA, TRANSPORTE TERRESTRE
LUIS EMILIO GALVIS ORTIZ / A FAVOR DE DIEGO FERNANDO GALVIS CALDERON	NUEVA EPS, UAESA	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL	FALLO DE TUTELA N° 048 DEL 27/02/2019	01/03/2019	A FAVOR DDTE ORDENAR NUEVA EPS ATENCION INTEGRAL TRASLADO III NIVEL ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
LUISCAR MARIA GARCIA CHAIN C.C 24.677.279 DE VENEZUELA	HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RONDON- UAESA OTROS	JUZGADO PROMISCU O M/PAL DE PUERTO RONDON	FALLO DE TUTELA - SENTENCIA	07/03/2019	A FAVOR DDTE- VENEZOLANA CON 06 MESES DE GESTACION
ANGIE CLARENA GONZALEZ VELANDIA C.C 25.830.557	HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RONDON- UAESA-ESE HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO PROMISCU O M/PAL DE PUERTO RONDON	FALLO TUTELA- SENTENCIA	07/03/2019	A FAVOR DDTE- VENEZOLANA 8 MESES DE GESTACION, EN CONTRA DE LA ESE SARARE EN CASO DE QUE SE PRESENTE TRASLADO POR COMPLICACION - GUARDO SILENCIO
MARIA ELENA PABON/ AGENTE OFICIOSA DE FABIAN MANRIQUE PABON	SEGUROS DEL ESTADO, NUEVA EPS, LA UAESA, ALCALDIA DE CUBARAS, MINISTERIO DE SALUID, LITISCONSO RTE PASIVO ADRES ESE HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCU O MUNICIPAL	AUTO ADMISION DE TUTELA	13/03/2019	A FAVOR DE LA ACCIONANTE REMISION HOSPITAL III NIVEL / VINCULAN ESE HOSPITAL DEL SARARE COMO LITISCONSORTE PASIVO NECESARIO
DANIELA ISABEL CARDONA CARDONA	UAESA, MIN DE PROTECCION SOCIAL, ADRES, MIN, RELACIONES EXTERIORES	JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE SARAVENA- ARAUCA	NOTIFICACION SENTENCIA 2 INSTANCIA / 1 INSTANCIA JUZGADO 2 PROMISCUO M/PAL	13/03/2019	IMPUGNA ADRES, Y MODIFICAN DECISION DE 1 INSTANCIA PUES QUIEN PRESTA EL SERVICIO ES LA EPS, Y ADRES EXIGE COMO MINIMO LOS REQUISITOS PARA ACCEDER, SOLO ATENDER URGENCIAS EXTRANJERAS MATERNAS/

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
					INSTA A DTE A TRAMITAR SU ESTADIA EN COLOMBIA
GLEIDY YAJAIRA LOPEZ CAZARAN / AGENTE OFICIOSA CAROLINA TORREALBA NAVAS 6.727.459 C.C	UAESA, MIN SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ADRES, MUNICIPIO SARAVENA, ESE DEL SARARE	JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE SARAVENA-ARAUCA	IMPUGNA ADRES, Y ALCALDIA SARAVENA, MODIFICAN DECISIÓN DE 1RA INSTANCIA,	13/03/2019	,SARAVENA NO COMPETENTE ADMON, LA DTE NO CUMPLE CON REQUISITOS DE PERMANENCIA, UAESA PRESTAR SERVICIOS DE URGENCIA, NO IMPARTIR ORDENES SIN SUSTENTO JURIDICO EN PRO DE MATERIALIZAR DERECHOS.
ZHARON SHEREZA GONZALEZ PULGAR DE	ESE SARARE, UAESA, MINISTERIO DE SALUD	JUZGADO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE SARAVENA	AUTO INTERLOCUTORIO N° 124 DEL 14/03/2019 CONFLICTO NEGATIVO DE COMPETENCIA	14/03/2019	URGENTE RESUELVE EL JUZGADO DE CIRCUITO CONFLICTO DE COMPETENCIA POR TERRITORIEDAD, COMPETENTES AMBOS JUZGADOS . REVOCA Y DEJA SIN EFECTOS AUTO DEL JUZGADO M/PAL DE ARAUQUITA

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
YASNEIDY DEL VALLE SUESCUM CEDEÑO / VENEZOLANA	ESE SARARE, UAESA, MINISTERIO DE SALUD	JUZGADO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE SARAVERA	AUTO INTERLOCUTORIO N° 125 DEL 14/03/2019 CONFLICTO NEGATIVO DE COMPETENCIA	14/03/2019	URGENTE RESUELVE EL JUZGADO DE CIRCUITO DE COMPETENCIA POR TERRITORIEDAD, COMPETENTES AMBOS JUZGADOS REVOCA Y DEJA SIN EFECTOS AUTO DEL JUZGADO M/PAL DE ARAUQUITA
EVA VILLAMIZAR BECERRA	COOSALUD EPS	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERA	FALLO TUTELA N° 60	07/03/2019	TRASLADO IV NIVEL NEUROCIJURANO
FRANCI LIZCANO/ AGETE OFICIOSA DE AMELIA GARCIA LIZCANO	NUEVA EPS, ADRES, HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE SARAVERA	AUTO INTERLOCUTORIO N° 0268 DECRETA MEDIDA PROVISIONAL	18/03/2019	EL HOSPITAL TRAMITA FORMULARIO MIPRES PARA CUBRIMIENTO DE MEDICAMENTO NO POS - DR CETINA
YASNEIDI DEL VALLE SUESCUM CEDEÑO	HOSPITAL DEL SARARE. UAESA, MINISTERIO DE SALUD ADRES, ALCALDIA DE ARAUQUITA	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE ARAUQUITA	ACCION DE TUTELA	21/03/2019	HACERLE CONOCER AL JUZGADO QUE POR SER MIGRANTES DEBE RESPONDERLE AL ESTADO CON LOS REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS. Y ADEMAS DEBE AUTORIZAR LA UAESA - EVITAR PASIVOS A LA ESE

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
SHARON SHEREZADE GONZALEZ PULGAR	HOSPITAL DEL SARARE. UAESA, MINISTERIO DE SALUD ADRES, ALCALDIA DE ARAUQUITA	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE ARAUQUITA	ACCION DE TUTELA	21/03/2019	HACERLE CONOCER AL JUZGADO QUE POR SER MIGRANTES DEBE RESPONDERLE AL ESTADO CON LOS REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS. Y ADEMAS DEBE AUTORIZAR LA UAESA - EVITAR PASIVOS A LA ESE
YURMARIS TRINIDAD MARTINEZ FAVOR DE YURNEYDA MARIA MARTINEZ	UAESA, ESE HOSPITAL DEL SARARE, HOSPITAL TAME	JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL	ACCION DE TUTELA	21/03/2019	MATERNA 9 MESES DE GESTACION, CESAREA
FRANCYS HENDELIZ TORREALBA BASTIDAS	HOSPITAL TAME, HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	FALLO DE TUTELA N° 130	21/03/2019	INSTAR AL HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, APOYO INSTITUCIONAL, PRESTACION DE SERVICIOS MATERNA
EMILY FRANYELIS GUTIERREZ GUI	UAESA, SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE TAME, DNPLANEACION	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE TAME	AUTO DE SUSTANCIACION DE ACCION DE TUTELA	26/03/2019	MATERNA 18 AÑOS 2 MESES DE GESTACION SOLICITA CONTROLES PRENATALES

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
MARIA MILAGRO ALVAREZ TORO	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME-ARAUCA	TUTELA N° 132	21/03/2019 NOTIFICADA EL 22/03/2019	INSTAR AL HOSPITAL DEL SARARE / REALIZO MAYRA
AURA DANNIELYS GONZALEZ VEGAZ	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME-ARAUCA	TUTELA N° 131	21/03/2019 NOTIFICADA EL 22/03/2019	INSTAR AL HOSPITAL DEL SARARE
FRANCYS DAYANA CORTEZ PINTO	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION	JUZGADO PROMISCUO DE TAME MUNICIPAL DE ARAUCA	TUTELA N° 145	21/03/2019 NOTIFICACION 26/03/2019	ORDENA A LA UAESA PRESTAR SERVICIOS E INSTAN AL HOSPITAL DE TAME Y AL SARARE

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
ESTHERLIN NAIR HIDALGO HERNANDEZ	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION	JUZGADO PROMISCUO DE TAME MUNICIPAL DE ARAUCA	NOTIFICACION DE AUTO N° 526	26/03/2019	CONCEDEN IMPUGNACION A LA DEMANDANTE
ISVELIA YUSMINDRA QUERALES FLORES	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION	JUZGADO PROMISCUO DE TAME MUNICIPAL DE ARAUCA	NOTIFICACION DE SENTENCIA DE TUTELA N° 147 DEL 27/03/2019	27/03/2019	ORDENA A LA UAESA PRESTAR SERVICIOS E INSTAN AL HOSPITAL DE TAME Y AL SARARE
GIANMELIS ADONAI QUERO ESCOBAR	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION	JUZGADO PROMISCUO DE TAME MUNICIPAL DE ARAUCA	NOTIFICACION DE TUTELA N° 148 DEL 28/03/2019	28/03/2019	ORDENA A LA UAESA PRESTAR SERVICIOS E INSTAN AL HOSPITAL DE TAME Y AL SARARE

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
ANA YURELIS MARQUEZ AQUINO	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION	JUZGADO PROMISCUO DE TAME MUNICIPAL DE ARAUCA	NOTIFICACION SENTENCIA 155 DEL 26 DE/03/2019	28/03/2019	ORDENA A LA UAESA PRESTAR SERVICIOS E INSTANCIAL HOSPITAL DE TAME Y AL SARARE
JOSE PEÑALOZA FERNANDEZ	NUEVA EPS	JUZGADO UNICO PROMISCUO M/PAL DE CUBARA BOYACA	SOLICITUD CONCEPTO MEDICO	27/03/2019	CONCEPTO ENVIADO CORREO ELECTRONICO EL 29/03/2019 EMITIDO POR EL DR JAVIER PERTUZ
DEISY JOHANA ARIAS RIOS	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION, MIGRACION COLOMBIA	JUZGADO PROMISCUO DE TAME MUNICIPAL DE ARAUCA	NOTIFICACION DE AUTO 511 SUSTANCIACION	26/03/2019	MATERNA VENEZOLANA SOLICITA CONTROL PRENATAL, VIOLACION DERECHOS FUNDAMENTALES
VITORIA ANDREINA CARDILLO TOMEDE	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO PROMISCUO M/PAL	NOTIFICACION TUTELA ADMON DE TUTELA	27/03/2019 NOTIFICACION EL 28/03/2019	VENEZOLANA, SIETE MESES CONTROLES PRENATALES

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
	VINCULAR UAESA				
ANTONIO GARCIA GARCIA MEDIANTE APODERADO JUDICIAL JUAN GUILLERMO RINCON SERRANO	PORVENIR, MEDIMAS, ADRES ESE HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO QUINTO DE EJECUCION CIVIL MUNICIPAL DE BUCARMAN GA	ADMISION DE TUTELA	28/03/2019	SOLICITA ANTE PORVENIR UNA CALIFICACION LABORAL- POR LO CUAL SE LE MANIFESTO AL JUZGADO QUE EL HOSPITAL SOLO EMITIO INCAPACIDAD Y ENVIO HC- DE ATENCION, SE NOS DEVINCULE YA QUE ESTO NO VERSA EN LAS PRETENSIONES DEL ACCIONANTE
YULIMAR BRACHO ROBERTTE	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO PROMISCU O DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVENA- ARAUCA	SENTENCIA 2 INSTANCIA	01/04/2019	MATERNA VENEZOLANA GESTANTE, CONTROLES
ANA YOLEIDA PEÑA LIZCANO	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, DEPARTAME NTO NACIONAL DE PLANEACION , OFICINA SISBEN TAME, MIGRACION COLOMBIA	JUZGADO PROMISCU O MUNICIPAL DE TAME	AUTO ADMISORIO	28/03/2019	MATERNA GESTANTE, SOLICITA CONTROLES PRENATALES, Y ATENCION DE PARTO GRATUITO

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
YANNY ALEXANDRA MEDINA ROJAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, OFICINA SISBEN TAME, MIGRACION COLOMBIA	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE TAME	AUTO DE SUSTANCIACION N° 1862	28/03/2019	MATERNA SOLICITA CONTROLES PRENATALES, ATENCION DE PARTO GRATUITO Y AFILIACION DEL NASCITURUS
MICHEL ANDREINA CORDERO RODRIGUEZ A FAVOR DE MAOLIS ELIMAR RIVAS CORDERO C VEN. 31,306,414	UAESA, HOSPITAL DEL SARARE ESE MINISTERIO DE SALUD	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA CORRE TRASLADOS 2 DIAS	03/04/2019	MATERNAS SOLICITAN EXAMENES 2 NIVEL Y ECOGRAFIA OBSTETRICA
AMERICA MARIA RIVAS RAMIREZ C.C. 28,160,368 VEN	UAESA, HOSPITAL DEL SARARE ESE MINISTERIO DE SALUD	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA CORRE TRASLADOS 2 DIAS	03/04/2019	MATERNAS SOLICITAN EXAMENES 2 NIVEL Y ECOGRAFIA OBSTETRICA
ADRIANA CATERINE ZAMBRANO PERAZA C.C. 20,601,642 VEN	UAESA, HOSPITAL DEL SARARE ESE MINISTERIO DE SALUD	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA CORRE TRASLADOS 2 DIAS	03/04/2019	MATERNAS SOLICITAN EXAMENES 2 NIVEL Y ECOGRAFIA OBSTETRICA
ALEXA ANNYONE CARRERO MARQUEZ C.C. 27,1278,203 VEN	UAESA, HOSPITAL DEL SARARE ESE MINISTERIO DE SALUD	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA CORRE TRASLADOS 2 DIAS	03/04/2019	MATERNAS SOLICITAN EXAMENES 2 NIVEL Y ECOGRAFIA OBSTETRICA

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
GENESIS VANESA ABREU CORDOVA	HOSPITAL DEL TAME Y OTROS	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL DE TAME	ACLATORIO DE SENTENCIA	02/04/2019	JUEZ CORRIJE EL NOMBRE DE LA ACCIONANTE
YIRLEY ALEXANDRA ESCALONA DOBOBUTO	HOSPITAL SANANTONIO DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL DE TAME	NOTIFICACION DE SENTENCIA N 163	02/04/2019	INSTAR AL HOSPITAL DEL TAME Y A LA ESE A PRESTAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR LA ACCIONANTE
MARIA CARMEN ESPINOSA TEJADA DEL	COMPARTA EPS , UAESA, LITISCONSORTE PASIVO HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE SARAVERENA	ADMON TUTELA CORRE TRASLADOS 2 DIAS	03/04/2019	ORDENE REMISION HOSPITAL III NIVEL
MARYOLIS LISBETH HEREDIA JAIMES	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION , MIGRACION COLOMBIA , PERSONERIA DE TAME	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL DE TAME	NOTIFICACION DE SENTENCIA N° 165	02/04/2019	ORDENAR AL HOSPITAL DE TAME Y SARAVERENA ATENCION INTEGRAL A MENOR Y RECONSTRUCCION DE TRAQUEA
VICTORIA ANDREINA CARDILLO TOMEDI	HOSPITAL PUERTO RONDON Y HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL DE PUERTO RONDON	ADMON DE TUTELA	01/04/2019	PRESTACION DE CONTROLES PRENATALES Y ATENCION INTEGRAL

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
JAVIER ENRIQUE ALTAMIRA GUERRERO A FAVOR DE MARIA AUXILIADORA GONZALEZ PEREZ	UAESA	JUZGADO SEGUNDO PROMICUO M/PAL DE SARAVERENA	ADMON TUTELA DE	01/04/2019	SE VINCULA AL HOSPITAL COMO LITISCONSORTE PASIVO NECESARIO
MIRELIS DEL CARMEN RIVERO SILVA	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION, MIGRACION COLOMBIA, PERSONERIA DE TAME	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	NOTIFICACION DE SENTENCIA N° 164 01/04/2019	02/04/2019	CONCEDEN AMPARO, ORDENAN UAESA PRESTE SERVICIOS INSTAN AL HOSPITAL DE TAME Y ESE .
YEIGNNY PAOLA SOLANO GOMEZ	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION, MIGRACION COLOMBIA, PERSONERIA DE TAME	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	NOTIFICACION AUTO ADMISORIO DE TUTELA	03/04/2019	PRESTAR LOS SERVICIOS DE CONTROL PRENATALES, Y DEMAS AFILIACION RECIEN NACIDO, GASTO DE PARTO

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
LAURA JOSEFINA MELENDEZ SALCEDO	HOSPITAL DE ARAUQUITA, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA MINISTERIO DE SALUD, ADRES,	JUZGADO M/PAL DE ARAUQUITA	NOTIFICACION DE SENTENCIA	04/04/2019	DESVINCULAN Y ORDENAN A UAESA AUTORIZA RECOBRO EN CASO DE PRESTAR EL SERVICIO EN LA ESE
DULCE ALEJANDRA ASCANIO	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION, MIGRACION COLOMBIA, PERSONERIA DE TAME	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	NOTIFICACION DE SENTENCIA N°552	03/04/2019	MATERNA DE 7 MESES DE GESTACION PIDE CONTROLES PRENATALES Y PARTO GRATUITO
OLIMAR BETTANIA GONZALEZ DOMINGUEZ	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA BE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION, MIGRACION COLOMBIA, PERSONERIA DE TAME	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	NOTIFICACION DE SENTENCIA N° 174	03/04/2019	INSTAR AL HOSPITAL DE TAME Y A LA ESE PRESTAR LOS SERVICIOS

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
THAYRINE GUADALUPE PIÑA GOMEZ	HOSPITAL DEL SARARE UAESA, MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL ADRES	JUZGADO PROMISCUO O M/ PAL DE ARAUQUITA	NOTIFICACION ACCION DE TUTELA	03/04/2019	PRESTAR SERVICIOS A MATERNA VENEZOLANA
SOLANNY ANAIRIS MARTINEZ LOYO	HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, MINISTERIO DE SALUD	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL DE ARAUQUITA	NOTIFICACION TUTELA ADMON DE TUTELA	04/04/2019	MATERNA VENEZOLANA 7 MESES DE GETSACION - CONTROLES PRENATALES
YULEISY CAROLINA TERAN MARQUEZ	HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, MINISTERIO DE SALUD	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL DE ARAUQUITA	NOTIFICACION TUTELA ADMON DE TUTELA	04/04/2019	MATERNA 19 AÑOS 26 SEMANAS DE GESTACION SOLICITA EXAMENES Y CONTROLES PRENATALES
MARIANNY DEL CARMEN VALBUENA	HOSPITAL DE TAME. HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL TAME	NOTIFICACION ACCION DE TUTELA	03/04/2019	MATERNA 26 AÑOS 7 MESES DE TAME SOLICITA CONTROLES Y PARTO GRATUITO
CLAUDIA MILENA LIZCANO	HOSPITAL DE TAME, SARARE, UAESA, SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL, MIGRACION COLOMBIA, UAEMC	JUZGADO M/PAL DE TAME	NOTIFICACION DE SENTENCIA N° 152	28/03/2019	INSTAN AL HOSPITAL DE TAME Y SARARE A PRESTAR LOS SERVICIOS, Y QUE LA UAESA AUTORICE
GENESIS VANESA ABREU CODOVA	HOSPITAL DE TAME, OSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL DE TAME	NOTIFICACION DE SENTENCIA N° 154	28/03/2019	INSTAN AL HOSPITAL DE TAME Y SARARE A PRESTAR LOS SERVICIOS, Y

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
	DE BIENESTAR SOCIAL DE TAME MIGRACION DPN				QUE LA UAESA AUTORICE
AREVALO GARCES PARRA	HOSPITAL SANANTONIO TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAE SA, SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL TAME, DNP	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERA	NOTIFICACION DE AUTO ADMISORIO	08/04/2019	SOLICITA REMISION A UROLOGIA Y TRANSPORTE BASICO LITISCONSORCIO PASIVO NECESARIO A LA ESE HOSPITAL DEL SARARE ESE /SE CONTESTA QUE ESTE HECHO FUE SUPERADO
DIANA ALEJANDRA BUSTAMANTE	HOSPITAL SANANTONIO TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAE SA, SISBEN TAME, DNP	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	NOTIFICACION AUTO DE SUSTANCIACION N° 594	08/04/2019	MATERNA 8 MESES DE GETSACION. SOLICITA CONTROLES PRENATALES Y ATENCION DE PARTO GRATUIO
MARIA VICTORIA HERAS CARRILLO	HOSPITAL SANANTONIO TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAE SA, SISBEN TAME, DNP	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	NOTIFICACION AUTO DE SUSTANCIACION N° 599	08/04/2019	MATERNA 8 MESES DE GETSACION. SOLICITA CONTROLES PRENATALES Y ATENCION DE PARTO GRATUITO
ESTHERLING NAIR HIDALGO HERNANDEZ	HOSPITAL TAME- HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, BINESTAR SOCIAL, SISBEN TAME, DNP,	JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVERA	AUTO-IMPUGNACION	11/04/2019	IMPUGNACION DE LA ACCIONANTE

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
	JUZGADO DE TAME				
ADRIANA LORELBIS TAPIA COLINA	UAESA, HOSPITAL DE TAME. HOSPITAL DEL SARARE. DNP, SISBEN TAME	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	ACCION TUTELA DE	11/04/2019	MATERNA VENEZOLANA
ANDRY YOGERLIS GONZALEZ OSPINA	HOSPITAL TAME- HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, BINESTAR SOCIAL, SISBEN TAME, DNP, JUZGADO DE TAME	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	ACCION TUTELA DE	11/04/2019	MATERNA VENEZOLANA
HAYDEE ALEJANDRA LOBO GONZALEZ	HOSPITAL TAME- HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, BINESTAR SOCIAL, SISBEN TAME, DNP, JUZGADO DE TAME, MIGRACION COLOMBIA	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	ACCION TUTELA DE	11/04/2019	MATERNA VENEZOLANA
DIANA CAROLINA IBAÑEZ VILLANUEVA	HOSPITAL TAME- HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, BINESTAR SOCIAL, DNP, JUZGADO DE TAME,	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	ACCION TUTELA DE	11/04/2019	MATERNA VENEZOLANA

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
	MIGRACION COLOMBIA				
ISBETH MARILIN DIAZ LARA	HOSPITAL TAME- HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, BINESTAR SOCIAL, DNP, JUZGADO DE TAME, MIGRACION COLOMBIA	JUZGADO PROMISCU O M/PAL DE TAME	ACCION DE TUTELA	11/04/2019	MATERNA VENEZOLANA
PASTORA SALOME QUERALES CORINA	HOSPITAL TAME- HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, BINESTAR SOCIAL, DNP, JUZGADO DE TAME, MIGRACION COLOMBIA	JUZGADO PROMISCU O M/PAL DE TAME	NOTIFICACION DE SENTENCIA	11/04/2019	MATERNA VENEZOLANA
ANTONIO MARIA RUBIO VILLAMIZAR	SALUD VIDA EPS, ADRES, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS SOAT, HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO PRIMERO PROMISCU O M/PAL	AUTO INTERLOCUTORIO N° 057	11/04/2019	PACIENTE QUE SOLICITA REMISION TERRESTRE A CLINICA DE III NIVEL Y IV NIVEL
YUSMARY ROSIBEL PEREZ GUERRERO	UNIDAD HOSPITAL TAME., HOSPITAL DEL SARARE DNP, OFICINA SIBEN TAME	JUZGADO PROMISCU O M/PAL DE TAME	AUTO DE SUSTANCIACION N° 658	12/04/2019	MATERNA 2 MESES DE GESTACION, Y PARTO GRATUIT , CONTROLES PRENATALES , MENOR DE EDAD VENEZOLANA

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
DELIANNY NATALY LINARES PEREZ	UNIDAD EAESA, HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, DNP, SISBEN TAME	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	AUTO DE SUSTANCIACION N° 655 ADMON TUTELA	12/04/2019	MATERNA 1 MES DE GESTACION SOLICITA, PARTO GRATUITO, CONTROLES PRENATALES
ROXNAGELA MORA SANABRIA	SEGUROS DE ESTADO SALUD VIDA EPS UAESA	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE SARAVERA	AUTO DE SUSTANCIACION	17/04/2019	SOLICITUD REMISION MENOR DE EDAD III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD
LIBERMAR DEL CARMEN SANDOVAL CORREDOR	UAESA, ALCALDIA DE TAME	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE TAME	AUTO DE SUSTANCIACION	22/04/2019	MATERNA 1 MES DE GESTACION SOLICITA, PARTO GRATUITO, CONTROLES PRENATALES
MARIA GABRIELA CADEVILLA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE TAME	AUTO DE SUSTANCIACION	22/04/2019	MATERNA 6 MESES DE GESTACION SOLICITA, PARTO GRATUITO, CONTROLES PRENATALES
GINA PAOLA MELENDEZ MELENDEZ	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE TAME	AUTO DE SUSTANCIACION	25/04/2019	MATERNA 4 MESES DE GESTACION SOLICITA CONTROLES PRENATALES
DAILIN MARGARITA TACHON ACOSTA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE TAME	AUTO DE SUSTANCIACION	24/04/2019	MATERNA 6 MESES DE GESTACION SOLICITA, PARTO GRATUITO, CONTROLES PRENATALES

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
FRANCIS ESCALARLI NOGUERA VILLEGAS	HOSPITAL SAN ANTONIO D ETAME	JUZGADO PROMISCUO TAME	AUTO DE SUSTANCIACION	26/04/2019	MATERNA 8 MESES DE GESTACION CONTROLES PRENATALES Y ATENCION
DESIEE URSULINA DELGADO FERNANDEZ	HOSPITAL SAN ANTONIO Y OTROS	JUZGADO PROMISCUO TAME	AUTO DE SUSTANCIACION	26/04/2019	MATERNA 5 MESES DE GESTACION
YOSLEIBIS SARAI CASTILLO	UAESA HOSPITAL DEL SARARE Y OTROS	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE ARAUQUITA	AUTO DE SUSTANCIACION	26/04/2019	MATERNA 4 MESES DE GESTACION SOLICITA CONTROLES PRENATALES
GLENDA ESPINOZA ALBARACIN	UAESA ALCALDIA DE SARAVENA	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE SARAVENA	AUTO DE SUSTANCIACION	26/04/2019	REMISION PARA PACIENTE DE LA TERCERA EDAD PARA ORTOPEDIA
RUBI CAROLINA AVILEZ ACOSTA	UNIDAD HOSPITAL TAME., HOSPITAL DEL SARARE DNP, SECRETARIA BIENESTAR SOCIAL DE TAME	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE TAME	AUTO DE SUSTANCIACION N° 471	30/04/2019	MATERNA 7 MESES DE GESTACION SOLICITA CONTROLES PRENATALES, PARTO GRATUTO Y AFILIACION AL SSGS DEL Q ESTA POR NACER
MARIANYELY CAROLINA DIAZ BALOA R/L JONATHAN GREIVIS TORREALBA DIAZ	HOSPITAL DEL SARARE, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO RONDON, UAESA	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE PUERTO RONDON	AUTO ADMISORIO DE TUTELA	30/04/2019	NIÑO (09) AÑOS DE EDAD DE NACIONALIDAD VENEZOLANA, QUIEN FUE INTERVENIDO POR EL HOSPITAL Y REQUIERE SERVICIO DE ATENCION Y RETIRO DE

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
					OSTEOSISTESIS-SIN SEGURIDAD SOCIAL
ANA ADELAIDA CONTRERAS COLMENARES	UAESA, HOSPITAL DEL SARARE MIGRACION ADRES MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y OTROS	JUZGADO SEGUNDO PROMISCU O M/PAL DE SARAVERA	NOTIFICACION DE AUTO DEL 24/04/2019	02/05/2019	MATERNA 5 MESES DE GESTACION, SOLICITA CONTROLES PRENATALES Y PARTO GRATUITO
HERIANA ISABEL SAENZ HERNANDEZ	HOSPITAL DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE TAME, DEPARTAMENTO DE PLANEACION DNP	JUZGADO PROMISCU O M/PAL DE TAME	AUTO DE SUSTANCIACION	02/05/2019	MATERNA VENEZOLANA CON 8 MESES DE GESTACION SOLICITA CONTROLES PRENATALES,
MAYERLIN RUIZ SARABIA	HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORE, DNP, ADRES	JUZGADO SEGUNDO PROMISCU O DE SARAVERA	ADMISION DE TUTELA	30/04/2019	MATERNA QUE SOLICITA CONTROLES PRENATALES
SARA COLOMBIA AREVALO MEDINA	HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, MINISTERIO DE SALUD Y	JUZGADO PROMISCU O M/PAL DE ARAUQUITA . ARAUCA	ADMON DE TUTELA	30/04/2019	

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
	PROTECCION SOCIAL , ADRES				
ANDREINA COROMOTO ALVARADO AGUILERA	UAESA, MIN DE SALUD, ADRES MIN DE RELACIONES EXTERIORES VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCU O M/PAL DE SARAVERA	ADMON TUTELA DE	02/05/2019	
FERNANDO GARCES CASTRO A FAVOR DE AREVALO GARCES PARRA	COMPARTA EPS, UAESA, ALCALDIA DE TAME, MIN DE SALUD	JUZGADO SEGUNDO PROMISCU O M/PAL DE SARAVERA	ADMON TUTELA DE	02/05/2019	QUIEN DEBE GESTIONAR Y AUTORIZAR EL TRASLADO A 3 NIVEL DE UROLOGIA ES A COMPARTA
YANNY ALEXANDRA MEDINA ROJAS	HOSPITAL TAME, SARARE , UAESA,DPN, SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL , MIGRACION COLOMBIA	JUZGADO M/ DE TAME	NOTIFICACION DE IMPUGNACION	30/04/2019	
JUNIOR ALBERTO CHAPARRO A FAVOR DE GENRRY ALBERTO CHAPARRO	NUEVA EPS/ VINCULAN HOSPITAL	JUZGADO 2 PROMISCU O M/PAL DE SARAVERA	AUTO ADMON TUTELA	30/04/2019	LISTISCONSORTE PASIVO, MANIFESTAMOS HECHO SUPERADO
JOSE ALBERTO RIAÑO SARATE A FAVOR DE MARIA EUGENIA	COMPARTA EPS, UAESA, CRUE SISTEMAS DE REFERENCIA EN SALUD ARAUCA,	JUZGADO SEGUNDO PROMISCU O MUNICIPAL DE SARAVERA	ADMON TUTELA DE	06/05/2019	REMISION CIRUGIA VASCULAR III NIVEL

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
	ALCALDIA DE SARAVENA				
ANA ADELAIDA CONTRERAS COLMENARES	UAESA Y OTROS	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE SARAVENA	ADMON TUTELA DE	02/05/2019	MATERNA, MIGRANTE VENEZOLANA DE 5 MESES DE GESTACION SOLICITA EXAMENES DE CONTROL PRENATAL PARTO
GABRIELA GOMEZ MEDINA A FAVOR DE FABIAN GOMEZ MEDINA	UAESA, CRUE DE SISTEMAS DE REFERENCIA EN SALUD DE ARAUCA Y OTROS	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE SARAVENA	ADMON TUTELA DE	06/05/2019	REMISION A ORTOPEDIA III Y IV NIVEL
MARIELBYS YONELY CASTAÑEDA MENDOZA FAVOR NATHALY VALLE FERNANDEZ FRANCIA	HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, MIN DE SALUD, PROTECCION SOCIAL	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE ARAUQUITA	FALLO TUTELA DE	06/05/2019	MATERNA VENEZOLANA DE 129 SEMANAS DE GESTACION. SOLICITA CONTROLES Y EXAMENES PRENATALES
DARIANNY NOHEMI ROJAS PEROZA	HOSPITAL DEL SARARE ESE, UAESA, MIN DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. ADRES	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA DE	03/05/2019	MATERNA DE 26 6 DIAS DE GESTACION
YULIANNY ELBIMAR SILVA RODRIGUEZ	HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, MINDE SALUD Y	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL	ADMON TUTELA DE	08/05/2019	GESTANTE DE 21 SEMANAS SOLICITA EXAMNES DE

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
	PROTECCION SOCIAL. ADRES	DE ARAUQUITA			CONTROLES PRENATALES
MARIA DEL ROSARIO ARIAS ROJAS A FAVOR DE YULIETH ALEJANDRA VILLAMIZAR GARCIA	SALUD VIDA EPS, UAESA, MIN DE PROTECCION SOCIAL, ADRES, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE Y HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA DE	09/05/2019	SOLICITA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO, Y CONSULTA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y NEUROLOGIA
CRUZ COROMOTO BRIZUELA CASTILLO	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, DPNP, SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL, ALCALDIA DE TAME, UAEMC	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	AUTO N° 761	09/05/2019	MIGRANTE VENEZOLANA, SOLICITA CITA CON ESPECIALIDAD EN GASTROLOGIA, CIRUGIA GENERAL PARA PROCEDIMIENTO
DAYANA ALEJANDRA GARCIA URIBE	UAESA, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, MINISTERIO DE RELACIONES ESTERIORES	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL DE SARAVENA	ADMON TUTELA DE	09/05/2019	MIGRANTE MENOR DE EDAD VENEZOLANA 17 AÑOS EN ESTADO DE GESTACION 5 MESES, SOLICITA CONTROLES PRENATALES Y PARTO GRATUITO

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
JENNIFER DEL CARMEN LOPEZ HERNANDEZ	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE TAME, DNP	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL DE TAME	AUTO SUSTANCIACION N° 783	08/05/2019	18 AÑOS CINCO MESES SOLICITA CONTROLES PRENATALES Y PARTO GRATUITO
SAMANTHA ANDREINA SANCHEZ GALICIA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, DNP, SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL, ALCALDIA DE TAME, UAEMC PERSONERIA MUNICIPAL	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL DE TAME	ADMON DE TUTELA	08/05/2019	MATERNA VENEZOLANA DE 22 AÑOS DE EDAD SOLICITA CONTROLES PRENATALES Y PARTO GRATUITO
BLANCA MARIA VELASCO OLARTE A FAVO DE GABRIELA ELIZABETH FIGUEROA COLMENAREZ	HOSPITAL DEL SARARE ESE. UAESA, MINISTERIOS DE PROTECCION SOCIAL-ADRES	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA CORRE TRASLADOS 2 DIAS	10/05/2019	MATERNA VENEZOLANA 20 SEMANAS DE GESTACION SOLCITA CONTROLES PRENATALES Y ATENCION PARTO
ALEXA ANNYONE CARRERO MARQUEZ	HOSPITAL DEL SARARE ESE. UAESA, MINISTERIOS DE PROTECCION SOCIAL-ADRES	JUZGADO PROMISCUO O M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA CORRE TRASLADOS 2 DIAS	10/05/2019	MATERNA VENEZOLANA 24 SEMANAS DE GESTACION SOLCITA CONTROLES PRENATALES Y ATENCION PARTO

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
OSCAR FERNANDO VANEGAS AVILA AGENTE OFICIOSO DE GABRIELA ANTONIETA GUERRERO	HOSPITAL DEL SARARE ESE, UAESA	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE PUERTO RONDON	ADMON TUTELA DE	10/05/2019	MATERNA MENOR DE EDAD SOLICITA CONTROLES PRENATALES Y ACOMPAÑAMIENTO Y PARTO
MARTHA CECILIA ACOSTA HERNANDEZ	UAESA, MIN DE SALUD, ADRES, MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERA	ADMON TUTELA DE	10/05/2019	VENEZOLANA SOLICITA ATENCION ESPECIALIZADA,
MARIA EUNICE AGUDELO A FAVOR DE MARIA ERNESTINA RAMIREZ	NUEVA EPS, CRUE, ALCALDIA DE TAME, MIN DE PROTECCION SOCIAL, HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO PRIMERO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERA	ADMON TUTELA DE	13/05/2019	SOLICITA ATENCION REMISIO DE URGENCIA GASTROENTEROLOGIA/ HEMATOLOGIA ADULTA DE 81 AÑOS , EN UCI HOSPITALIZADA , TRASLADO MECALIZADO AEREO
LUZ MARINA LEONA A FAVOR DE ALEJANDRO JOSE MORALES	HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, MIN DE PROTECCION SOCIAL, ADRES	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA DE	10/05/2019	MENOR DE EDAD QUE SUFRE ACCIDENTE ESCOLAR, ES OPERADO Y SE COBRA A SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO , SOLICITA MAS ATENCION ESPECIALIZADA , POST QUIRURGICA
JOSELIN ANDREINA TORRES MEDINA	UAESA, MINISTERIO DE SALUD, ADES MIN DE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL	ADMON TUTELA DE	10/05/2019	4 MESES DE GESTACION VINCULADO EL HOSPITAL COMO

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
	RELACIONES EXTERIORES	SARAVENA ARAUCA			LISTISCONSORCIO PASIVO NECESARIO
VANESA NACAR	VIDA UAESA MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES MINISTERIO DE SALUD, ADRES	JUZGADO 2 PROMISCUO M/PAL DE SARAVENA	ADMON DE TUTELA	13/05/2019	MATERNA VENEZOLANA DE 5 MESES DE GESTACION SOLICITA CONTROLES PRENATALES Y OPARTO GRATUITO
GENESIS MEIGRED COLMENARES RAMIREZ	UAESA, MIN DE RELACIONES EXTERIORES, MIN DE SALUD, ADRES VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO 2 PROMISCUO M/PAL DE SARAVENA	ADMON DE TUTELA	13/05/2019	MATERNA VENEZOLANA 3 MESES DE GESTACION
JESSIKA CAROLINA CONTRERAS	UAESA, MIN DE RELACIONES EXTERIORES, MIN DE SALUD, ADRES VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO 2 PROMISCUO M/PAL DE SARAVENA	ADMON DE TUTELA / LITISCONSORCIO PASIVO NECESARIO	13/05/2019	MATERNA DE 15 SEMANAS DE GESTACION VENEZOLANA
JEMIMA PEREZ MONCADA	UAESA, MIN DE RELACIONES EXTERIORES, MIN DE SALUD, ADRES VINCULADO HOSPITAL	JUZGADO 2 PROMISCUO M/PAL DE SARAVENA	ADMON DE TUTELA / LITISCONSORCIO PASIVO NECESARIO	13/05/2019	MATERNA VENEZOLANA CON 30 SEMANAS DE GESTACION

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
	DEL SARARE ESE				
SOANGEL MARENA VALERO	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE TAME, DPNP MIGRACION COLOMBIA	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	ADMON TUTELA DE	13/05/2019	MATERNA DE 22 AÑOS VENEZOLANA
YOLI AGUILAR TOMEDES	MAR HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RONDON, HOSPITAL DEL SARARE-UAESA	JUZGADO PROMISCUO M/ PAL DE PUERTO RONDON	ADMON TUTELA DE	13/05/2019	MATERNA VENEZOLANA
ROSALBA CORDERO GONZALEZ FAVOR CARLOS CORDERO	A DE JULIO SEGURO SOAT DEL ESTADOCRU E DE SISTEMAS DE REFERENCIA EN SALUD DE ARAUCA, HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE SARAVERENA-ARAUCA	ADMON TUTELA DE	17/05/2019	04 DE MAYO DEL 2019, REMISION AMBULANCIA AÉREA PARA NEUROLOGIA , PACIENTE 35 AÑOS
NIBLIMAR CORMOTO MONTILLA AZUAJE	UAESA, MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES , ADRES, LITISCONSORCIO PASIVO HOSPITAL	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERENA-ARAUCA	ADMON TUTELA DE	20/05/2019	MATERNA DE 19 AÑOS CON 18 SEMANAS DE GESTACION-INTEGRA AL HOSPITAL COMO LITISCONSORCIO PASIVO

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
	DEL SARARE ESE				
YINETH CAROLINA URBINA TORRES	UAESA, MINISTERIO DE SALUD, ADRES MINISTERIOS DE RELACIONES EXTERIORES , VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERA	ADMON TUTELA DE	20/05/2019	MATERNA VENEZOLANA 1 MES DE GESTACION SOLICITA CONTROLES PRENATALES Y ATENCION DE PARTO
YENDY MARIEL ROJAS MARQUEZ	LA UAESA, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, MIN DE RELACIONES EXTERIORES VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERA	AUTO INTERLOCUTORIO EN LA QUE VINCULAN HOSPITAL DEL SARARE / EMITIDA POR EL JUZGADO DE CIRCUITO	21/05/2019	MATERNA VENEZOLANA QUE SOLICITA CONTROLES PRENATALES ATENCION DE PARTO
LOVEIDIS DESIREE VEGAS COLMENARES	LA UAESA, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, MIN DE RELACIONES EXTERIORES VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL	ADMON TUTELA DE	21/05/2019	MATERNA VENEZOLANA

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
MAURA JOSEFINA PACHECO YEPES	LA UAESA, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, MIN DE RELACIONES EXTERIORES VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL	AUTO INTERLOCUTORIO N° 0324	21/05/2019	MATERNA VENEZOLANA DE 7 MESES DE GESTACION SOLICITA CONTROLES PRENATALES , ECOGRAFIAS, EXAMENES Y CITAS CON ESPECIALISTAS
SONIA PASTORA LOYO ESCALONA A FAVOR DE YULIANNY WILMAR FRANCO PEREZ	HOSPITAL DEL SARARE ESE, UAESA, MINISTERIO DE SALUD, Y PROTECCION SOCIAL-ADRES	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA DE	22/05/2019	VENEZOLANA MENOR DE EDAD, CON FRACTURA EN PIERNA Y BRAZO, SE LE REALIZO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ORTOPEdia EN LA ESE Y SOLICITA ATENCION POST QUIRURGICA
JESSICA PAOLA CASTELLANOS PEREZ	HOSPITAL DEL SARARE ESE, UAESA, MINISTERIO DE SALUD, Y PROTECCION SOCIAL-ADRES	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA CORRE TRASLADOS 2 DIAS	22/05/2019	MATERNA VENEZOLANA
VANESSA CAROLINA PEREZ	HOSPITAL DEL SARARE ESE, UAESA, MINISTERIO DE SALUD, Y PROTECCION SOCIAL-ADRES	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA CORRE TRASLADOS 2 DIAS	22/05/2019	MATERNA VENEZOLANA
BENITO GALEANO UGENIO	COMPARTA EPS VINCULADO UAESA,	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL	ADMON TUTELA DE	22/05/2019	SOLICITA REMISION AEREA PARA CARDIOLOGIA

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
	HOSPITAL DEL SARARE	SARAVENA ARAUCA			
CARLOS JAIMES RODRIGUEZ	SALUD VIDA Y OTROS	JUZGADO SEGUNDO PROMISCU O M/PAL DE SARAVENA	ADMON TUTELA DE	23/05/2019	SOLICITA REMISION PARA UROLOGIA 3 NIVEL - TRANSPORTE TERRESTRE
DAIRY DISNEY MANRIQUE FLOREZ	UAESA, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES	JUZGADO SEGUNDO PROMISCU O M/PAL	ADMON TUTELA DE	23/05/2019	MATERNA VENEZOLANA DE 37 SEMANAS DE GESTACION
HEIDY MICHEL SANCHEZ RUIZ	LA UAESA, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, MIN DE RELACIONES EXTERIORES VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCU O M/PAL DE SARAVENA	ASMON TUTELA DE	23/05/2019	MATERNA 23 SEMANAS DE GESTACION
MARIA EULALIA PULIDO PERNIA	HOSPITAL DEL SARARE ESE , UAESA, MIN DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. ADRES	JUZGADO PROMISCU O MUNICIPAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA DE	24/05/2019	MATERNA DE 16 SEMANAS DE GESTACION SOLICITA CONTROLES Y EXMANENES ECO PRENATAL
MARIA ELENA PERALTA COLMENAREZ	HOSPITAL DEL SARARE, UAESA, MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL-ADRES	JUZGADO PROMISCU O M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA DE	24/05/2019	MATERNA 24 SEMANAS DE GESTACION SOLICITA CONTROLES PRENATALES

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
DIANA ESTEFANIA RICO ZAMBRANO	HOSPITAL DEL SARARE ESE , UAESA, MIN DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. ADRES	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE ARAUQUITA	ADMON TUTELA DE	24/05/2019	MATERNA DE 11 SEMANAS SOLICITANDO CONTROLES PRENATALES
ANA YADIRA PEREZ MAZA	UAESA, MINISTERIO DE SALUD, ADRES MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES , VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERENA	ADMON TUTELA DE	23/05/2019	MATERNA VENEZOLANA DE 23 SEMANAS DE GESTACION , SOLICITA CONTROLES PRENATALES
MARIA DE LOS ANGELES GALINDEZ FERNANDEZ	VINCULADO ESE SARARE UAESA, MIN DE SALUD, ADRES, MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERENA ARAUCA	AUTO INTERLOCUTORIO N° 0324	23/05/2019	MATERNA VENEZOLANA DE 23 SEMANAS DE GESTACION , SOLICITA CONTROLES PRENATALES
HEIDY MICHEL SANCHEZ RUIZ	UAESA, MIN DE SALUD, ADRES MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORE, VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERENA	AUTO INTERLOCUTORIO	23/05/2019	23 SEMANAS DE GESTACION MATERNA VENEZOLANA QUE SOLICITA CONTROLES PRENATALES Y ATENCION DE FUTURA PARTO

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
NASILYS YELIANNY RAMOS ARRIETA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE ESE, UAESA, SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL TAME, DNP	JUZGADO PROMISCUO M/PAL DE TAME	AUNTO INTERLOCUTORIO N° 1039	23/05/2019	MATERNA VENEZOLANA CON 8 MESES DE GESTACION, SOLICITA CONTROLES PRENATALES,
YESICA COROMOTO RUBIO HERNANDEZ	UAESA, MIN DE SALUD, ADRES MIN DE RELACIONES EXTERIORES VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL	ADMON TUTELA DE	24/05/2019	MATERNA VENEZOLANA 6 SEMANA DE GESTACION, SOLICITA CONTROLES PRENATALES
EZEQUIEL CARRILLO ARGUELLO	COMPARTA EPS, CRUE ARAUCA, UAESA, ALCALDIA DE SARAVERA, MIN DE SALUD	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE SARAVERA	ADMON TUTELA DE	28/05/2019	PACIENTE QUE SOLICITA REMISION TERRESTRE A CLINICA DE III NIVEL Y IV NIVEL
EUDALIA HERNANDEZ HERNANDEZ FAVOR DE EVELIA HERNANDEZ AGUILAR	A SALUD VIDA EPS, UAESA	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERA	ADMON TUTELA DE	28/05/2019	PACIENTE DE 43 AÑOS REMITIDA NEUROCIROLOGIA III Y IV NIVEL
DIASIRIS CALDERON FAVOR DE YENDY DESIRETH CALDERON	A UAESA, SISBEN, ADRES, DNP	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL SARAVERA ARAUCA	ADMON TUTELA DE	28/05/2019	NIÑA DE 5 AÑOS VENEZOLANA REQUIERE INTERVENCION QUIRURGICA PEDIATRICA DE TORAX 3 NIVEL

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
IDEYMAR JOSELIN MENDONA INFANTE	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME, HOSPITAL DEL SARARE ESE, UAESA, SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL TAME, DNP	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE TAME-ARAUCA	AUTO DE SUSTANCIACION N° 1061	28/05/2019	6 MESES SOLICITA CONTROLES ATENCION
MARIANGEL DEL VALLE CANCINE PEÑA	UAESA, MIN DE SALUD, ADRES, MIN DE RELACIONES EXTERIORES, VINCULA ESE SARARE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL SARAVERA ARAUCA	ADMON DE TUTELA		MATERNA VENEZOLANA DE 14 AÑOS DE EDAD, QUIEN SOLICITA CONTROLES PRENATALES
ALEIDA GOMEZ ORTIZ A FAVOR DE ORLANDO GOMEZ ORTIZ	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS, COMPARTAS, UAESA, ALCALDIA DE SARAVERA MIN SALUD, VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL SARAVERA ARAUCA	ADMO DE TUTELA AUTO INTERLOCUTORIO 0390	07/06/2019	PACIENTE QUE INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, REMITIDO PARA UCI NEUROGIRUGIA - HECHO SUPERADO
MIGDELYS FRANNIUBYS PINTO GONZALEZ	UAESA, MIN DE SALUD, ADES MIN DE RELACIONES EXTERIORES HOSPITAL DEL SARARE	JUZGADO PRIMERO PROMISCUO M/PAL DE SARAVERA	ADMON TUTELA CORRE TRASLADOS 2 DIAS	14/06/2019	PACIENTE FUE ATENDIDA OPORTUNAMENTE EN ESTA ENTIDAD, SE LE PRESTO ATENCION DE PARTO EL DIA 09/06/2019 -ASI MISMO SE EVIDENCIA QUE SE LE ENVIA RECOMENDACIONES Y CITA EN SIETE DIAS CON

ACCIONANTE	ACCIONADO	JUZGADO	NOTIFICACION	FECHA	MOTIVOS DE TUTELA
					MEDICINA GENERAL Y CITA PSICOLOGIA POSTPARTO
ROSALBA CORDERO FAVOR CARLOS CORDERO	A DE JULIO SEGUROS DEL ESTADO VINCULADO HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL SARAVERA ARAUCA	ADMON TUTELA CORRE TRASLADOS 2 DIAS	14/06/2019	PACIENTE INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO
JOSE RAMON PEREZ A FAVOR DE RONAL PEREZ MELENDEZ	UAESA, MIN DE RELACIONES EXTERIORE CINCULADO HOSPITAL DEL SARARE ESE	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO M/PAL SARAVERA ARAUCA	ADMON DE TUTELA	12/06/2019	PACIENTE MENOR DE EDAD 6 AÑO MIGRANTE VENEZOLANO SOLICITA MENOR HA SIDO ATENDIDA DE FORMA INTEGRAL, QUE POR MEJORIA SE SUSPENDE REMISION - EVALUADO POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA. SE SOLICITA VALORACION Y CONCEPTO POR PSICOLOGIA.

TOTAL TUTELAS	
1° SEMESTRE 2019	139
2° SEMESTRE 2019	282
TOTAL	421

Los motivos se distribuyen de la siguiente manera:

60%	MIGRANTES (venezolanos y población no asegurada)
30%	EPS (régimen contributivo y subsidiado, Remisiones y solicitud de consulta especializada)
10%	ASEGURADORAS (accidentes de tránsito)

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

- ✓ Ventanillas y espacios para la atención preferencial, en todas las Sedes de la organización, en donde se da prioridad a las mujeres en estado de embarazo, niños menores de 6 años, discapacitados, pacientes de alto costo y Adultos mayores.
- ✓ Traductor bilingüe para la población indígena
- ✓ Personal en la oficina del Siau capacitado para atender población con discapacidad auditiva y vocal.

NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE.

AUSUSALUPA: 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

4.4 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 aunar esfuerzos y recursos, dar soluciones a las necesidades de los usuarios, velar por la calidad del servicio y la defensa del usuario:

- ✓ 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.
- ✓ Divulgación en temas de interés, estrategias orientadas, asesoría y acompañamiento para el ejercicio de sus derechos y deberes, a través de los espacios radiales y oficinas de atención.
- ✓ Respuesta oportuna y acción de mejora por la ESE Hospital del Sarare, a la totalidad de Quejas radicadas por la oficina ASOSALUPA.

- ✓ Fomento de canales de comunicación y cooperación entre los representantes de la asociación de usuarios y representantes del ese hospital del Sarare en el momento que los usuarios manifiestan inconformidad ante la oficina de ASOSALUPA.
- ✓ Se logra ampliar el horario de asignación de citas de primer nivel e implementar
- ✓ Gestión ante la alta gerencia para la compra de ventiladores y silletería para las habitaciones.
- ✓ se logra cambiar de casa comercial para los materiales de osteosíntesis, ya que la que estaba no cumplía con las garantías establecidas.
- ✓ Gestión ante la alta gerencia para la compra de equipos biomédicos para la sede de rehabilitación.
- ✓ Gestión para la implementación de la línea wasap para solicitud de citas médicas especializadas
- ✓ medios telefónicos para la solicitud de citas, así mismo el aumento de la oportunidad de las citas médicas y odontológicas.
- ✓ Se logró disminuir la inasistencia a las citas médicas especializadas, el hospital implemento una estrategia de llamado al usuario, y la asociación de usuarios educa a través de los medios radiales la importancia de no perder las citas médicas.
- ✓ Acompañamiento a la apertura de buzones cada 15 días.
- ✓ Diseño de folletos; recomendaciones en la estancia hospitalaria para acompañantes y visitantes
- ✓ Participación en la modificación de los horarios de visitas, días y horarios de atención al público de acuerdo con las necesidades de la comunidad.
- ✓ Participación en la estrategia de carnetización según el servicio que ingrese el visitante o acompañante con las respectivas recomendaciones en la estancia hospitalaria.
- ✓ 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 Reuniones semestrales para la socialización de 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.
- ✓ Acompañamiento emocional para usuarios y su familia.
- ✓ Se logró en la vigencia 2018 la reactivación de las mesas departamentales de salud y la asignación de recursos por parte del gobierno departamental para la ejecución de proyecto de Salud pública, por valor de 1000 millones de pesos, para el apalancamiento financiero para el pago de especialistas. Estos logros fueron obtenidos a través de la exigibilidad de derecho de carácter colectivo realizada en el mes de julio en la gobernación.

- ✓ Para tratar de contrarrestar la problemática que viene acarreado el sistema de salud en cuanto al traslado de pacientes que deben ser remitidos a un mayor nivel de complejidad; se logró durante la vigencia 2018 en apoyo de la asociación de usuarios USUSALUPA, solucionar la situación de muchos usuarios que se encontraban en la institución con una espera prolongada para un traslado.
- ✓ generar comunicación escrita y presencial con la Alcaldía municipal, las gerencias de las EPS, el Gobernador, secretario de Hacienda, Planeación, director de la UAESA, Defensoría del Pueblo y la Procuraduría departamental de carácter persuasivo, para la realización de mesas municipales de salud, 2 mesas departamentales en la ciudad de Arauca, una mesa de trabajo con la Gerencia Nacional y Regional de Comparta en Bucaramanga y una mesa Con la Supe salud, las Gerencias Nacional y departamental de las EPS que tienen contratación con el Hospital; con el fin de apoyar la recuperación de cartera y la veeduría del cumplimiento de los compromisos adquiridos.

4.5 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.

4.5.1 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 los mismos generando oportunidades para la mejora continua

Durante el año 2018 se aplicaron 4228 encuestas de satisfacción y para el año 2019 se aplicaron 5014 con el objetivo de evaluar la prestación de los servicios de salud y la satisfacción del usuario y su familia.

El proceso de aplicación de encuestas se realiza conservando los parámetros estipulados para el desarrollo, lo cual permite efectuar Indicadores de satisfacción, la aplicación de los instrumentos se efectuó a través de dos fuentes, siendo una de ellas la aplicación directa a los usuarios que previamente han utilizado los diferentes servicios mientras la segunda fuente de recolección estuvo representada por llamadas telefónicas para el servicio de cirugía programada.

El análisis de la información se realizó a través del programa Excel, como; promedios de satisfacción, los cuales se presentaron en tablas y gráficos. Con periodicidad Semestral.

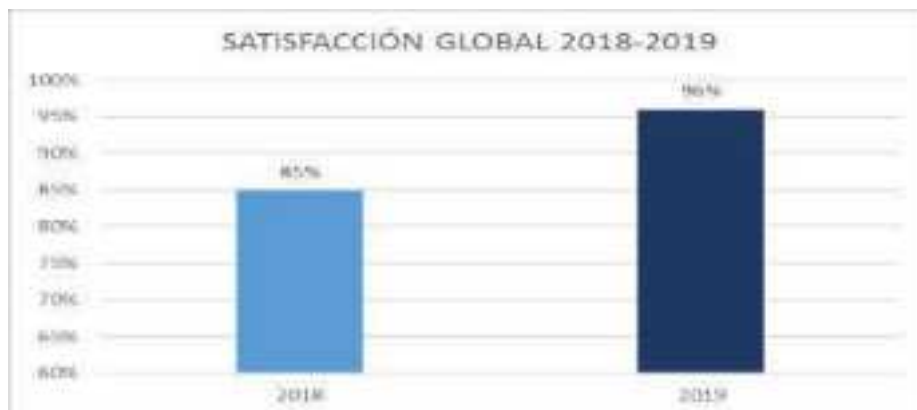
Metodología:

- ✓ Se realizó las encuestas a los beneficiarios de cada servicio donde se analizó el nivel de satisfacción del usuario que estuvo en el Hospital del Sarare, a través de una encuesta anónima a los pacientes que asistieron por cada servicio que ofrece la institución.
- ✓ Técnica: para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista a través de una funcionaria del hospital del Sarare; 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 el Hospital del Sarare.
- ✓ Procedimiento: Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario estructurado, por entrevista personal, confidencial y autorizada verbalmente. Cada uno de los pacientes fue abordado por un 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 programa Excel, como; promedios de satisfacción, los cuales se presentaron en tablas y gráficos. Con periodicidad semestral.
- ✓

SASTISFACCIÓN VIGENCIA 2018 – 2019

- ✓ Indicador de Satisfacción del Usuario vigencia 2018 = 85 % total de encuestados 3.308
- ✓ Indicador de Satisfacción del Usuario vigencia 2019 = 96 %, total de encuestados 3256

Gráfica 105 Satisfacción Global 2018-2019

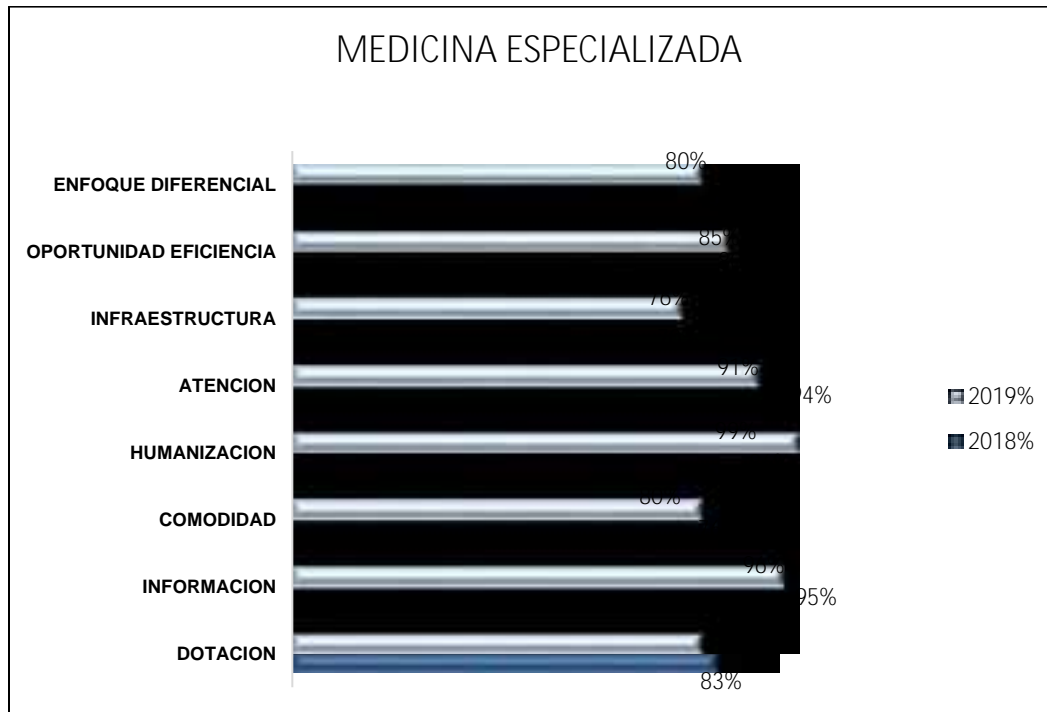


EXPERIENCIA GLOBAL

La experiencia global hace referencia a las preguntas normatividad según la Resolución 0256 de 2016 de la Súper salud:

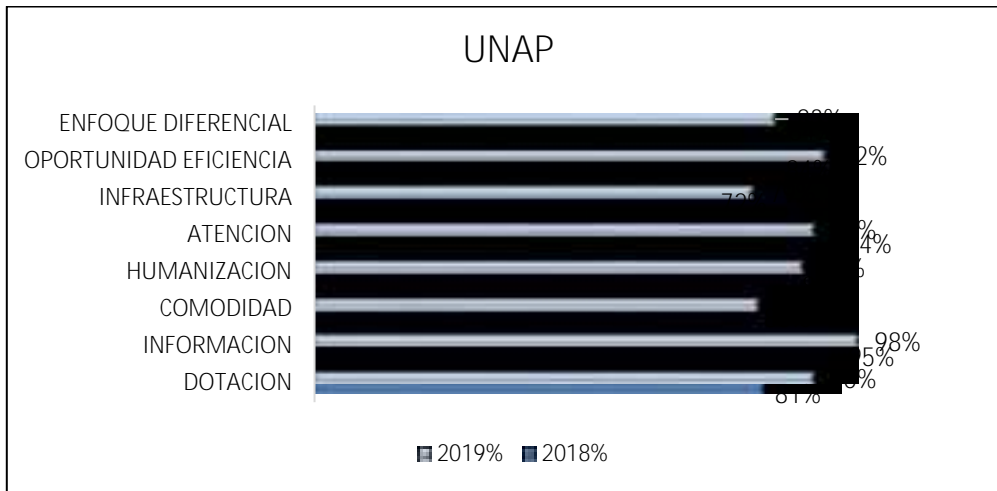
ANALISIS DE SASTIFACCIÓN POR SERVICIO VIGENCIA 2018 -2019

ASPECTOS EVALUADOS POR SERVICIO VIGENCIA 2018 – 2019



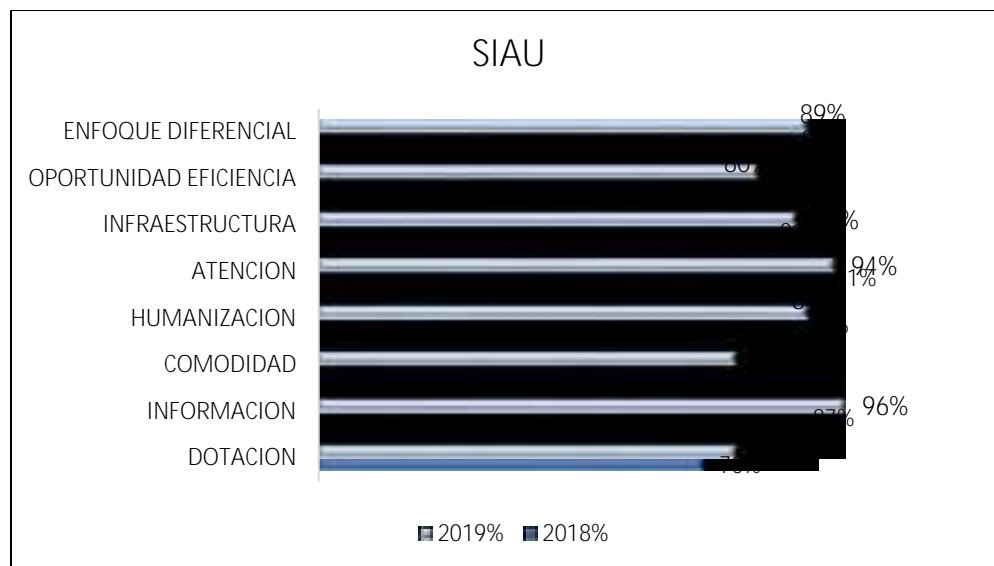
Consulta Externa Medicina Especializada durante la vigencia 2018 – 2019 el aspecto que se mantuvo con mayor satisfacción fue la Atención con un 94% seguido la Información, también se puede reflejar que el traro Humanizado tuvo un aumento con 99% en la vigencia 2019 mientras que para el año 2018 con un porcentaje de 86% lo que puede demostrar que las acciones de mejora implementadas por la institución han dado resultado.

UNAP



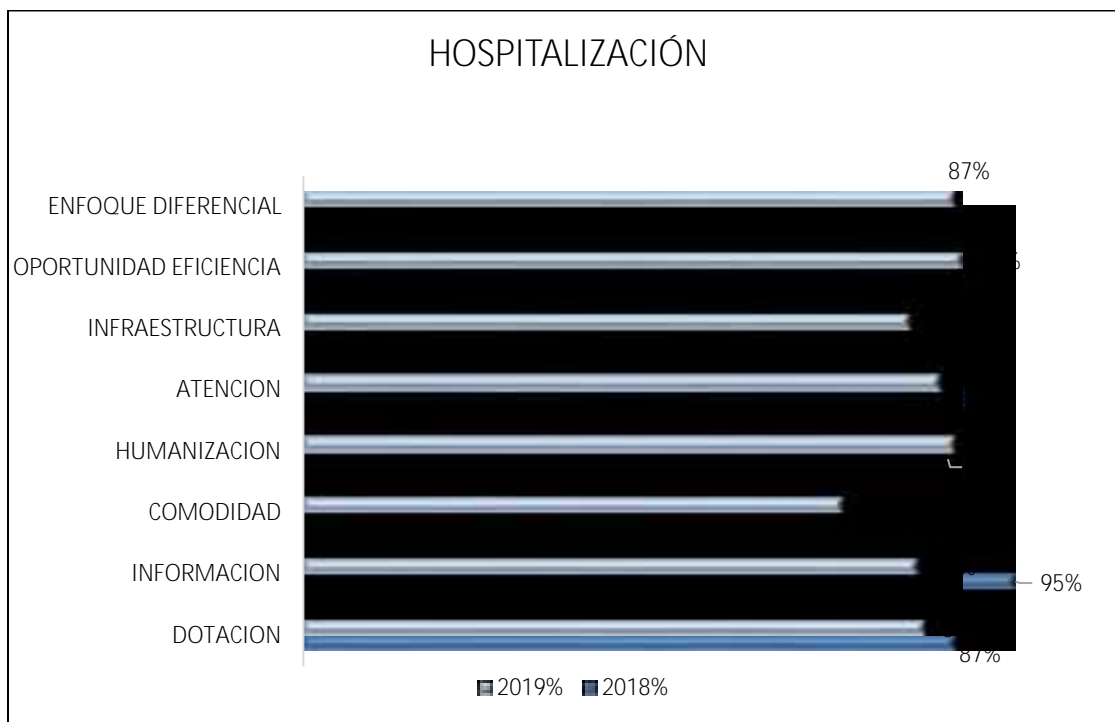
Servicio Unap para la vigencia del 2018 – 2019 el aspecto que se mantiene con el mayor índice de satisfacción es el de información con 98% seguido el aspecto de oportunidad y eficiencia con un con un 92% para la vigencia del 2019 lo que refleja un aumento de satisfacción para los usuarios en la sede Unap. Es importante resaltar que el aspecto de infraestructura del año 2018 era el que menor porcentaje de satisfacción reflejo, se evidencia que para la vigencia del 2019 aumento a un 79% .

SIAU (Sistema de atención de información al usuario)



De acuerdo a las encuestas aplicadas en el servicio de SIAU de todos los aspectos que se relacionan en la gráfica, se puede decir que las mayores satisfacciones se encuentran información brindada por nuestros profesionales con un 96% humanización un porcentaje de 89 %, infraestructura con 87%, dotación 76% la cual aumentaron para el 2019.

HOSPITALIZACIÓN.



El servicio de **Hospitalización** de todos los aspectos que se relacionan en la gráfica, se puede decir que las mayores satisfacciones se encuentran oportunidad y eficiencia con 88% Seguido el enfoque diferencial y humanización con el 87%. la cual aumentaron para la vigencia del 2019 así mismo se puede evidenciar que en la vigencia del 2018 el aspecto de menor satisfacción era la comodidad para la vigencia del 2019 se ve reflejado el aumento de satisfacción al respecto.

CIRUGIA PROGRAMADA.



En el servicio de Cirugía programada muestras un 99 % de satisfacción en la información manteniéndose para la vigencia con el mayor grado de satisfacción lo que se considera que es muy clara y precisa para el usuario, el aspecto de humanización se mantiene con el 90% en las dos últimas dos vigencias

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

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

MEDICINA ESPECIALIZADA- CONSULTA EXTERNA

- Se realizó adecuación de la infraestructura, mejorando el espacio de la sala de espera, (extractores de aire- ventilador-sillas). Para la comodidad de los usuarios.
- Se implementó la señalización que le permitan al usuario la ubicación al servicio o área que desea acceder

- Se asignó una segunda Auxiliar de laboratorio como apoyo en la toma de muestra para disminuir la fila y mejorar el tiempo de espera.
- Remodelación del área de facturación, señalización en las ventanillas de facturación y citas especializadas, mantenimiento y pintura de los techos y paredes del área
- sensibilización y capacitación 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 actualizo los folletos de información para la preparación adecuada para cada uno de los procedimientos quirúrgicos implemento líneas telefónicas y correo electrónicos para la programación para usuario de otros municipios
- Se asigna una línea telefónica WhatsApp para la asignación de citas médicas especializadas
- Desde el servicio de atención al usuario se cuenta con una auxiliar (patinadora) que realiza la respectiva verificación de documentos en identificando el servicio o el procedimiento requerido direccionándolo o realizando el debido acompañamiento, (personas de la tercera edad, discapacitados- embarazadas)
- Se adecuo la infraestructura de la sala de SIAU, dotación de la cal center, sillas. Televisor y el aire acondicionado.
- Se Implementó la estrategia del llamado al usuario con el fin de mitigar la inasistencia a la cita

SEDE UNAP

- En este servicio se ampliaron la agenda de medicina general con oportunidad menor a 1 día mayor a 3 días, se amplió el horario de asignación de citas y se instalaron líneas telefónicas y medios para la solicitud de citas médicas y odontológicas se realizó contratación de médicos y odontólogos que nos permitiera ampliar la oportunidad frente a solicitudes de medicina general y odontología.
- En el servicio de odontología se implementó el proceso de asignación de citas de manera diaria con el fin de aumentar la oportunidad a pacientes del campo.
- Se Implementa en todos los puestos de atención e información de la ESE Hospital del Sarare mecanismos de atención preferencial a los grupos priorizados de acuerdo con la normatividad vigente Ley 28683.
- Con respecto a la congestión de vacunación se creó un manual de apoyo a punto de vacunación el cual tiene documentado que en caso de haber mucha demanda de usuarios se solicita apoyo de 1 o más vacunadores para atender a la misma.

- Teniendo en cuenta que los pacientes manifiestan demora en el proceso de facturación, la auxiliar del SIAU revisara por las filas los documentos que se requieren para dicho proceso y evita retrasos cuando pase a la ventanilla.
- Con respecto a las condiciones que los usuarios manifiestan del sol y lluvia, se solicitó al dueño del inmueble la construcción del Domo

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

En los pabellones se hizo una dotación de ventiladores en cada habitación, así como el cambio de algunas camas, y el arreglo de los muebles o cojines que se encuentran en algunas habitaciones.

- **PABELLÓN QUIRÚRGICO:** se acondicionaron las habitaciones con ventiladores y sillas para acompañantes
- **PABELLÓN MEDICINA INTERNA:** se acondicionaron las habitaciones con ventiladores y sillas para acompañantes
- **CIRUGÍA:** hubo una dotación de monitores para la sala de recuperación, mesa cx nueva, como otros elementos necesarios.
- **URGENCIAS:** Dotación de camilla, cambio de colchones, dotación de sabanas sillas para acompañantes, remodelación del área y del techo, así como pintura.

APOYO DIAGNOSTICO

capacitación para personal en cuanto al trato humanizado, clima laboral, código de integridad

- Dotación de sabanas y ampliación del vestier dotación de sillas para la sala de espera.