

Acuerdo 005 del 30 de Mayo del 2024

Página 1 de 3

ACUERDO No. 005 DE 2024
(Mayo 30 del 2024)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE DE
LA ESE HOSPITAL DEL SARARE 2024-2027**

LA JUNTA DIRECTIVA DEL SARARE E.S.E.

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, el artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, la Ley 1122 de 2007, La Ley 1438 de 2011, la Resolución 710 de 2012, en el artículo 11 numeral 4 de la Ordenanza 03E de 1997 y

CONSIDERANDO

-Que la Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, en la cual se definen los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del Orden Territorial.

Que de acuerdo con lo dispuesto con lo dispuesto en los Artículos 72 y 74 de la Ley 1438, corresponde a la Junta Directiva aprobar el Plan de Gestión para ser ejecutado por el gerente de la entidad, durante el periodo para el cual se ha designado y respecto del cual dicho funcionario debe ser evaluado.

Que mediante Resolución 710 de 2012, se adoptan las condiciones y metodologías para la Elaboración de Plan de Gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del Orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que mediante Resolución 743 de 2013, "Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones".

Que mediante Resolución 408 de 2018, "Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones".

Que mediante Decreto No 505 del 2024 emanado de la Gobernación de Arauca por medio del cual se efectúa el Nombramiento del Cargo de Gerente del Hospital del Sarare ESE a la Doctora ARIELA GELVIS QUINTERO identificada con cedula de ciudadanía No 63.328.657 expedida en Bucaramanga quien se posesionó según acta de posesión No 051 del 01 de Abril del 2024.

Acuerdo 005 del 30 de Mayo del 2024

Página 2 de 3

Que la Doctora ARIELA GELVIS QUINTERO, en cumplimiento de las disposiciones legales y dentro del término señalado en el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011, presentó para aprobación ante la Junta Directiva el Respectivo Plan de Gestión 2024-2027.

Que vencidos los términos para la Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar el plan de Gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del Plan de Gestión.

En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el termino aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado.

Que teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario la Aprobación del Plan de Gestión Gerencial 2024-2027.

ACUERDA

ARTICULO PRIMERO. Aprobar el Plan de Gestión para la ESE Hospital del Sarare periodo 2024-2027, presentado ante la Junta Directiva por la Doctora ARIELA GELVIS QUINTERO gerente del Hospital del Sarare ESE, el cual hace parte integral del presente acuerdo.

ARTICULO SEGUNDO. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Arauca, a los 30 días del mes de Mayo de 2024



Ing. RENSON JESUS MARTINEZ PRADA
Presidente Junta Directiva
Gobernador del Departamento de Arauca



Dra. ALIX ROBINSON HIDALGO
Director Unidad Especial de Salud de Arauca
Resolución de encargo No 0593 del 2024



Acuerdo 005 del 30 de Mayo del 2024

Página 3 de 3

Dr. ANGEL MARIA SALINAS QUINTERO
Representante de los Usuarios

Dr. JOSE LUIS CACERES DURAN
Representante de Gremios de Producción

Dr. DAVID PRINCIPE TEGRIA UNCARIA
Representante asociaciones científicas

Dr. JESUS ADRIAN PUERTA
Representante trabajadores área científica



Plan de Gestión Gerencial 2024 - 2027



**Salud y Bienestar
en el territorio**





**HOSPITAL
DEL SARARE**

Empresa Social del Estado

NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en usted

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

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

Dr. RENSON JESÚS MARTINEZ PRADA

GOBERNADOR – PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA

DR. JORGE ENRIQUE PÁEZ GARCÍA

DIRECTOR UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

Dra. ARIELA GELVIS QUINTERO

GERENTE HOSPITAL DEL SARARE ESE

Dr. DAVID PRÍNCIPE TEGRÍA UNCARIA

REPRESENTANTE ASOCIACIONES CIENTÍFICAS Y GREMIALES DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD

Dr. JESUS ADRIAN PUERTA

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Sr. ÁNGEL MARÍA SALINAS QUINTERO

REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Sr. JOSE LUIS CACERES

REPRESENTANTE GREMIO DE PRODUCCIÓN



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
GENERALIDADES.....	7
1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	8
1.1 MISIÓN.	8
1.2 VISIÓN.....	8
1.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES:	8
1.4 PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS	9
1.5 ESTRUCTURA ORGANICA:.....	10
1. 6 MAPA DE PROCESOS	11
2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	12
2.1 NIVEL PRIMARIO.....	13
2.2 NIVEL COMPLEMENTARIO.....	14
3. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.....	15
3.1 CARATERIZACION DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	15
3.2 MORBILIDAD GENERAL ATENDIDA 2020-2023	19
3.3 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2020-2023	20
3.4 ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA	23
3.4.1 COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL SIVIGILA.	23
4. ESTADO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SOGCS Y MIPG).....	36
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD.	36
5. ESTADO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.	49
6. ESTADO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO.....	51
7. SITUACION FINANCIERA 2020-2023	52
8. ARTICULACION DE NECESIDADES CON GRUPOS DE INTERÉS	56
9. ARTICULACION CON LOS PLANES DE DESARROLLO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.....	57
9.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026 “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”	57
9.2 PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL “ARAUCA MEJOR 2024-2027”	58
9.3 PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL “SARAVENA PARAISO MULTICULTURAL 2024-2027”	58
9.4 ACTUALIZACION DEL PLAN DE GESTION	58
10. DESARROLLO ESTRATÉGICO 2024-2027.....	58



LINEA ESTRATEGICA 1: DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SARARE	58
Programa 1: Hospital del Sarare Sostenible.....	58
Programa 2: Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica.....	58
Programa 3: Fortalecimiento En Prestación De Servicios	58
Programa 4: Hospital Verde	59
LINEA ESTRATEGICA 2: SALUD CONFIABLE, SEGURA Y HUMANIZADA PARA TODOS.	59
Programa 5: Mejoramiento Continuo de la Calidad y Gestión del Riesgo en Salud.....	59
Programa 6: Talento Humano de Calidad y con vocación de Servicio.....	59
Programa 7: De la mano con la Comunidad.....	59
Programa 8: Respuesta a Emergencias.....	59
11. PLAN OPERATIVO PROYECTADO.....	60
Ilustración 1 Ubicación del Hospital del Sarare E.S.E.....	12
Ilustración 2 Ubicación del Hospital del Sarare E.S.E.....	12
Ilustración 3 Ubicación de las sedes.....	13
Ilustración 4 Distribución de Usuarios por Procedencia.....	16
Ilustración 5 Distribución de Población Atendida por Genero	18
Ilustración 6 Distribución de la Población Atendida	18
Ilustración 7 Canal Endémico Dengue.....	25
Ilustración 8 Exposición Rábica 2023.....	26
Ilustración 9 Ocurrencia de Tipos de violencia notificadas por el Hospital en 2020-2023	26
Ilustración 10 Frecuencia por ciclo vital de varicela 2020-2023	27
Ilustración 11 Prevalencia del a sífilis gestacional en el municipio 2020-2023.....	28
Ilustración 12 Incidencia de sífilis congénita por procedencia 2020-2023.....	28
Ilustración 13 Tabla ocurrencia por procedencia hospital 2020-2023	29
Ilustración 14 Tasa de incidencia intento suicida Saravena.....	30
Ilustración 15 Tasa de incidencia 2021-2023 menores de un año Saravena X 1000.....	31
Ilustración 16 Comportamiento epidemiológico morbilidad materna extrema 2020-2023.....	32
Ilustración 17 Comportamiento epidemiológico mortalidad perinatal 2020-2023	32
Ilustración 18 Ocurrencia de muertes menores de 5 años Hospital del Sarare 2020-2023	33
Ilustración 19 Ocurrencia de Cáncer de cuello uterino 2020-2023.....	35
Ilustración 20 Ocurrencia de Cáncer de mama 2020-2023.....	35



Tabla 1 Caracterización de Usuarios por Procedencia	15
Tabla 2 Distribución de Población Atendida por Genero 2020-2023	17
Tabla 3 Distribución de Población Atendida por Zona.....	18
Tabla 4 Primeras causas de Consultas -2023	19
Tabla 5 Morbilidad General 2020-2023.....	20
Tabla 6 Comportamiento de los Servicios de Salud 2020-2023.....	20
Tabla 7 Frecuencia de eventos de interés 2023	23
Tabla 8 Mortalidad materna según tipo de muerte de muerte Hospital del Sarare 2019-2023 ...	34
Tabla 9 Matriz -DOFA del SOGCS	46
Tabla 10 Ingresos Reconocidos / Facturación (miles de pesos corrientes).....	52
Tabla 11 Ingresos recaudados (miles de pesos corrientes)	53
Tabla 12 Cartera por deudores (miles de pesos corrientes)	53
Tabla 13 Gasto comprometido (miles de pesos corrientes).....	54
Tabla 14 Comparativo de Reconocimiento, Recudo, Gastos y Cartera	55
Tabla 15 Comparativo de Reconocimiento, recaudo, gastos y Cartera 2020-2023	55



INTRODUCCIÓN

El Hospital del Sarare ESE, es una entidad Prestadora de servicios de salud de baja, media y alta complejidad, centro de referencia del piedemonte Araucano y la región de la Orinoquia, se caracteriza por contar con la complementariedad de servicios, y su mayor capital social es el Talento humano. Es una entidad comprometida con el desarrollo de la región, así como en la calidad de vida de la comunidad.

En su misionalidad como lo es la Prestación de servicios de salud es necesario generar proyecciones que estén acordes a los cambios en el contexto, a reconocer que es necesario fortalecer su capacidad instalada tanto física, tecnológica, así como en sus funcionarios, estableciendo estrategias que garanticen la sostenibilidad, eficiencia, y la seguridad en la atención en salud desde todos los atributos de calidad.

Por lo anterior surge la necesidad de definir un plan de desarrollo que sirva como hoja de ruta para la institución, con propósitos claros.

El presente plan de Gestión se formula acorde a los lineamientos normativos el cual incluye desde el diagnóstico inicial donde se presentan las condiciones en que se encuentra la entidad desde el análisis de cada área de gestión establecidas según el Decreto 357 y la Resolución 473 de 2008, con la información y datos de los periodos 2020-2023, de igual forma se presentan las necesidades y expectativas de las partes interesadas y/o grupos de valor. Basado en este análisis se fundamentan las metas y actividades en las áreas de gestión gerencial y estratégica, gestión de la prestación de servicios de salud y gestión administrativa para la vigencia 2024 a 2027 a través de dos líneas estratégicas y ocho programas. Por último, este plan se convierte en la directriz que debe seguir la Institución para cumplir a cabalidad sus objetivos.



GENERALIDADES

El plan de desarrollo es un documento estratégico que establece los objetivos, estrategias y acciones a seguir para promover el crecimiento y el progreso en un área específica, ya sea a nivel regional, nacional o sectorial. Aquí tienes algunas generalidades que suelen incluirse en un plan de desarrollo:

Diagnóstico y análisis de la situación actual: Se realiza una evaluación exhaustiva de la situación presente, incluyendo fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Esto implica analizar aspectos económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales.

Visión y objetivos: Se establece una visión a largo plazo que describe el estado deseado hacia el que se quiere avanzar. A partir de esta visión, se definen objetivos específicos y medibles que guiarán las acciones a seguir.

Estrategias y líneas de acción: Se identifican las estrategias y políticas que se implementarán para alcanzar los objetivos propuestos. Estas estrategias pueden incluir acciones en áreas como infraestructura, educación, salud, economía, medio ambiente, entre otras.

Recursos necesarios: Se determinan los recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales requeridos para la ejecución del plan. Esto implica estimar costos, identificar fuentes de financiamiento y asignar responsabilidades.

Indicadores y metas: Se establecen indicadores de desempeño que permitan monitorear y evaluar el avance del plan. Además, se fijan metas específicas y plazos para alcanzarlas, lo que facilita la medición del éxito y la identificación de posibles ajustes.

Participación y coordinación: Es fundamental involucrar a todos los actores relevantes, incluyendo gobiernos, sociedad civil, sector privado y organismos internacionales, en el diseño, implementación y seguimiento del plan. La coordinación entre diferentes niveles de gobierno y sectores es clave para garantizar la coherencia y eficacia de las acciones.

Monitoreo y evaluación: Se establecen mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan revisar periódicamente el avance del plan, identificar desviaciones y tomar medidas correctivas si es necesario. Esto garantiza la adaptabilidad del plan frente a cambios en el entorno y lecciones aprendidas durante su implementación.



1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

1.1 MISIÓN.

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

1.2 VISIÓN.

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

1.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

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



1.4 PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS

Los principios éticos del servidor público del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E, son los establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia: buena fé, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia.

PRINCIPIOS ÉTICOS, rigen el actuar de los servidores públicos:

- ✓ Profesionalismo
- ✓ Humanismo
- ✓ Efectividad
- ✓ Sentido de pertenencia.

VALORES ÉTICOS, cualidades con las que cuentan nuestros servidores públicos:

- ✓ Honestidad
- ✓ Respeto
- ✓ Compromiso
- ✓ Diligencia
- ✓ Justicia
- ✓ Equidad
- ✓ Integridad
- ✓ Responsabilidad



1.5 ESTRUCTURA ORGANICA:



La estructura organizacional del Hospital del Sarare E.S.E está aprobada bajo la ORDENANZA 04E DEL 2019 y se reflejada en el organigrama.



Evolucionamos pensando en usted

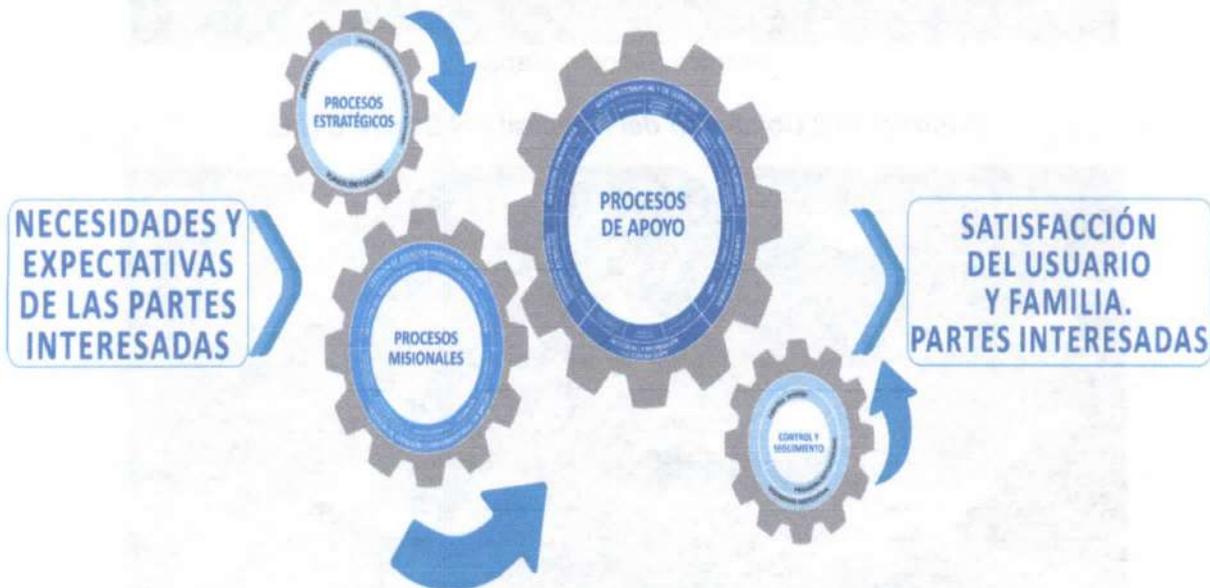
1. 6 MAPA DE PROCESOS



Mapa de Procesos



evolucionamos pensando en usted

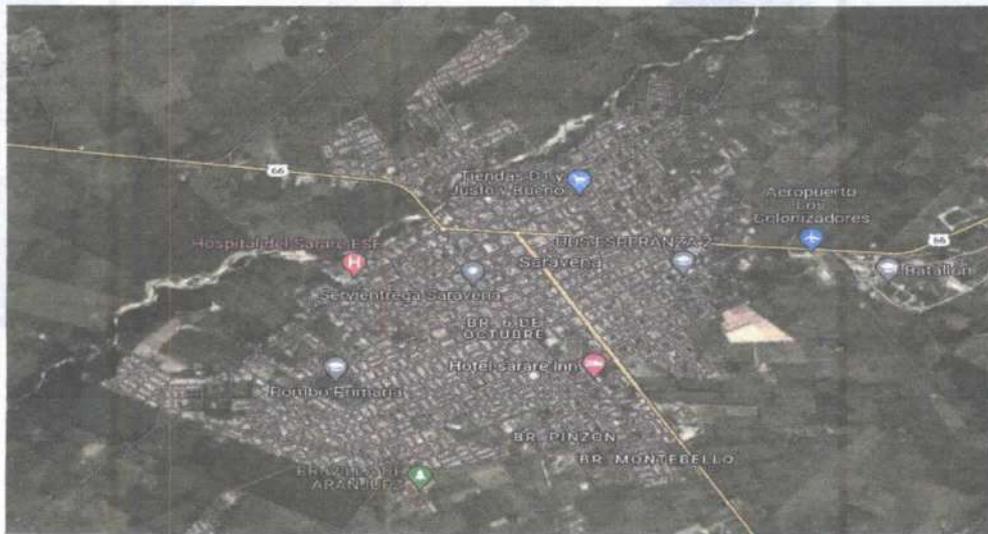




2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Hospital del Sarare E.S.E. está ubicado en el piedemonte llanero en el Municipio de Saravena, institución prestadores de servicios de salud de baja y mediana complejidad con proyección a servicios de alta complejidad.

Ilustración 1 Ubicación del Hospital del Sarare E.S.E.



Fuente: Google Maps.

Ilustración 2 Ubicación del Hospital del Sarare E.S.E.



Fuente: Google Maps.



Ilustración 3 Ubicación de las sedes.



Fuente: Google Maps.

1. Sede A principal (Atención inmediata, Grupo quirúrgico, Internación, Apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, consulta externa complementaria).
2. UNAP (Unidad de Atención Primaria).
3. Sede B. Rehabilitación.
4. Sede C. Consulta externa general y telemedicina.

El Hospital del Sarare E.S.E. cuenta con un Nivel Primario y Uno Complementario distribuido de la siguiente manera.

2.1 NIVEL PRIMARIO

El Hospital del Sarare E.S.E. cuenta con la unidad de atención primaria con enfoque hacia la gestión del riesgo mediante la implementación de rutas de atención integral por grupo de riesgo. y los servicios de salud primarios y de puerta de entrada sistema de salud.

- **Unidad de Atención Primaria en Salud**, ubicada en la zona urbana del municipio de Saravena.

Servicios de la UNAP.

- ✓ Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, Programas especiales, Consulta Médica y odontológica General, Programa de Crónicos, Salud Pública.
- ✓ Servicio de vacunación.



- ✓ Servicio de toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.
- **Puestos de Salud.** Se cuenta con 6 puestos de salud distribuidos estratégicamente para asistir a la comunidad rural, promocionar la salud y prevenir la enfermedad mediante la demanda inducida a los programas de gestión del riesgo promoviendo el autocuidado.
 - ✓ Puesto de salud Bajo san Joaquín.
 - ✓ Puesto de salud Califitas.
 - ✓ Puesto de salud Caño seco.
 - ✓ Puesto de salud Isla del Charo.
 - ✓ Puesto de salud Puerto Lleras.
 - ✓ Puesto de salud Puerto Nariño.
- **Dos (2) unidades Móviles para el área extramural** como estrategias en la movilización de servicios de salud primarios a áreas rurales dispersas y como apoyo a los puestos de salud mediante jornadas de salud.
- Experiencia y capacidad técnico-administrativa para la ejecución de los Planes de Intervenciones Colectivas-PIC.
- Experiencia y capacidad técnico-administrativa para la ejecución de Equipos básicos de salud.

2.2 NIVEL COMPLEMENTARIO

Cuenta con tres sedes complementarias enfocadas a los apoyos diagnósticos, tratamiento terapéutico, intervención quirúrgica, rehabilitación y la estancia general y crítica para la población enferma con el fin de prevenir la discapacidad o la muerte.

- **Consulta Externa:**
 - ✓ Servicio de consulta externa general (incluye todas las generales, médica, odontológica, enfermería, etc.)
 - ✓ Servicio de consulta externa especializada y complementaria.
 - **Grupo apoyo diagnóstico y complementación terapéutica**
 - ✓ Servicio de Terapias.
 - ✓ Servicio Farmacéutico.
 - ✓ Servicio de Radiología odontológica.
 - ✓ Servicio de Imágenes diagnósticas.
- a) Métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones ionizantes.



Evolucionamos pensando en usted

b) Métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones no ionizantes.

- ✓ Servicio de Diagnóstico vascular.
- ✓ Servicio de Gestión pretransfusional y Banco de sangre.
- ✓ Servicio de Toma de muestras de laboratorio clínico.
- ✓ Servicio de Laboratorio clínico.

• **Grupo de internación**

- ✓ Servicio de Hospitalización Adulto, Obstetricia y Pediátrico.
- ✓ Servicio de Cuidado Básico Neonatal.
- ✓ Servicio de Cuidado Intermedio Neonatal.
- ✓ Servicio de Cuidado Intermedio Adulto.

c) Servicio de Cuidado Intensivo Adultos (en proceso de habilitación).

• Grupo quirúrgico

- ✓ Servicio de Cirugía (Incluye los criterios de cirugía ambulatoria).

• **Grupo Atención Inmediata:**

- a. Servicio de Urgencias.
- b. Servicio de Transporte asistencial.
- c. Servicio de Atención Prehospitalaria.
- d. Servicio para Atención del Parto.

3. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

3.1 CARACTERIZACION DE LA POBLACION ATENDIDA

Tabla 1 Caracterización de Usuarios por Procedencia

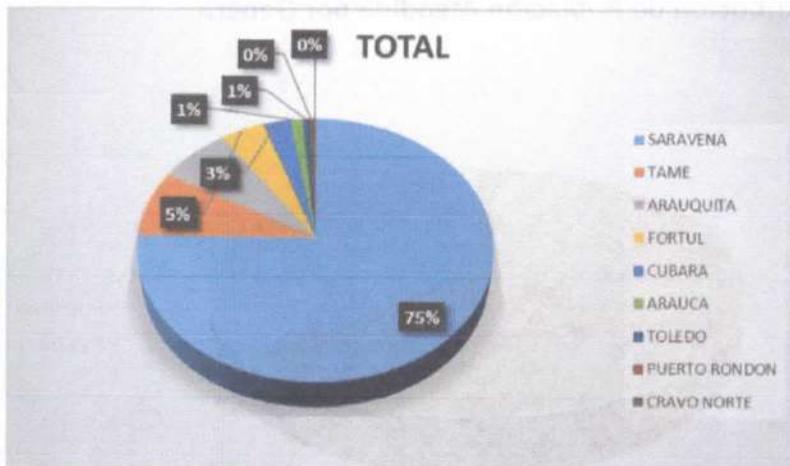
Municipio	2020		2021		2022		2023		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		%
	Usuario s	%	Usuario s	%	Usuario s	%	Usuario s	%		%



	Atendidos		Atendidos		Atendidos		Atendidos			
SARAVENA	52.607	75	71.532	77	42.760	74.3	42.595	73	209.494	75%
TAME	5.380	8	6.306	7	5.092	8.8	5.572	10	22.350	8%
ARAUQUITA	5.230	7	6.155	7	4.197	7.3	4.347	7	19.929	7%
FORTUL	3.057	4	3.801	4	2.562	4.5	2.861	5	12.281	5%
CUBARA	2.180	3	2.364	3	1.438	2.5	1.534	3	7.516	3%
ARAUCA	964	1	1.153	1	673	1.2	605	1	3.395	1%
TOLEDO	421	1	537	1	442	0.8	554	1	1.954	1%
PUERTO RONDON	234	0	286	0	288	0.5	312	1	1.120	0%
CRAVO NORTE	171	0	208	0	96	0.2	82	0	557	0%
TOTAL	70.244	100%	92.422	100%	57.548	100%	58.462	100%	278.596	100%

Fuente: Perfil Epidemiológico Institucional 2020-2023

Ilustración 4 Distribución de Usuarios por Procedencia



En la anterior tabla se presentan el número de usuarios que consultaron en algún servicio de la entidad en los periodos comprendidos entre los años 2020-2023; la población refleja que las atenciones abarcan todo el departamento de Arauca y alrededores.

Se puede evidenciar la mayor proporción del municipio de Saravena, seguidamente de Tame y Arauquita por lo cual genera la necesidad de crear estrategias y articular con IPS de la red pública de salud del Departamento; que permita al Hospital del Sarare prestar los servicios complementarios en los municipios de residencia de los usuarios, como Fortul, Arauquita y Tame.

Tabla 2 Distribución de Población Atendida por Genero 2020-2023

Genero	2020	2021	2022	2023	Promedio
Masculino	37.6%	36%	40.6%	42.4%	36%
Femenino	62.3%	64%	59.3%	57.6%	64%

Fuente: Perfil epidemiológico Institucional 2020-2023



Ilustración 5 Distribución de Población Atendida por Genero

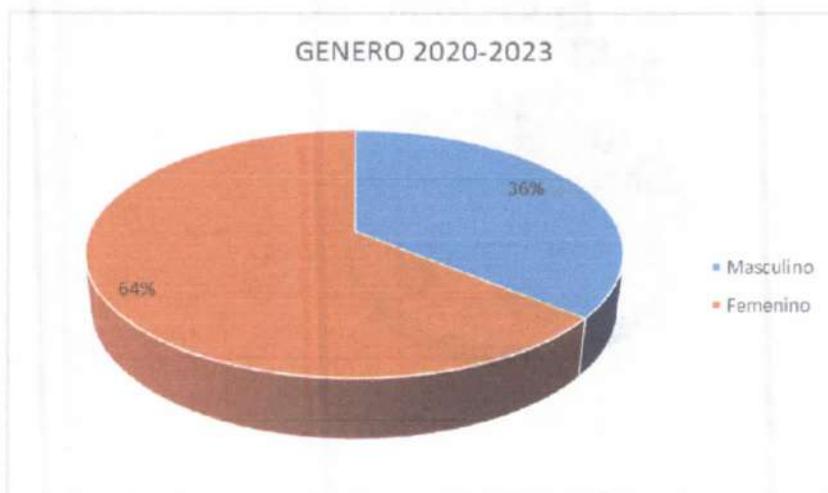


Tabla 3 Distribución de Población Atendida por Zona

Zona	Promedio 2020-2023
Urbano	48%
Rural	52%

Fuente: Perfil epidemiológico Institucional 2020-2023

Ilustración 6 Distribución de la Población Atendida





De acuerdo a la distribución por zona atendida durante las vigencias 2020-2023, al compararlo con el cuatrienio anterior donde la proporción rural era de 82%, se puede evidenciar el aumento de la población atendida en la ruralidad, lo que justifica el desarrollo de acciones en el territorio, fortaleciendo la capacidad instalada necesaria para las actividades extramurales, tales como fortalecer parte automotor de móviles, fortalecer las condiciones de los puestos de salud e implementar actividades colectivas a través de Equipos Básicos de salud.

3.2 MORBILIDAD GENERAL ATENDIDA 2020-2023

La morbilidad general expone la situación de salud de los usuarios atendidos en la institución en el periodo comprendido entre 2020-2023.

De acuerdo al reporte de la vigilancia en salud pública y demás información obtenida del sistema de información Dinámica Gerencial, con el fin de conocer la carga de la enfermedad, establecer prioridades y estrategias de intervención y evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias.

Adicionalmente genera información para planear las actividades de promoción y mantenimiento, gestionando el riesgo en salud.

Tabla 4 Primeras causas de Consultas -2023

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD URGENCIAS 2020 -2023					
CIE 10	NOMBRE DE LA ENFERMEDA	FRECUEN CIA 2020	FRECUEN CIA 2021	FRECUEN CIA 2022	FRECUEN CIA 2023
R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	2546	2361	1735	3409
O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	1740	1080	562	336
R50	FIEBRE NO ESPECIFICADA	702	747	1590	1419
O62	CONTRACCIONES INADECUADAS	642	1141	1906	1717
R51	CEFALEA	456	592	712	760
O20	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO	399	380	339	326
J22	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA VIAS RESPIRATORIAS	382	383	466	595
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS	356	311	313	469
N39	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS	323	402	504	548
N23	COLICO RENAL	311	265	289	343
A90	DENGUE	165	163	331	368
	OTROS DIAGNOSTICOS	15220	19946	19325	20689
	TOTAL DX	23242	27771	28072	30979

Fuente: RIPS 2020-2023



Tabla 5 Morbilidad General 2020-2023

MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO 2020-2023					
CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA A 2020	FRECUENCIA A 2021	FRECUENCIA A 2022	FRECUENCIA A 2023
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	1120	1110	1020	1232
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	340	370	447	634
O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	420	434	427	428
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	323	258	395	465
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	230	265	279	265
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	192	193	247	192
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	180	196	173	221
O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	175	180	190	213
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	159	161	159	165
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	149	154	149	143
	OTROS DIAGNOSTICOS	9948	11148	9750	8010
	TOTAL DIAGNOSTICOS	13236	14369	13236	11968

Fuente: RIPS 2023

3.3 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2020-2023

El comportamiento de los servicios de salud es monitorizado a través de la plataforma del Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), en la cual se reporta al Ministerio de Salud y Protección Social, los siguientes datos.

Tabla 6 Comportamiento de los Servicios de Salud 2020-2023

ITEM	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023
<u>1</u>	Dosis de biológico aplicadas	38.672	36.320	34.524	32.336



<u>2</u>	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	5.884	6.390	5.233	6.396
<u>3</u>	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	4.224	4.396	9.051	7.657
<u>4</u>	Citologías cervicovaginales tomadas	4.367	5.504	5.804	5.801
<u>5</u>	Consultas de medicina general electivas realizadas	50.549	61.598	61.518	74.573
<u>6</u>	Consultas de medicina general urgentes realizadas	22.970	25.867	26.305	28.897
<u>7</u>	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	39.204	52.776	56.554	60.494
<u>8</u>	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	29.310	31.335	17.244	11.583
<u>9</u>	Otras consultas electivas realizadas por Psicología, Nutricionista, Optometría y otras	5.582	9.248	14.211	15.158
<u>10</u>	Total, de consultas de odontología realizadas (valoración)	3.859	5.885	8.797	7.445
<u>11</u>	Número de sesiones de odontología realizadas	17.907	26.014	42.397	53.962
<u>12</u>	Total, de tratamientos terminados (Paciente terminado)	574	1.444	2.127	2.139
<u>13</u>	Sellantes aplicados	12.318	14.877	17.972	11.094
<u>14</u>	Superficies obturadas (cualquier material)	7.791	14.111	19.368	24.562
<u>15</u>	Exodoncias (cualquier tipo)	1.582	2.233	2.936	3.354
<u>16</u>	Partos vaginales	1.453	1.565	1.296	1.191
<u>17</u>	Partos por cesárea	1.082	1.025	888	811
<u>18</u>	Total de egresos	11.304	12.868	13.112	12.935
ITEM	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023
<u>19</u>	...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.923	3.051	2.725	2.576
<u>20</u>	...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.904	2.848	2.535	3.049
<u>21</u>	...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.477	6.931	7.852	7.310
<u>22</u>	...Egresos salud mental	-	38	0	0
<u>23</u>	Pacientes en Observación	6.726	7.578	4.974	4.633



<u>24</u>	Pacientes en Cuidados Intermedios	1.069	1.011	1.111	930
<u>25</u>	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	250	391	-159	0
<u>26</u>	Total de días estancia de los egresos	4.674	46.593	44.388	42.707
<u>27</u>	...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	5.263	5.857	5.154	5.192
<u>28</u>	...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	12.154	12.208	10.623	10.176
<u>29</u>	...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	23.230	28.445	28.611	27.339
<u>30</u>	...Días estancia de los egresos salud mental	-	83	-	0
<u>31</u>	Días estancia Cuidados Intermedios.	3.099	3.633	2.939	1.894
<u>32</u>	Días estancia Cuidados Intensivos	869	1.944	501	0
<u>33</u>	Total de días cama ocupados	40.647	46.737	44.388	42.707
<u>34</u>	Total de días cama disponibles	51.438	53.470	45.408	45.625
<u>35</u>	Total, de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	8.046	8.952	10.207	11.842
<u>36</u>	...Cirugías grupos 2-6	3.953	4.150	4.501	4.665
<u>37</u>	...Cirugías grupos 7-10	3.199	3.428	4.494	5.241
<u>38</u>	...Cirugías grupos 11-13	847	1.313	1.132	1.828
<u>39</u>	...Cirugías grupos 20-23	47	61	80	108
<u>40</u>	Exámenes de laboratorio	236.420	348.023	391.208	377.937
<u>41</u>	Número de imágenes diagnósticas tomadas	43.952	57.818	61.893	58.690
<u>42</u>	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	7.624	11.890	13.229	11.652
ITEM	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023
<u>43</u>	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	13.559	21.601	27.115	30.457
<u>44</u>	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	4.630	5.025	5.978	13.540
<u>45</u>	Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	1.500	506	50	0
<u>46</u>	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	2.627	11	144	24

Fuente: SIHO.

3.4 ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

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 a su vez define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema.

3.4.1 COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL SIVIGILA.

Para el año 2023 se notificaron 3.156 eventos individuales de interés en salud pública de los cuales el -28.6% de la notificación está representado entre el comparativo con la vigencia 2022 con 420 eventos individuales, los cuales se muestran en la siguiente tabla

Tabla 7 Frecuencia de eventos de interés 2023

EVENTO	FRECUENCIA 2022	FRECUENCIA 2023	VARIACION
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (COVID 19)	2408	1258	-47,8%
DENGUE	1038	807	-22,3%
VIOLENCIA DE GÉNERO	236	240	1,7%
EXPOSICIÓN RÁBICA	172	235	36,6%
DESNUTRICIÓN	88	118	34,1%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	76	57	-25,0%
INTENTO DE SUICIDIO	53	46	-13,2%
TUBERCULOSIS	48	59	22,9%
CÁNCER	35	58	65,7%
SIFILIS GESTACIONAL	33	25	-24,2%
MORTALIDAD PERINATAL	26	16	-38,5%
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH/SIDA	25	14	-44,0%
DEFECTO CONGÉNITO	23	21	-8,7%
ACCIDENTE OFÍDICO	22	32	45,5%



MALARIA	18	13	-27,8%
SÍFILIS CONGÉNITA	18	7	-61,1%
VARICELA	16	33	106,3%
CHAGAS	13	23	76,9%
INTOXICACIÓN	21	32	52,4%
INFECCIÓN ASOCIADA A DISPOSITIVOS	10	0	-100,0%
LEPTOSPIROSIS	6	8	33,3%
TOSFERINA	5	5	0,0%
HEPATITIS B	5	3	-40,0%
INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO	5	6	20,0%
PAROTIDITIS	3	2	-33,3%
MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS	3	1	-66,7%
MORTALIDAD MATERNA	3	0	-100,0%
IRAG INUSITADA	1	3	200,0%
SARAMPIÓN	2	0	-100,0%
ENFERMEDAD TRASMITIDA POR ALIMENTOS (ETA INDIVIDUAL)	2	16	700,0%
CÁNCER EN MENOR DE 18 AÑOS	0	2	-
LEISHMANIASIS	2	4	100,0%
RUBEOLA CONGÉNITA	2	10	400,0%
HEPATITIS A	2	0	-100,0%
SUB TOTAL	420	3156	-28.6%

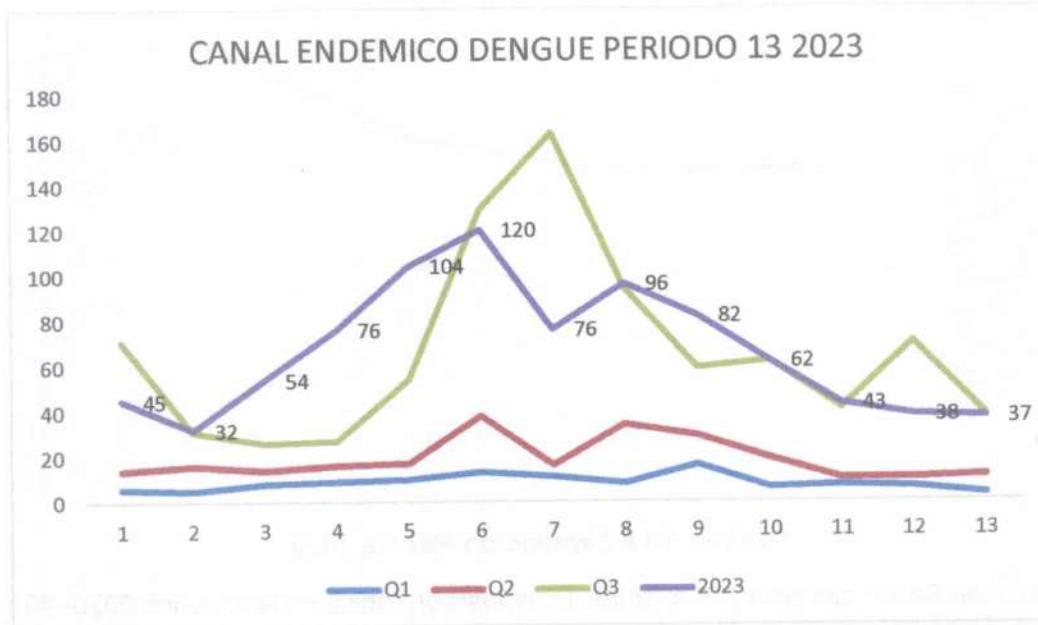
Fuente: SIVIGILA 2023

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



DENGUE

Ilustración 7 Canal Endémico Dengue



Fuente: SIVIGILA 2023

En lo corrido del año 2023, se registraron en la institución 807 casos de dengue de los cuales, 16.8% (135) con signos de alarma, 3 dengues graves y una muerte por dengue; la población menor de 15 años es la más afectada en un 48,7%. (367), de 15 a 29 años 24.5% (198) 30 a 44 años 14.4% (117) de 45 a 59 8.6% (70) y de 60 y más 6.8% (55), respecto a la afectación por sexo no hay mayor relevancia el género masculino 405 y mujeres 402 casos, con relación al área de residencia el 12.3% (100) proviene del área rural.



EXPOSICIÓN RÁBICA

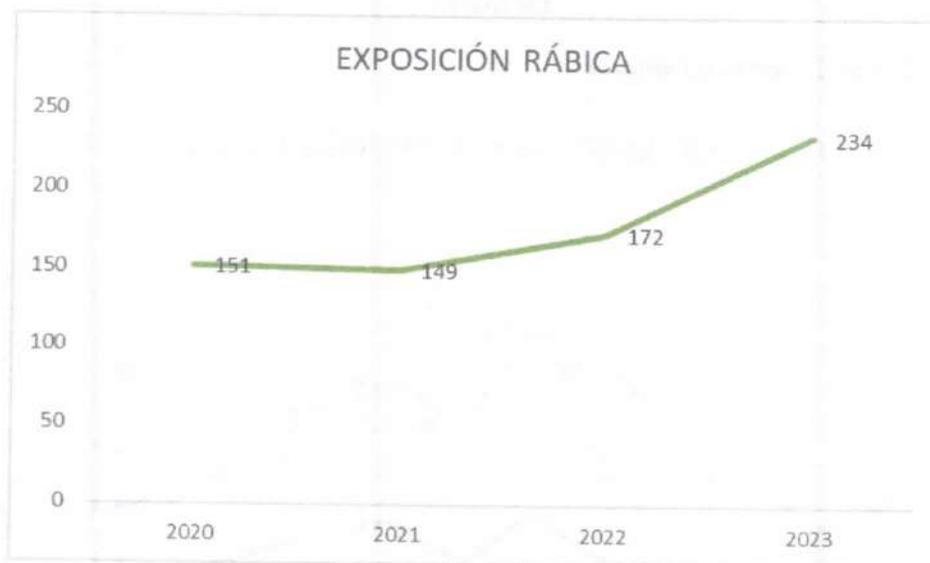


Ilustración 8 Exposición Rábica 2023

En la institución Se identificaron 706 eventos de exposición rábica entre los años 2020- 2023, los cuales se reportaron al sistema y se hizo el estudio de campo en los casos donde hubo dirección verídica; la cual fue realizada por el técnico de zoonosis del municipio.

VIOLENCIA DE GENERO

La violencia de genero para el año 2023 registró un incremento del 1.7% respecto al año anterior, donde a la violencia por negligencia le corresponde el 54% de los casos notificados por violencia de genero e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, la violencia sexual ocupó el 25.4% mientras que la física le corresponde 18%.

Ilustración 9 Ocurrencia de Tipos de violencia notificadas por el Hospital en 2020-2023



Fuente: Sivigila 2023

La violencia de genero para el año 2023 registró un incremento del 1.7% respecto al año anterior, donde a la violencia por negligencia le corresponde el 54% de los casos notificados por violencia de genero e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, la violencia sexual ocupó el 25.4% mientras que la física le corresponde 18%.

VARICELA

Ilustración 10 Frecuencia por ciclo vital de varicela 2020-2023



Fuente: Sivigila 2023

En el año 2023 la varicela tuvo un incremento significativo respecto al año inmediatamente



anterior 106.2% respecto al año 2022, las edades más afectadas fueron los menores de 4 años con 39.3% (13 casos) de 6 a 15 años 24.2% (8 casos) las edades de 16 a 58 años registraron 36.3% con 12 casos.

SIFILIS GESTACIONAL 2020-2023

Ilustración 11 Prevalencia del a sífilis gestacional en el municipio 2020-2023

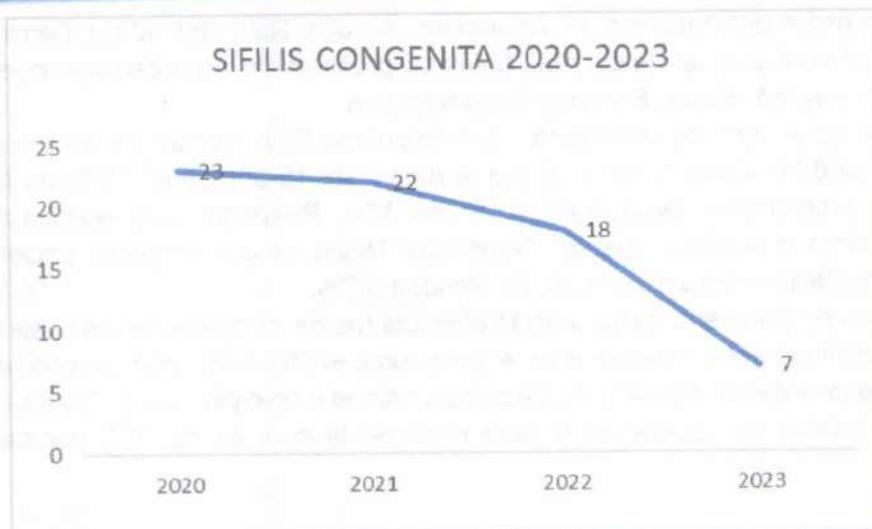


Fuente: Sivigila 2023

En cuanto a la sífilis gestacional, se ha registrado una disminución promedio del 35% en la prevalencia a nivel nacional desde el año 2020. Esto puede atribuirse, en parte, a la implementación de lineamientos para la ampliación de los criterios de pruebas y tratamiento, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2020, también a la captación temprana de gestante para el diagnóstico oportuno.

SIFILIS CONGÉNITA 2020-2023

Ilustración 12 Incidencia de sífilis congénita por procedencia 2020-2023

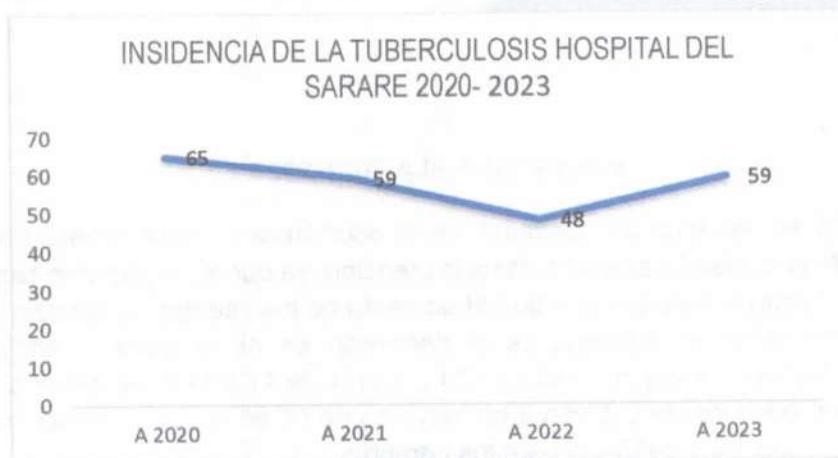


Fuente: SIVIGILA 2023

En cuanto a la sífilis congénita, la institución registro una incidencia de 7.2 casos por cada 1,000 nacidos vivos más mortinatos, superando la meta nacional de reducir la incidencia a 0.5 casos. Al analizar la incidencia por procedencia, se observa que el 47.6% de los casos son de madres migrantes y algunas extranjeras regularizadas, revisando la incidencia nacional en estos años. Las incidencias más altas se encontraron en Casanare, Arauca y Norte de Santander.

TUBERCULOSIS

Ilustración 13 Tabla ocurrencia por procedencia hospital 2020-2023



Fuente: SIVIGILA 2023

Según el boletín epidemiológico nacional al analizar el comportamiento de la tasa de incidencia por departamento de residencia, se evidencia que 23 entidades territoriales presentaron una tasa de incidencia superior a la tasa nacional (25,9 x 100 000 habitantes). Las tasas más altas se



presentaron en orden descendente en: Amazonas, Arauca, Risaralda, Meta, Barranquilla, Cali, Guaviare. Por el contrario, las tasas más bajas se presentaron en orden ascendente en: San Andrés, Nariño, Boyacá, Sucre, Bolívar y Cundinamarca.

En la institución, en el 2023 se enfermaron de tuberculosis 59 personas, de las cuales 58 fueron casos nuevos, el 67.6 % fue hombre, el 8,5 % menor de 15 años y el 3,3 % de las personas afectadas con tuberculosis tenía confección con VIH. Respecto a la residencia el 64,4% provienen de otros municipios, siendo Tame con 15,2% el que mayores pacientes apporto, seguido de la población migrante con 10.1% Rondón 6.7%.

Para el municipio de Saravena, la frecuencia absoluta fue de 21 casos, de los cuales 3 menores de 2 años de etnia indígena residentes en el área rural, el 76% son hombres con residencia en área urbana. La tasa de incidencia de tuberculosis para el municipio para el 2023 es de 32.5 por cada 100.000 habitantes superando la tasa nacional la cual es de 29.5 por cada 100.000 habitantes.

INTENTO SUICIDA

Ilustración 14 Tasa de incidencia intento suicida Saravena



Fuente: SIVIGILA 2021-2023

Para el año 2023 se presentó un descenso en la ocurrencia de este evento sin embargo la caracterización de la población afectada llama la atención, ya que se registraron casos desde los 11 años Muchos factores pueden contribuir al aumento de los intentos de suicidio entre niños y adolescentes, entre ellos el aumento de la depresión en niños, para el año analizado la distribución de la frecuencia según edad fue : 31,2% (15) de 11 a 17 años, de 18 a 28 años 41% (20), 16% (8) en la edad adulta y 2 casos en mayores de 60 años ; la distribución por sexo fue de 64,5% para las mujeres y de 35,4% para los hombres.

Con relación a mecanismo de autoagresión utilizado, la ingesta de medicamentos fue la más frecuente con 43.7% (21), seguido de la ingesta de plaguicida con 33% (16), mecánico el 14,5 % (7) donde se presentaron 6 casos de lesión con elemento corto punzante y un ahorcamiento; y otras sustancias químicas 8.3% (4), donde el hipoclorito es la más frecuente.

Respecto a la procedencia el 83,3% (40) provienen del municipio de Saravena y el 16,6% de otros

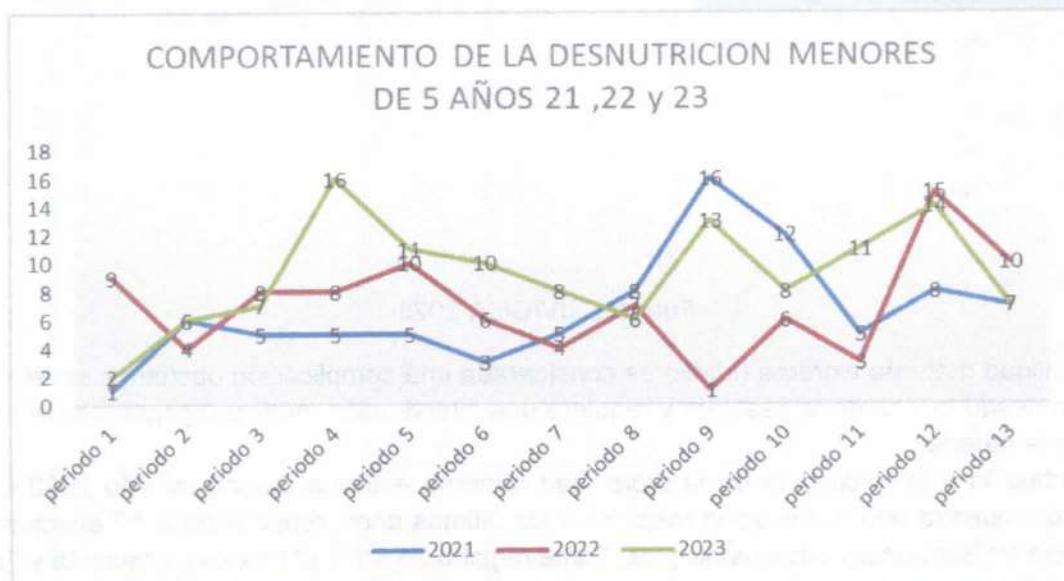
municipios.

La tasa de incidencia del municipio de intento de suicidio en niños de 11 a 17 años fue de 22,5 x cada 10.000 niños en esa edad.

Tasa de intento suicida en los jóvenes de 18 a 29 años fue de 13.5 por 10.000 jóvenes.

DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS

Ilustración 15 Tasa de incidencia 2021-2023 menores de un año Saravena X 1000



Fuente: SIVIGILA 2023

El evento de desnutrición aguda en menores de 5 años muestra un comportamiento con tendencia al incremento en los últimos 3 años, en el gráfico anterior se muestra la ocurrencia general del evento, 119 casos, donde el 79% (94) son residentes en el municipio de Saravena con gestión del riesgo asignado al Hospital del Sarare.

De los casos residentes en el municipio el 21.2% (20) son menores de un año. Llama la atención que se presentaron 4 eventos entre 1 - 3 meses, surge un interrogante y es si no hay lactancia materna exclusiva o que alimento reciben estos niños.

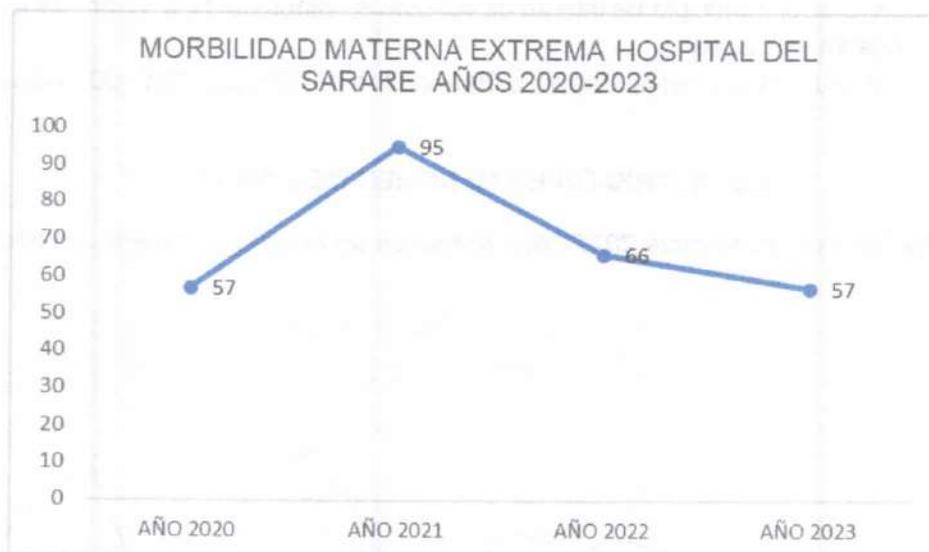
Con relación a la zona de residencia el 18% (17) son del área rural, de los cuales el 47% son de etnia indígena (7), una tasa elevada si se tiene en cuenta que la población indígena hace parte de las minorías en el municipio.

La prevalencia para el año 2023 en menores de 5 años para el municipio de Saravena es de 1.5 por cada 100 niños de 0 - 4 años, mientras la prevalencia nacional es de 0.56 por cada 100 niños menores de 5 años.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2020-2023



Ilustración 16 Comportamiento epidemiológico morbilidad materna extrema 2020-2023



Fuente: SIVIGILA 2023

La morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte.

La distribución y la frecuencia de la morbilidad materna extrema durante el año 2023 en la institución muestra una disminución respecto a los últimos años, registrándose 57 eventos con residencia en Saravena y otros municipios, Tame registro 36,8.1% (21 casos), Arauquita y Fortul 14% con 8 casos respectivamente, Cubará 5.2% (3) Arauca y Venezuela 1.7% (1) caso cada una.

El municipio de Saravena registró el 24,5% (14 casos); de los cuales el 50% fue debido a preeclampsia severa, 35.7% hemorragia, 7.1% anemia y 1.7% sepsis.

La razón de morbilidad materna extrema del municipio para el 2023 es de 24.5 casos por cada 1000 nacidos vivos, menor que la razón de morbilidad materna nacional la cual se ubicó en el 2022 en 36.6 por cada 1000 nacidos vivos; este indicador ubica al municipio en Zona de seguridad: Razones de MME menor de 34,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos esto muestra la buena gestión de los programas de promoción y mantenimiento de la institución.

MUERTE PERINATAL 2020-2023

Ilustración 17 Comportamiento epidemiológico mortalidad perinatal 2020-2023



Fuente: SIVIGILA 2023.

A semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron al sistema SIVIGILA 16 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, frecuencia más baja en los últimos 4 años registrada en la institución, de los cuales corresponden a madres residentes en otros municipios 81.2% (13) y 3 casos residentes en el municipio de Saravena.

Cabe resaltar la gestión del riesgo materno y perinatal en el municipio, y denotar que ha disminuido la mortalidad perinatal en las usuarias a los controles de promoción y mantenimiento, sin embargo, se presentaron 2 muertes perinatales hijos de madres migrantes sin aseguramiento que manifestaron ser residentes del municipio.

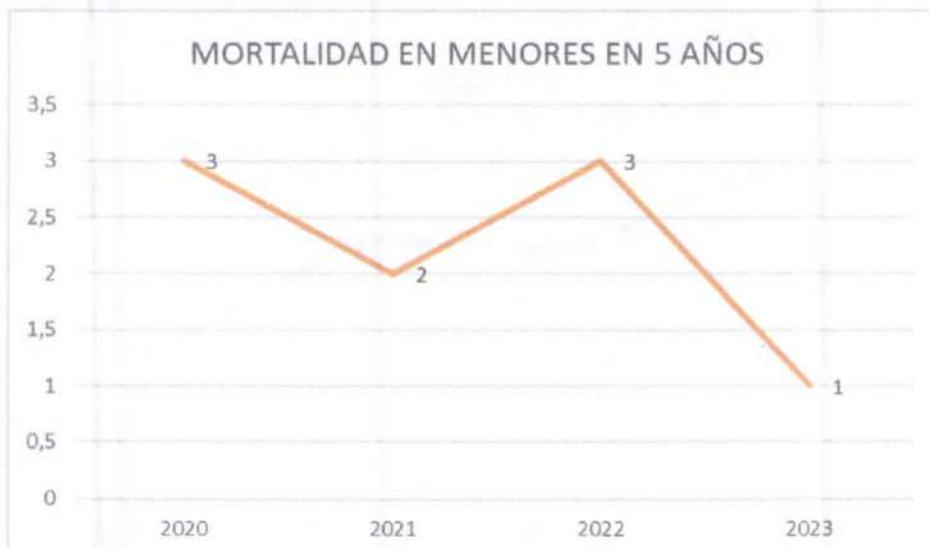
La tasa de muerte perinatal de Saravena para el año 2023 es de 5.2 por cada mil nacidos vivos, por debajo de la tasa nacional. La cual para el 2022 fue de 14 por mil nacidos vivos.

Indicadores:

- Tasa de muerte perinatal Hospital del Sarare 8.0 x 1000 nacidos vivos.
- Tasa de muerte perinatal Saravena: 5.2 x mil nacidos vivos.

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL DEL SARARE 2020-2023

Ilustración 18 Ocurrencia de muertes menores de 5 años Hospital del Sarare 2020-2023



Fuente: SIVIGILA 2023

La mortalidad en menores de 5 años muestra un comportamiento con tendencia sostenida en los últimos 4 años, para el 2023 se han presentado 1 caso de muerte en menor de 5 años, donde los fallecidos en ocasiones presentaron las 3 condiciones (IRA, EDA y DNT)

MORTALIDAD MATERNA HOSPITAL DEL SARARE 2020-2023

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. De esta forma, la Razón de Muerte Materna es el cociente del número de defunciones maternas ocurridas durante el embarazo, parto o puerperio (MM embarazo, parto o puerperio)

De forma similar, la Razón Total de Mortalidad Materna - RTMM toma las defunciones maternas ocurridas hasta un año después del parto, es decir muertes ocurridas debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo, el parto o su atención.

Tabla 8 Mortalidad materna según tipo de muerte de muerte Hospital del Sarare 2019-2023

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

Evolucionamos pensando en usted

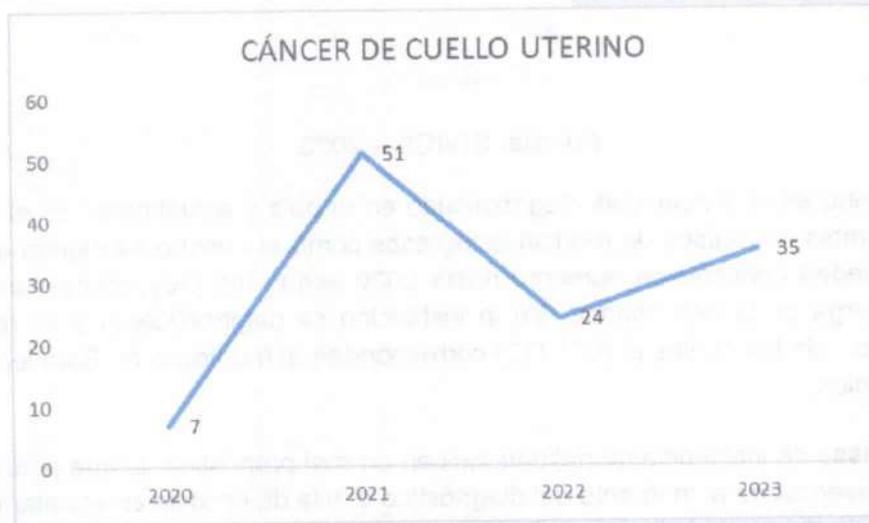
2023	0	0	0	0
TOTAL GENERAL				8

Fuente: SIVIGILA 2023

Para el año 2023 no se registraron muertes maternas en la institución, sin embargo, se incrementó la atención de gestantes de otros municipios a las cuales fue necesario remitir a un nivel de mayor complejidad por la gravedad de su estado clínico, 2 de las cuales terminaron en muerte materna.

CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO HOSPITAL DEL SARARE

Ilustración 19 Ocurrencia de Cáncer de cuello uterino 2020-2023



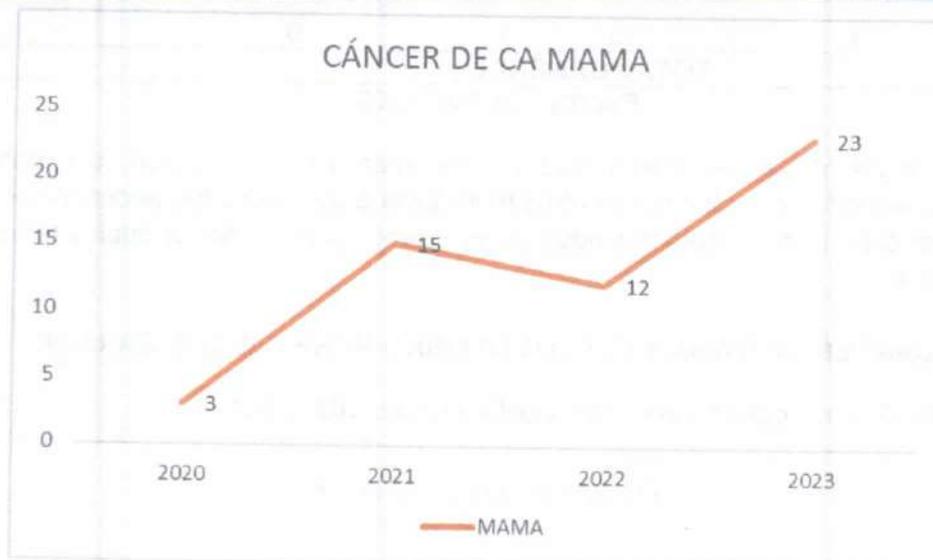
Fuente: SIVIGILA 2023

El cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas, en la institución se diagnosticaron 120 casos confirmados por patologías los cuales fueron notificados al sistema en el periodo del 2020 al 2023.

El cual 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 se reportaron al sistema.

CANCER DE MAMA

Ilustración 20 Ocurrencia de Cáncer de mama 2020-2023



Fuente: SIVIGILA 2023

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 23 casos, de los cuales el 52% (12) corresponden al municipio de Saravena 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.

4. ESTADO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SOGCS Y MIPG)

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD.

El propósito del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGC) acorde a la definición dada por el Decreto 780 de 2016 es el conjunto de Instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.



El Hospital del Sarare ESE ha venido dando cumplimiento a los tres componentes que son de carácter obligatorio.

Tabla 9 Análisis situacional del SOGCS

Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
Cumplir con los requisitos exigidos en las normas que regulen la materia para ejercer la profesión u oficio.	Debilidades en el Sistema Único de Habilitación. Resolución 3100 de 2020.	Estándar de Talento Humano.	Auditorías Internas del estándar (Calidad observada/calidad esperada) % de cumplimiento.
Establecerse áreas o ambientes para el desarrollo de consulta, actividades y procedimientos, que garanticen la privacidad y seguridad de los pacientes.		Estándar de Infraestructura.	Planes de Mejoras con las áreas involucradas (Ciclo Deming).
Contar con los equipos biomédicos necesarios para la valoración y atención de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas.		Estándar de Dotación.	Cronograma de seguimiento y ajustes remanentes.
Aplicar todo los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud para el manejo de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.		Estándar de Medicamentos, dispositivo medico e insumos.	
Organizar y coordinar todos los procesos y procedimientos clínicos realizados, definidos, documentados y socializados con el fin de garantizarla integralidad de la atención.		Estándar de procesos Prioritarios.	
Manejo de la historia clínica en armonía a la normatividad vigente		Estándar de Registros Clínicos.	



Organizar y coordinar todos los procesos y procedimientos para el estándar.		Estándar de Interdependencia.	
---	--	-------------------------------	--

Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
-Rutas de navegación a través de indicadores de gestión hospitalaria (cuadro de control) -Disminución de sesgos. -Gestión basada en hechos y datos.	Debilidades en el Sistema Información para la Calidad Resolución 0256.	Construir una Minería de Datos (Indicadores de Gestión Clínica).	Diseño de un Sistema de Información y Plantillas Institucionales Dinámicas.
Adopción del Nuevo enfoque del Monitoreo de la calidad (MOCA).		Fase de planeación: Alistamiento Institucional. Preparación para el reporte de información.	Reporte cronológico de indicadores.
		Fase de Ejecución: Reporte Institucional. Veracidad de la información a reportar.	Reporte oportuno de la información. Consolidación y proyección ejecutiva.
		Fase de Seguimiento: Análisis, priorización y acciones de mejora.	Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud mediante indicadores.
Resultado real a las condiciones definidas en el estándar referenciado.	Debilidades en el Programa de	Evaluación cuantitativa de estándares de Acreditación.	Conformación de grupos evaluadores. Acto administrativo.



Evolucionamos pensando en usted

Resultado real a las condiciones definidas en el estándar referenciado.	Auditoria para el mejoramiento continuo – PAMEC.	Evaluación cualitativa de Estándares de Acreditación.	Conformación de grupos evaluadores.
Formación de grupo experto evaluador de los estándares de acreditación.		Creación de los grupos auto evaluadores de los estándares de Acreditación.	Acto administrativo.
Estructurar el grupo interdisciplinario de calidad que oriente a la institución hacia el mejoramiento continuo y logro de certificaciones en la excelencia sanitaria a corto, mediano y largo plazo, creando cultura y futuros líderes en el mejoramiento.		Asignación de recursos físico, económicos, humanos, tecnológicos que faciliten la implementación del PAMEC.	Asignación del grupo evaluador de estándares de habilitación.
Un programa de seguridad del paciente dinámico, eficiente, proactivo, participativo que fomente la cultura por la seguridad, en cada uno de los procesos administrativos y asistenciales en el Hospital.	Debilidad en la implementación de paquetes de medidas del programa Seguridad del Paciente	Talento Humano para la Actividades de Mejoramiento Continuo en todas sus dimensiones y/o componentes.	
Auditorias y seguimiento Continuo a cada uno de los procesos asistenciales.		Cultura de seguridad.	Cumplir con los lineamientos establecidos en la Guía Instruccional de Seguridad del Paciente, establecida por el Ministerio de Salud.
		Procesos asistenciales seguros con implementación de paquetes instruccionales de Seguridad del paciente	



Definir canales de comunicación eficientes al cliente interno y cliente externo.		Comunicación efectiva.	
--	--	------------------------	--

Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
Disminuir la variabilidad clínica en la Atención médica mediante MBE-GPC como referente clínico -Gestión clínica.	Debilidad en la implementación del Programa de prevención IAAS, Seguridad del paciente.	Guías de práctica clínica.	Fortalecer los espacios institucionales como comités, así como la implementación de estrategias en los servicios, implementación de paquetes instruccionales.
Activar el comité de Infecciones Hospitalaria. Que a través del acompañamiento del grupo de calidad analicen el comportamiento de indicadores y generen acciones de mejorar.		Prevención y control de Infecciones.	
Activación de los comités, creación de la cultura por la vigilancia y autoreporte.		Farmacovigilanciay Tecnogvigilancia.	
Activación de los comités.		Hemovigilancia.	
Procesos asistenciales seguros, seguimiento a indicadores y generación de planes de mejora.		Identificación correcta de pacientes.	
		Sitio procedimiento y paciente correcto.	
		Prevención de quemaduras en cirugía.	
		Prevención de Caídas.	
Educación al usuario y familia en autocuidado.	Prevención de Ulceras por presión.		
	Involucramiento del paciente y familia.		



Calidad en los registros clínicos (calidad del dato).		Calidad, seguridad y oportunidad de los registros clínicos.	
Servicios integrales humanizados, donde el principio universal sea generar bienestar al usuario y su familia en los diversos ciclos de la atención médica.	Humanización en la atención en salud	Condiciones de comodidad, privacidad, silencio y dignidad durante la atención. Humanización en el uso de la tecnología. Apoyo emocional y espiritual al paciente. Respeto por creencias, tradiciones y valores del usuario. Comunicación y dialogo con el paciente. Manejo del Duelo y Dolor. Información y educación al paciente y familia. Horarios y visitas flexibles.	Fortalecer la política de Humanización, asignando el rubro presupuestal requerido para cumplir con Cada uno de los componentes relacionados

Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
Definir y divulgar los canales de comunicación que el Hospital ha instaurado para el cliente externo.	Enfoque y Gestión del Riesgo:	Escucha amable y respetuosa del usuario respecto a sus inquietudes.	Realizar Identificación y evaluación de riesgos Institucionales
Modelo de atención basado en la gestión del riesgo.		Gestión de riesgos clínicos: identificación de riesgos del paciente al ingreso, planeación del cuidado y	Definir acciones de mejoramiento y Controles que Minimicen la probabilidad de Ocurrencia de los riesgos identificados



		<p>tratamiento con análisis, integración e intervención de los riesgos clínicos del paciente identificados.</p> <p>Gestión de riesgos administrativos: prevención y control de recursos.</p> <p>Gestión de riesgos del ambiente físico: identificación y repuesta de necesidades del ambiente físico.</p> <p>Gestión del riesgo del talento humano: procesos de salud ocupacional y seguridad industrial.</p> <p>Evaluación y gerencia del riesgo en salud a grupos poblacionales.</p> <p>Evaluación de la gestión del riesgo.</p>	<p>Realizar socialización de los riesgos y acciones definidas, a todo el personal de la entidad</p> <p>Realizar seguimiento a las acciones Planteadas</p> <p>Realizar ajustes de ser necesarios.</p>
<p>-Actualizar los integrantes y Activar los comités institucionales.</p> <p>- Comités como mecanismos que contribuyen a la</p>	<p>Debilidades en el Seguimiento Institucional -comités</p>	<p>Seguimiento dinámico y proactivo de cada uno de los programas institucionales.</p>	<p>Cronograma de reuniones de acuerdo al acto administrativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> > Seguimiento al cronograma. > Seguimiento a los planes de mejoras y responsabilidades. > Planes de mejoras estén articulados con el SIG.



realización de las acciones de seguimiento en todo los niveles de la auditoría.		<u>Equipos interfuncionales</u> que tienen una responsabilidad directa de contribuir a que las instituciones de salud presten servicios con calidad y establezcan acciones.	Actualización de Comités Institucionales. Formación de líderes en mejoramiento continuo.
---	--	---	--

Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
Estructurar y dinamizar un sistema de gestión de calidad donde los Procesos organizacionales estén centrados en satisfacer consistentemente las necesidades del cliente y la mejora de su satisfacción, alineados con el propósito de la entidad y su dirección estratégica.	Debilidades en el Sistema de Gestión de la calidad	Estos comités son equipos productivos que requieren instrumentos y planes de trabajo adecuados; métodos para documentación de reuniones y avances; interacción entre los miembros; abordaje técnico y análisis y solución de problemas, entre otros.	Garantizar, recursos como: Tiempo, espacios, herramientas etc.



		<p>Trabajar con los comités existentes e iniciar los comités faltantes, analizar, fortalecer o definir sus mecanismos de operación, clarificar en forma explícita el propósito, alcance y responsabilidades de cada comité y el área dentro de la estructura organizacional a la que pertenece, definir las estrategias de reunión y métodos rigurosos de trabajo para que las reuniones sean efectivas y productivas y contribuyan al sistema de autocontrol de la institución.</p>	<p>Formulación del Plan de acción</p>
<p>Estructurar y dinamizar un sistema de gestión de calidad donde los Procesos organizacionales estén centrados en satisfacer consistentemente las necesidades del cliente y la mejora de su satisfacción, alineados con el propósito de la</p>	<p>Debilidades en el Sistema de Gestión de la calidad</p>	<p>Establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.</p>	<p>Actualización del sistema integrado de gestión, a las normas actuales vigentes, simplificado los procesos y dinamizando los servicios</p>



entidad y su dirección estratégica.	Determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización	institucionales, todo esto articulado con el MIPG y el SOGCS
	Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.	

Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Actividades a Desarrollar
Dinamizar los Sistemas de gestión desde la estructura alto nivel, con el propósito de generar la integración.	Debilidades en la implementación de los Sistema de gestión	Determinar los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.	Realización del autodiagnóstico de cada sistema de gestión, generación de planes de acción y seguimiento a este.
		Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.	
		Realizar el seguimiento, la medición cuando sea aplicable y el análisis de estos procesos.	



Evolucionamos pensando en usted

		<p>Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.</p>	
--	--	--	--

Fuente: Subproceso de Gestión de Calidad

Tabla 9 Matriz -DOFA del SOGCS

DOFA	EXTERNO	
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>O.1 Creación de nuevos canales de servicios basados en la ampliación de número de usuarios. O2. Modernización de la prestación servicios de salud con nuevas tecnologías O3. Interoperabilidad de la historia clínica definida por el Ministerio de Salud y protección social. O4. Inclusión de la modalidad telemedicina para ampliación de portafolio de servicios O5. Regulación de medidas de reciclaje para la disposición de los recursos. O6. Las políticas de gobierno incentiva al uso de energía renovable con el aporte mediante proyectos de inversión para adquisición de paneles solares.</p>	<p>A1. El sector salud es afectado por la incertidumbre en torno a la Reforma de la salud, las intervenciones de EAPB y los modelos de contratación. A2. Los cambios anunciados por el Gobierno entrante en relación a la reforma de ley 100 y demás normas a la salud. A3. La limitación en la asignación del presupuesto público en los recursos entregados al hospital A4. En Colombia el incremento en la inflación y el alza del dólar con lleva que suban los precios de los insumos médicos como dispositivos medicamentos y equipos biomédicos. A5. Crisis económica debido a la falta de pago por mora en el Régimen subsidiado por parte de las EAPB A6. Consencuencias de la Pandemia por periodos prolongados de aislamiento, generando aumento en trastornos de salud mental como</p>



			<p>depresión grave, intento de suicidio. A7. No definición de red de prestadores de servicios. A8. Expedición decreto 441 de 2022, en lo relativo a acuerdos de voluntades entre las entidades responsables del pago, prestadores de servicios y proveedores de tecnología A9. Nuevos modelos de contratación de las EAPB, con métodos de Techo presupuestal que no cubren el valor real de la prestación del servicio. A10. Incremento de IRA, aumenta hospitalizaciones por enfermedades contagiosas</p>
	DEBILIDADES	Estrategias DO	Estrategias AD
INTERNO	<p>D1. La capacidad instalada de los servicios no es suficiente al incremento en la demanda. D2. Debilidad en la integración de los sistemas de gestión, afectando la interrelación de todos los procesos. D3. Reprocesos, fallas en prestación de servicios, riesgos de demandas D4. Debilidad de capacitación en las competencias de acuerdo al perfil y funciones a desempeñar. D5. Debilidad en el control y acceso a la información institucional</p>	<p>D1,O2: Prestar los servicios de mayor demanda mediante la modalidad presencial y telemedicina mejorando la oportunidad para acceder a los servicios. D5,O3: Adquirir software para entrar a la Interoperabilidad de la Historia clínica, generando controles de la información y seguridad.</p>	<p>Identificar elementos para reestructurar y optimizar la infraestructura disponible realizando ajustes en la distribución de espacios para los servicios.</p>
	FORTALEZAS	Estrategias FO	Estrategias AF



<p>F01. Fácil acceso para los usuarios en la cercanía de municipios aledaños y facilidad terrestre.</p> <p>F02. Gestión de proyectos para ampliación de servicios e infraestructura</p> <p>F03. A través de los puestos de salud se da cobertura al 100% de población del sector rural del municipio.</p> <p>F04. Plan de bienestar para desarrollar actividades para el personal mejorando el ambiente laboral.</p> <p>F05. Todos los trabajadores conocen el funcionamiento de todos los servicios.</p> <p>F06. Cliente satisfecho frente al servicio prestado y reconocimiento regional por buen servicio.</p> <p>F07. Ampliación de servicios de alta complejidad para atención de usuarios de la región.</p> <p>F08. Existen bases y se implementan los tres sistemas, facilitando llegar a la integración.</p> <p>F08. Se aplica la política de calidad en la institución.</p> <p>F09. Cuenta con un presupuesto anual definido sobre las necesidades de cada proceso.</p> <p>F10. Buen uso de recursos financieros generando capacidad de endeudamiento</p> <p>F11. Ampliación portafolio de servicios para mayor cobertura en la atención, e incremento de ingresos a la institución.</p> <p>F12. Portafolio de servicios exclusivo en la región.</p> <p>F13. Capacidad de gestión de proyectos ante Minsalud y la ejecución de construcción de la UCI</p> <p>F14. Mejora de los procesos en la toma de decisiones.</p> <p>F15. Capacidad instalada de plataforma tecnológica, talento</p>	<p>F2,01 Existencia de espacio físico para ampliación de infraestructura, y aprovechamiento de la política departamental de asignación de recursos para la construcción del Hospital.</p> <p>F15,02 Ampliar oferta de servicios de medicina especializada a través de modalidad de telemedicina.</p> <p>F07,02 Aperturar servicios relacionados con las subespecialidades y de alta complejidad con adquisición de equipos de última tecnología.</p>	<p>F1,A1. Buscar estrategias de mercadeo promocionando servicios con factor diferencial para atraer la inversión del sector público, y sobresalir en el sector.</p> <p>F10,A2,A4,A5: Mantener reserva de recursos ante una contingencia económica debido a la reforma legales en Sector salud.</p> <p>F16,A6: Fomentar el desarrollo del Programa de salud mental para prevenir trastornos mentales como ideación o intento de suicidio.</p> <p>F11, A7: A través del portafolio de servicios con los que cuenta y esta ampliando la institución como medida de contingencia para afrontar la atención a los casos que se presenten.</p>
--	--	--



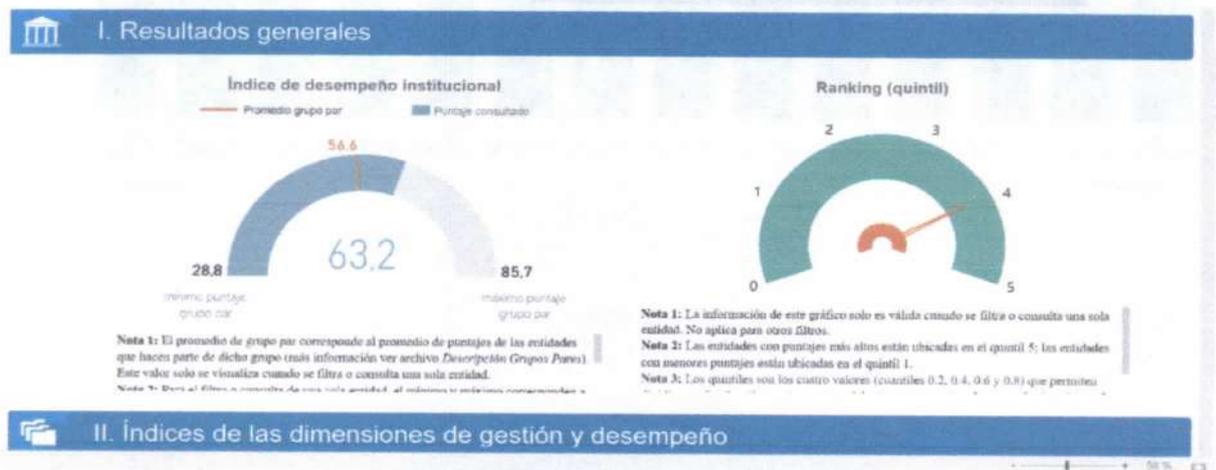
Evolucionamos pensando en usted

<p>humano con competencias para prestación de servicios mediante telemedicina F16. Existencia en programa de promoción de salud mental</p>		
---	--	--

5. ESTADO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO.

Resultados 2021





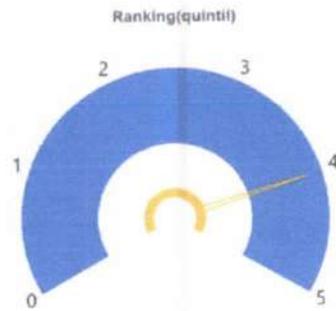
Evolucionamos pensando en usted

Se realiza presentación de los resultados de la evaluación de desempeño institucional – FURAG de la vigencia 2022, donde tuvo un puntaje del 57.7 y comparado con la vigencia 2021 donde se obtuvo puntaje de 63.2.

I. Resultados Generales



Nota 1: El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.



Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.
Nota 2: Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5. Las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

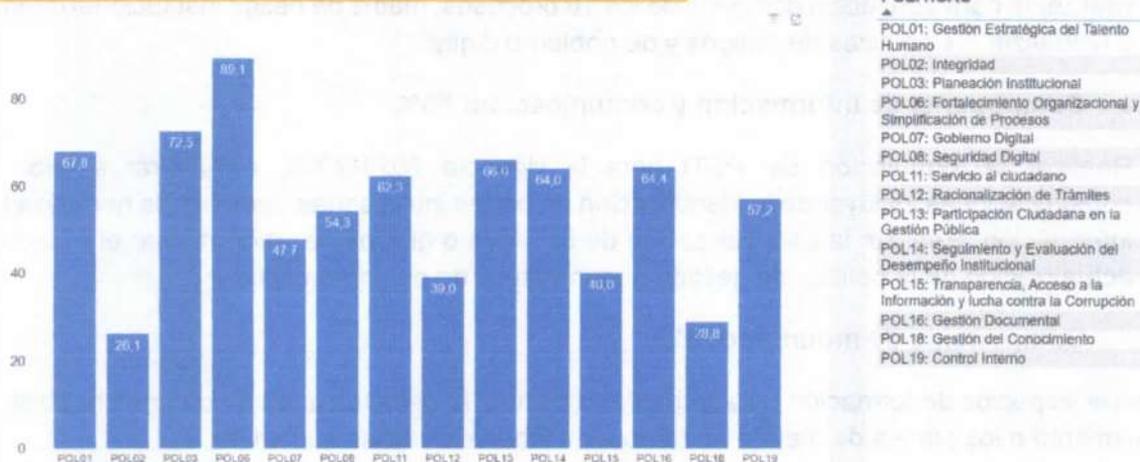
Resultados por Políticas 2021

III. Índice de las políticas de gestión y desempeño



Resultados por Políticas 2022

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



POLITICAS

- ▲ POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano
- POL02: Integridad
- POL03: Planeación Institucional
- POL06: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
- POL07: Gobierno Digital
- POL08: Seguridad Digital
- POL11: Servicio al ciudadano
- POL12: Racionalización de Trámites
- POL13: Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- POL14: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
- POL15: Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción
- POL16: Gestión Documental
- POL18: Gestión del Conocimiento
- POL19: Control Interno

Nota 1: La política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto público para las entidades territoriales no fue calculada para la presente vigencia, dado el proceso de revisión y validación que está adelantando el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Nota 2: Con el fin de garantizar la calidad de los datos reportados, los líderes de política validaron la información reportada para una muestra de entidades; como resultado se identificaron algunas sobre las cuales se hace necesario adelantar una revisión más detallada a fin de confirmar los puntajes finales obtenidos.

6. ESTADO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

Estado del sistema control interno de la entidad a corte 31 de diciembre 2023 obtiene calificación de un 78%.

A continuación, se presente el avance de cumplimiento por cada componente:

➤ **Componente de ambiente de control: 89%**

Se recomienda fortalecer los espacios de socialización e implementación del control interno en primera línea de defensa, se requiere incluir en el plan de acción de Gestión estratégica del talento humano actividades de Retiro de personal, y fortalecimiento capacitación y evaluación de contratistas. Desarrollar actividades de evaluación a proveedores.

➤ **Componente de evaluación de riesgos: 79%**

Con base a la información documental aprobada mediante acuerdo de Junta Directiva realizar la gestión de la formación de los oficiales de cumplimiento del PTEE, SARLAFT así como realizar seguimiento y actualización de la matriz.



Evolucionamos pensando en usted

➤ **Componente de actividades de control: 83%**

Es fundamental la adquisición de una herramienta tecnológica que permita un monitoreo continuo y manejar de manera integral el tema de gestión y administración de riesgos, realizar la caracterización completa de los 18 procesos, matriz de riesgo institucional integral, y actualizar las políticas de riesgos y de gobierno digital.

➤ **Componente de información y comunicación: 55%**

Realizar la formulación del PETI para la vigencia 2024-2026, estructurar el plan de comunicaciones incluyendo la identificación de partes interesadas, así como la necesidad de información. Realizar la caracterización de usuarios o grupos de valor, revisar el estado de actualización de la política de gestión documental y de gobierno digital.

➤ **Componente de monitoreo: 82%**

Generar espacios de formación para auditores internos, la segunda línea de defensa realizar seguimiento a los planes de mejora en torno a auditorías externas e internas.

7. SITUACION FINANCIERA 2020-2023

Tabla 10 Ingresos Reconocidos / Facturación (miles de pesos corrientes).

INGRESOS RECONOCIDOS /FACTURACIÓN (miles de pesos corrientes)				
Variable	2.020	2.021	2.022	2.023
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	68.766.788	85.771.589	82.527.053	97.502.280
Total Venta de Servicios	66.441.954	85.393.868	82.122.115	96.956.671
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	614.864	2.023.455	635.716	427.902
.....Régimen Subsidiado	25.728.372	35.060.209	48.702.102	48.314.173
.....Régimen Contributivo	1.714.689	4.721.036	2.242.488	4.887.836
Otras ventas de servicios	4.147.381	4.833.025	5.653.732	5.868.949
Aportes	2.324.834	222.721	396.356	545.609
Otros Ingresos	24.332	637.960	291.746	320.429
Cuentas por cobrar Otras vigencias	23.333.817	29.362.449	21.614.686	14.012.089
Ingreso Total Reconocido	92.171.876	115.789.813	104.424.904	111.844.718

Fuente: SIHO



Tabla 11 Ingresos recaudados (miles de pesos corrientes)

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)				
Variable	2.020	2.021	2.022	2.023
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	46.272.372	59.617.882	68.039.933	84.088.231
Total Venta de Servicios	32.205.308	46.637.726	57.234.039	59.498.862
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	614.864	2.023.455	635.716	427.902
.....Régimen Subsidiado	25.728.372	35.060.209	48.702.102	48.314.173
.....Régimen Contributivo	1.714.689	4.721.036	2.242.488	4.887.836
Otras ventas de servicios	4.147.381	4.833.025	5.653.732	5.868.949

Fuente: SIHO

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)				
Variable	2.020	2.021	2.022	2.023
Aportes	2.324.834	222.721	396.356	545.609
Otros Ingresos	24.332	637.960	291.746	320.429
Cuentas por cobrar Otras vigencias	23.333.817	29.362.449	21.614.686	14.012.089
Ingreso Total Recaudado	57.935.230	77.033.671	79.536.828	74.386.909

Fuente: SIHO

Tabla 12 Cartera por deudores (miles de pesos corrientes).

CARTERA POR DEUDORES (miles de pesos corrientes)				
Variable	2.020	2.021	2.022	2.023
Total Cartera	55.435.808	68.217.388	72.078.995	82.594.967
< 60 días	17.463.406	14.306.921	13.199.752	27.669.891
61 a 360 días	13.908.510	32.038.542	25.152.292	19.138.627
> 360 días	24.063.892	21.871.925	33.726.950	35.786.448
Régimen Subsidiado	32.233.680	46.567.480	47.947.024	56.385.288
< 60 días	12.328.053	8.158.270	8.854.095	20.503.833
61 a 360 días	7.782.746	23.851.988	16.958.117	13.894.428
> 360 días	12.122.880	14.557.222	22.134.811	21.987.026
Población Pobre No	7.777.186	3.090.642	5.769.149	7.585.663
< 60 días	1.097.601	649.095	255.259	305.334
61 a 360 días	3.227.266	2.245.454	2.441.823	1.528.702
> 360 días	3.452.319	196.092	3.072.066	5.751.626
Régimen Contributivo	10.143.075	10.028.607	11.149.448	9.922.571



< 60 días	2.211.343	962.523	1.846.960	3.464.490
61 a 360 días	2.263.239	3.616.183	3.974.903	2.238.802
> 360 días	5.668.493	5.449.900	5.327.584	4.219.279
SOAT ECAT	2.387.269	2.998.974	3.620.853	4.513.439
< 60 días	164.981	417.303	376.800	306.927
61 a 360 días	376.348	1.080.299	943.438	1.159.258
> 360 días	1.845.940	1.501.372	2.300.613	3.047.253
Otros Deudores	2.894.596	5.531.683	3.592.519	4.188.003
< 60 días	1.661.427	4.119.728	1.866.635	3.089.305
61 a 360 días	258.909	1.244.616	834.010	317.434
> 360 días	974.259	167.337	891.874	781.263

Fuente: SIHO

Tabla 13 Gasto comprometido (miles de pesos corrientes).

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)				
Variable	2.020	2.021	2.022	2.023
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	57.943.238	73.887.355	75.515.135	76.677.301
Gasto de Funcionamiento	45.332.988	61.400.324	63.679.443	63.510.321
Gastos de Personal	37.028.433	46.653.808	52.473.651	53.427.602
Gasto de Personal de Planta	4.819.868	4.874.011	6.391.242	6.511.853
Servicios Personales Indirectos	32.208.564	41.779.797	46.082.408	46.915.749
Gasto de Sueldos	2.561.172	2.555.131	3.091.116	3.331.019
Gastos Generales	8.167.681	14.615.763	11.071.230	9.816.821
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	12.610.249	12.487.031	11.835.692	13.166.980
Otros Gastos	136.874	130.752	134.562	265.897
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	6.861.971	9.105.022	5.875.979	5.350.000
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	66.864.588	86.157.144	82.922.913	97.715.720

Fuente: SIHO

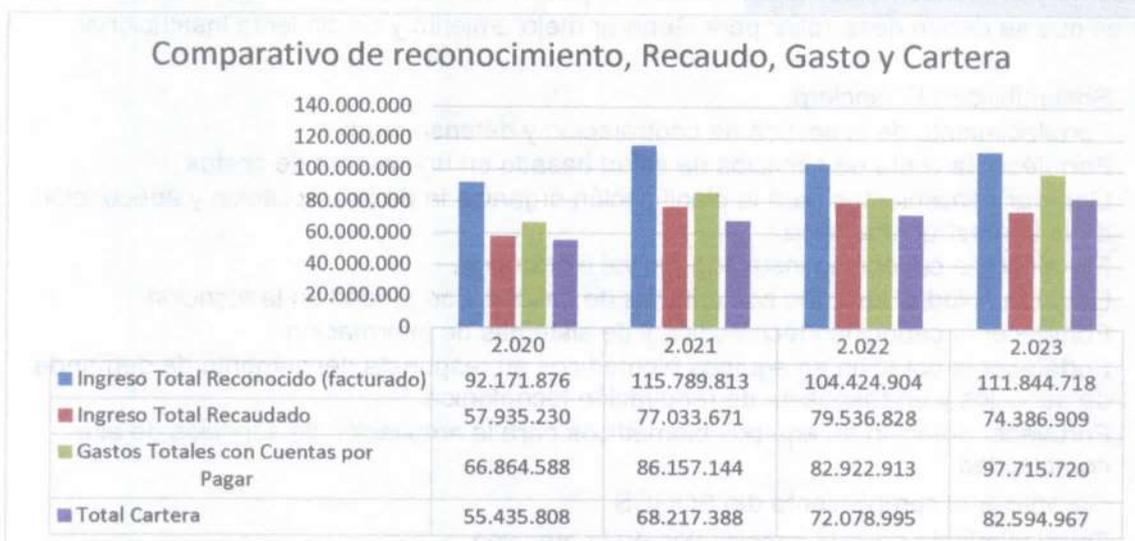


Tabla 14 Comparativo de Reconocimiento, Recudo, Gastos y Cartera.

Variable	2.020	2.021	2.022	2.023
Ingreso Total Reconocido (Facturado)	92.171.876	115.789.813	104.424.904	111.844.718
Ingreso Total Recaudado	57.935.230	77.033.671	79.536.828	74.386.909
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	66.864.588	86.157.144	82.922.913	97.715.720
Total Cartera	55.435.808	68.217.388	72.078.995	82.594.967

Fuente: SIHO

Tabla 15 Comparativo de Reconocimiento, recaudo, gastos y Cartera 2020-2023



En estas dos últimas vigencias viene mejorando la capacidad de pagar los compromisos representados en 0.96 en el 2022 y 0.76 para el 2023, es decir, en el año 2022 por cada peso comprometido, se tuvo 96 centavos para pagar; para la vigencia del año 2023, por cada peso comprometido se tiene setenta y seis centavos para responder; esto se debe a que los compromisos de una vigencia a otra aumentaron en un 18%, mientras que el recaudo disminuyó el -0.06%, arrojando una leve liquidez presupuestal.

En esta última vigencia es donde no se supera el punto de equilibrio que debe ser uno (1). Es un indicador aceptable, pero debe tenerse en cuenta para mejorarlo, esto se debe en gran parte a la crisis actual del sector de la salud, donde la mayoría de los hospitales atraviesan una situación financiera de iliquidez (tener recursos en efectivo o la capacidad de obtener dinero en efectivo), en nuestro caso específico debido al incumplimiento de pago de las EPS que tienen vinculación contractual con la entidad en especial la Nueva Eps y Coosalud.



8. ARTICULACION DE NECESIDADES CON GRUPOS DE INTERÉS

En el marco de la política de La planeación institucional su objetivo es que las entidades públicas tengan claro el propósito fundamental enmarcada en lo que debe hacer, para quién lo debe hacer, a que grupo de ciudadanos va dirigido teniendo en cuenta las necesidades que debe como entidad pública garantizar, de igual forma establecer prioridades.

Para este desarrollo el trabajo articulado con los **Usuarios y grupos de Interés**, resulta ser el mecanismo más efectivo para la definición de la ruta a seguir por el Hospital en los próximos cuatro (4) años.

El presente plan contiene las Necesidades y expectativas con las que surgen los siguientes Factores que se deben desarrollar para Generar mejoramiento y crecimiento Institucional:

- Sostenibilidad Financiera.
- Fortalecimiento de la política de contratación y defensa jurídica
- Fortalecer la venta de servicios de salud basado en un sistema de costos
- Generar herramientas para la planificación organizada de la ampliación y adecuación de la infraestructura física.
- Fortalecer la capacidad instalada a nivel extramural.
- Llevar la salud al territorio con criterios de calidad y seguridad en la atención.
- Fortalecer la capacidad tecnológica y de sistemas de información.
- Fortalecer la dotación en equipos biomédicos en respuesta del aumento de demanda de servicios y en respuesta de renovación tecnológica.
- Fortalecer dotación en equipos biomédicos para la ampliación de servicios de alta complejidad.
- Garantizar el cumplimiento del SOGCS
- Fortalecimiento de la Humanización en la atención.
- Fortalecimiento de la Política de Contratación.
- Fortalecimiento de la Participación ciudadana.
- Fortalecer la atención primaria en Salud.
- Fortalecer el Proceso de Capacitación Institucional.
- Ampliación de zona de Influencia directa del Hospital.
- Fortalecer el Sistema de Gestión Ambiental.
- Fortalecer el proceso de docencia servicio e Investigación.
- Fortalecimiento de la Formalización laboral.
- Promover la prestación de servicios de salud humanizados
- Generar acciones para la implementación de las Políticas MIPG
- Desarrollar acciones para diseño de plan de contingencia hospitalario.



9. ARTICULACION CON LOS PLANES DE DESARROLLO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE ASOCIADOS



9.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA"

I. Pacto por la legalidad: seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia.

C. Alianza contra la corrupción: tolerancia cero con los corruptos.

E. Participación ciudadana: promoviendo el diálogo social e intercultural, la inclusión democrática y el respeto por la libertad de cultos para la equidad.

III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados:

B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos.

Objetivo 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.

Objetivo 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.

Objetivo 3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.

Objetivo 4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad.

Objetivo 5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud.



Objetivo 6. Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.

9.2 PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL "ARAUCA MEJOR 2024-2027"

Actualmente se encuentra en formulación por lo cual el presente documento se actualizará una vez sea aprobado.

9.3 PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL "SARAVENA PARAISO MULTICULTURAL 2024-2027"

Actualmente se encuentra en formulación por lo cual el presente documento se actualizará una vez sea aprobado.

9.4 ACTUALIZACION DEL PLAN DE GESTION

Una vez se aprueben los planes departamentales y municipales se realizará mediante sesión de junta directiva la revisión y aprobación de la actualización.

10. DESARROLLO ESTRATÉGICO 2024-2027.

Teniendo en cuenta el diagnóstico previo realizado, las necesidades y expectativas de usuarios y grupos de interés, la dinámica de la red prestadora de servicios de salud del departamento y el crecimiento exponencial en la capacidad instalada del Hospital del Sarare ESE, se tienen proyectadas las siguientes líneas estratégicas y programas como pilares del plan de desarrollo institucional 2020-2023 "SALUD, BIENESTAR EN EL TERRITORIO".

LINEA ESTRATEGICA 1: DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SARARE

Programa 1: Hospital del Sarare Sostenible.

- Garantizar la Sostenibilidad Financiera de la Institución.
- Fortalecer la Política de Contratación y Defensa Jurídica.

Programa 2: Fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria y Modernización Tecnológica.

- Ampliar la Infraestructura Física del Hospital del Sarare.
- Mejorar la Tecnología y mobiliario Requeridos para el adecuado funcionamiento de los procesos del Hospital del Sarare.

Programa 3: Fortalecimiento En Prestación De Servicios

- Mejorar el Acceso a los Servicios de Nivel Primario y Complementario



Programa 4: Hospital Verde

- Fortalecer la gestión Ambiental del Hospital del Sarare.

LINEA ESTRATEGICA 2: SALUD CONFIABLE, SEGURA Y HUMANIZADA PARA TODOS.

Programa 5: Mejoramiento Continuo de la Calidad y Gestión del Riesgo en Salud.

- Mejorar Los Componentes Del SOGCS (Sistema Único De Habilitación, Sistema Único De Acreditación, PAMEC, Sistema De Información) Articulados Con El MIPG y Las Aplicables A La Seguridad Y Salud En El Trabajo.

Programa 6: Talento Humano de Calidad y con vocación de Servicio.

- Fortalecer la Gestión estratégica del Talento Humano.

Programa 7: De la mano con la Comunidad.

- Fortalecer las políticas de Participación ciudadana, servicio al ciudadano y transparencia y acceso a la Información.

Programa 8: Respuesta a Emergencias.

- Formular y ejecutar planes de Contingencia que permitan al Hospital del Sarare, dar respuesta efectiva a las emergencias que puedan generarse en el periodo del plan.



11. PLAN OPERATIVO PROYECTADO.

Objetivo Estratégico Asociado	Programa	Objetivo	N°	Meta	Línea Base Promedio 2020-2023	2024	2025	2026	2027
Garantizar La Sostenibilidad Financiera De La In situación	Hospital Del Sarare Sostenible	Garantizar La Sostenibilidad Financiera De La Institución	1	Mejorar La Efectividad Del Promedio De Recaudo Mensual	56.5%	≥56.5% Del Valor Reconoci do	≥57% Del Valor Reconoci do	≥57% Del Valor Reconoci do	≥57% Del Valor Reconoc ido
			2	Adquisición Del Módulo De Costos De Dinámica Gerencial	No Línea Base	N	Aplica Para La Vigencia	Aplica Para La Vigencia	NA
		Fortalecer La Política De Contratación Y Defensa Jurídica	3	Desarrollar Estrategias Para La Aplicación De La Política De Defensa Jurídica	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	NA	NA	NA
			4	Elaboración De Plan De Acción De Defensa Jurídica		Aplica Para La Vigencia	Aplica Para La Vigencia	Aplica Para La Vigencia	Aplica Para La Vigencia
			5	Ejecución Del 85% Del Plan De Acción Para Cada Vigencia	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	Aplica Para La Vigencia	Aplica Para La Vigencia	Aplica Para La Vigencia
Mejorar La Infraestructura Física, Tecnología y Capacidad Instalada Del Hospital, Que Permita Ampliar El Portafolio De Servicios Institucional Y Nivel De Complejidad	Fortalecimiento De Infraestructura Hospitalaria Y Modernización Tecnológica	Ampliar La Infraestructura Física Del Hospital Del Sarare	6	Realizar la actualización del Plan Maestro De Construcción Hospitalario	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia (\$41.874.635)	NA	NA	NA
			7	Realizar la formulación y Gestión De Aprobación con el MinSalud Para La Construcción De La Nueva Área De Urgencias, Mediante La Formulación Y Presentación Del Proyecto De Inversión	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	Aplica Para La Vigencia	NA	NA
			8	Realizar la formulación y Gestión De Aprobación con el MinSalud de la Construcción De La Sede Unap Mediante La Formulación Y	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	Aplica Para La Vigencia	NA	NA



				Presentación Del Proyecto De Inversión					
			9	Realizar la formulación y Gestión De Aprobación con el MinSalud de la Construcción Del Cerramiento Perimetral Y Obras De Urbanismo Del Hospital Del Sarare E.S.E.	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	Aplica Para La Vigencia	NA	NA
			10	Realizar Gestión De Recursos Para Las Adecuaciones De Los Puestos De Salud Adscritos Al Hospital Del Sarare E.S.E.	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	NA	NA	NA
		Mejorar La Tecnología Y Mobiliario Requeridos Para El Adecuado Funcionamiento De Los Procesos Del Hospital Del Sarare	11	Realizar Adquisición De Elementos, Bienes De Uso Hospitalario	No Línea Base	0,4% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia			
			12	Realizar Adquisición De Equipos Biomédicos Para La Prestación De Servicios	No Línea Base	0,5% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia			
			13	Realizar Gestión De Recursos Para La Adquisición De Equipos Biomédicos Para La Unidad De Cuidados Intensivos	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	NA	NA	NA
Mejorar La Gestión De Riesgo Institucional, Que Permita A La Entidad Lograr El Desarrollo	Fortalecimiento o En Prestación De Servicios	Mejorar El Acceso A Los Servicios De Nivel Primario Y Complementario	14	Fortalecer El Acceso A La Salud Rural Mediante La Puesta En Funcionamiento De Una Unidad Móvil Ginecológica	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	NA	NA	NA



Integral De Los Procesos			15	Realizar Gestión El Riesgo En Salud a través Del Fortalecimiento De Estrategias De Atención Primaria, Ajustadas Las Rutas De Mantenimiento De La Salud Y Materno perinatal	≥70% De Cumplimiento De Las Metas Contratadas	≥ 80% De Cumplimiento De Las Metas Contratadas	≥ 80% De Cumplimiento De Las Metas Contratadas	≥ 80% De Cumplimiento De Las Metas Contratadas	≥ 80% De Cumplimiento De Las Metas Contratadas
			16	Ampliar La Zona De Influencia Directa Del Hospital Del Sarare a través De La Prestación De Servicios De Consulta Especializada en un municipio del Departamento de Arauca	No Línea Base	Servicios De Consulta Especializada En Los Municipios			
			17	Ampliar El Portafolio De Servicios	No Línea Base	Cuidado Intensivo	Cuidado Intensivo	Cuidado Intensivo	Cuidado Intensivo
Mejorar Las Prácticas Ambientales, Que Permitan Al Hospital Del Sarare La Minimización De Los Impactos Ambientales	Hospital Verde	Fortalecer La Gestión Ambiental Del Hospital Del Sarare	18	Realizar Prácticas Ambientales En El Entorno Hospitalario Institucional, Que Promuevan La Protección Y Conservación Del Medio Ambiente	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	ejecución Del Plan De Acción Ambiental	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental
			19	Desarrollar Los Programas Ambientales Que Minimicen Los Aspectos E Impactos Ambientales Generados Por El Hospital A Causa De La Prestación De Servicios	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental



Mejorar El Sistema Obligatorio De Garantía De La Calidad, Articulado Con El Modelo Integrado De Planeación Y Gestión MIPG	Mejoramiento Continuo De La Calidad En Salud Y Gestión Del Riesgo	Mejorar Los Componentes Del SOGCS (Sistema Único De Habilitación, Sistema Único De Acreditación, PAMEC, Sistema De Información) Articulado Con El MIPG y Las Aplicables A La Seguridad Y Salud En El Trabajo	20	Realizar actualización de la plataforma estratégica institucional	Versión 2020	Aplica para la vigencia	NA	NA	NA
			21	Realizar Autoevaluación Del Sistema Único De Acreditación De Acuerdo A La Normatividad Vigente	Mayor O Igual A 1,17				
			22	Cumplimiento De PAMEC	90%	90%	90%	90%	90%
			23	Realizar Seguimiento A Indicadores Definidos Y Socializar El Informe De Cumplimiento Con Una Periodicidad Trimestral	Cumplimiento De La Resolución 0256 Y Decreto 2193	Cumplimiento De La Resolución 0256 Y Decreto 2193	Cumplimiento De La Resolución 0256 Y Decreto 2193	Cumplimiento De La Resolución 0256 Y Decreto 2193	Cumplimiento De La Resolución 0256 Y Decreto 2193
			24	Implementación del plan de acción de Humanización	No Línea Base	90% de cumplimiento	90% de cumplimiento	90% de cumplimiento	90% de cumplimiento
Mejorar La Competencia Y Compromiso Del Talento Humano De La Ese	Talento Humano De Calidad Y Con Vocación De Servicio	Fortalecer La Gestión Estratégica Del Talento Humano	25	Fortalecer El Plan Institucional De Capacitación	No Línea Base	0,10% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia			
			26	Garantizar La Ejecución Del Plan Bienestar e incentivos	No Línea Base	0,30% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia			



HOSPITAL DEL SARARE

Empresa Social del Estado

NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en usted

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

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

			27	Realizar Convenio Con Institución De Educación Superior Para Prácticas Profesionales De Pregrado Y Posgrado En Salud	Conveni o Con Instituciones Educativas				
Desarrollar Acciones Que Permitan Vincular Y Hacer Participe A Los Usuarios Y Grupos De Interés En El Ciclo De Gestión Del Hospital Del Sarare	De La Mano Con La Comunidad	Fortalecer Las Políticas De Participación Ciudadana, Servicio Al Ciudadano Y Transparencia Y Acceso A La Información	28	Formular Y Aprobar El Plan Anticorrupción Y De Atención Al Ciudadano, De Acuerdo A Los Lineamientos De Las Políticas Del MIPG	Plan Anticorrupción 2023	Plan Anticorrupción 2024	Plan Anticorrupción 2025	Plan Anticorrupción 2026	Plan Anticorrupción 2027
Incentivar, Promover, Gestionar E Implementar Practicas Seguras De La Atención En Salud Que Mejoren La Calidad Del Servicio. Mejorar La Gestión De Riesgo Institucional Que Permita A La Entidad Lograr El Desarrollo Integral De Los Procesos	Respuesta A Emergencia	Formular y ejecutar planes de Contingencia que permitan al Hospital del Sarare, dar respuesta efectiva a las emergencias que puedan generarse en el periodo del plan..	29	Diseñar El Plan De Contingencia Hospitalario Para La Atención De Emergencias Y Eventos Pandémicos		Aplica Para La Vigencia			
			30	Implementar El Plan De Contingencia Hospitalario Para La Atención De Emergencias Y Eventos Pandémicos	Plan De Emergencias Hospitalario	Aplica Para La Vigencia			

Ariela Gelvis Quintero
ARIELA GELVIS QUINTERO
Gerente