



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

INFORME DE *Rendición de* CUENTAS

VIGENCIA 2024

LOGROS, METAS, AVANCES Y GESTIONES ALCANZADAS

Gerente
Hospital del Sarare ESE

Ariela Gelvis Quintero





Tabla de Contenido

A. INFORME DE GESTIÓN.....	18
RESULTADO CONSOLIDADO DEL PLAN DE GESTIÓN	18
INVERSIONES RECURSOS PROPIOS.....	22
B-1) INDICADORES DE OPORTUNIDAD, Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LOS SERVICIOS PRESTADOS COMPARATIVO CON LA VIGENCIA ANTERIOR. (2019-2024).	31
1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD _ Resolución 1552/2013.....	31
2. INDICADORES DE TIEMPO PROMEDIO DE ASIGNACIÓN DE PRIMERA VEZ. Resolución 0256 de 2016.	53
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.	53
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ODONTOLOGÍA. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.	54
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA. Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.	55
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.	56
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE GINECOLOGIA_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018	57
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.	58
INDICADOR: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CIRUGIA GENERAL_ Resolución 0256/2016_ Resolución 408/2018.	59
3. DOMINIO SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	60
a. TASA DE CAÍDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.	60
b. PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.	62
TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADO EN MENOS DE 15 DIAS.	64
B. PROPORCION DE CIRUGIA PROGRAMAS.	66
C. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II.....	68
D. COMPORTAMIENTO DE PRODUCCIÓN 2024.....	69



E. INDICADORES DE HOSPITALIZACION	75
a. NUMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS	75
b. PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA	76
c. GIRO CAMA	77
d. PORCENTAJE OCUPACIONAL.....	78
F. INDICADORES DE GESTIÓN ANEXO N° 02 RESOLUCIÓN 408.....	79
a. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA.....	79
i. INDICADOR 1: MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR.....	79
Resultado de la autoevaluación por grupos de estándar vigencia 2.024	83
Resultado autoevaluación comparativo - Vigencia 2024 vs 2025	86
6.1.2 INDICADOR 2. EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.	88
B-2) ACTIVIDADES DE PRODUCCION HOSPITALARIA 2024	91
• Tendencia General de los Egresos Totales:	116
B-3) ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	123
PRODUCCIÓN ANUAL 2024.....	124
1. RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.....	125
PROTECCIÓN ESPECÍFICA.....	125
1.1 VACUNACIÓN ESQUEMA NACIONAL.....	125
1.2 VACUNACIÓN COVID – 19.....	126
1.3 SALUD ORAL.....	127
1.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	131
DETECCIÓN TEMPRANA.....	135
1.5 ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA.....	135
PRIMERA INFANCIA - INFANCIA.....	135
ADOLESCENCIA Y JUVENTUD.....	136
ADULTEZ – VEJEZ.....	137
1.6 LACTANCIA MATERNA	143
1.7 VALORACIÓN CLINICA DE LA MAMA.....	144
11. RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL.....	146



2.1 ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	146
2.2 CONSULTA PRECONCEPCIONAL.	147
3.3 CONTROL PRENATAL.....	148
3.4 TAMIZAJE CANCER DE CERVIX.	151
4. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.	153
5. CONSULTA EXTERNA.	156
B-3.1 PRODUCTIVIDAD PROYECTO EQUIPOS BASICOS EN SALUD	158
CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD –EBS EN LOS MICROTERRITORIOS.....	159
CARACTERIZACION SOCIOAMBIENTAL – INDIVIDUAL Y FAMILIAR.....	170
CARACTERIZACION E INTERVENCIÓN SOCIO- AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR RES 1735 DE 2024	170
LACTANCIA MATERNA	175
VALORACIÓN CLINICA DE LA MAMA	176
RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL.....	176
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	176
CONSULTA PRECONCEPCIONAL	177
CONTROL PRENATAL.....	177
TAMIZAJE CANCER DE CERVIX.	178
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.	178
CONSULTA EXTERNA.....	178
B-4) ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA.....	179
1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.	180
1.1 LOCALIZACIÓN HOSPITAL DEL SARARE.	180
2. DINAMICA POBLACIONAL DE LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.....	180
2.1 Características de la población objeto de atención de la ESE del Sarare	182
3. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESE HOSPITAL DEL SARARE 2024.....	185
3.1 Datos demográficos población atendida año 2024	185
3.2 MORBILIDAD POR CICLO VITAL POR SERVICIOS 2024.....	193



3.3 MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO POR SERVICIOS HOSPITAL DEL SARARE 2024	199
3.4 ESTADISTICAS VITALES (NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES)	204
3.5 DEFUNCIONES HOSPITAL DEL SARARE 2024	208
3.6 COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA AÑO 2024	213
3.7 CANALES ENDÉMICOS DE ENFERMEDADES TRAZADORAS HOSPITAL DEL SARARE 2024	217
3.8 COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS HOSPITAL DEL SARARE 2024.222	
3.9 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2024.....	226
Indicadores del evento en 2024:	227
3.10 MORTALIDAD MATERNA HOSPITAL DEL SARARE 2024	228
Indicadores de mortalidad perinatal para 2024:.....	229
3.11 DESNUTRICION 2024	229
3.12 MORTALIDAD MATERNA HOSPITAL DEL SARARE 2020 – 2024.....	231
Muerte en menores de 5 años.	232
3.13 INDICADORES DE SALUD PUBLICA HOSPITAL DEL SARARE 2024.....	233
19.1 Principales indicadores de salud en 2024:.....	233
• Tasa general de fecundidad en el municipio de Saravena:	233
• Tasa de mortalidad hospitalaria:	233
• Prevalencia de sífilis congénita:.....	233
Hospital del Sarare:.....	233
Municipio de Saravena:	233
• Razón de morbilidad materna extrema (MME):	233
Institución:	233
Municipio de Saravena:	233
• Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía:.....	233
• Tasa de mortalidad perinatal en Saravena:	233
• Tasa de mortalidad materna temprana:	233
• Tasa de incidencia de dengue:	233
Hospital del Sarare:.....	233



Saravena:	234
• Letalidad por dengue:0.004 por.	234
• Tasa de mortalidad por dengue en el Hospital del Sarare:	234
• Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en Saravena:	234
C) CONTRATACION	234
A. MEDICAMENTOS.....	234
B. CARTERA.....	239
C. EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS	241
D. ANÁLISIS FINANCIERO POR INDICADORES	243
E. EMPRESAS EN LIQUIDACION.....	244
F. RECAUDO 2024	246
G. Distribución de la Facturación por Empresa	250
H. FACTURACION 2024	251
I. Glosas 2024.....	253
C) CONTRATACIÓN JURIDICA.....	255
C-1) CONTRATACIÓN VIGENCIA 2024	255
Clasificación de Contratos	256
GESTION CONTRACTUAL EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD.....	257
GESTION CONTRACTUAL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)	260
PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI) RESOLUCION No. 1912 DE 2023	263
GESTION CONTRACTUAL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI) RESOLUCION No. 820 DE 2024	263
CONSOLIDADO ACCIÓN DE TUTELA Y DERECHOS DE PETICIÓN VIGENCIA 2024	264
TIPOLOGIA DE SOLICITUD DE TUTELA.....	265
COMPARATIVO VIGENCIA 2023-2024	266
PROCESO JUDICIALES 2023	267
D) ASPECTOS FINANCIEROS	269
D-1) INFORMACION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2024.....	269
INFORMACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2024	269
ESTADOS FINANCIEROS	280



E) SATISFACCIÓN DE USURIOS	289
1. ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE LAS PQRSDF PRESENTADAS, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS (2) VIGENCIAS. (2023-2024).....	289
J. ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PRESENTADAS EN DICHS PERIODOS.	291
K. MECANISMO DE ATENCION PREFERENCIAL EN POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL	292
L. 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.	293
M. NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE.	295
N. 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.	295
5.1 Encuestas De Satisfacción 2023-2024.....	295
5.2 Metodología	295
5.3 Satisfacción Global Vigencia 2024	296
5.3.1 Experiencia Global	296
5.3.2 Valoración de la recomendación del Hospital del Sarare a otros usuarios.	298
5.3.3 Satisfacción Según Criterios De Evaluación en Oportunidad, Calidad En La Atención E Infraestructura.	299
6. ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADOS A PÁRTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS	300
 Ilustración 1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General por primera vez.....	54
 Ilustración 2 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General por primera vez.	54
 Ilustración 3 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría por primera vez.	55
 Ilustración 4 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia por primera vez.	56



Ilustración 5 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología por primera vez.....	57
Ilustración 6 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna por primera vez.....	58
Ilustración 7 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General por primera vez.....	60
Ilustración 8 Comportamiento Anual de Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización, Evaluación trimestral. Vigencia 2024. Unidad de Medida (por 1000 días de estancia).....	60
Ilustración 9 Comparativo de Vigencia Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización por 1000 días de estancia, Vigencia 2021 - 2024.....	61
Ilustración 10 Comportamiento Anual de proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas. Vigencia 2024.....	63
Ilustración 11 Comparativo de proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas Vigencia 2016 - 2024.	63
Ilustración 12 Comportamiento Anual de tasa de reingreso de pacientes hospitalizado en menos de 15 días. Vigencia 2024.	65
Ilustración 13 Comparativo de tasa de reingreso de pacientes hospitalizado en menos de 15 días. Vigencia 2021 - 2024.....	66
Ilustración 14 Proporción de cirugías programadas/canceladas. Vigencia 2024.	66
Ilustración 15 Comparativa de proporción de cirugías programadas. Vigencia 2021 - 2024.	67
Ilustración 16 Comportamiento Trimestral del indicador “Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II” Año 2024.....	68
Ilustración 17 Comparativo de tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II. Vigencia 2016 - 2024.....	68
Ilustración 18 Comparativo de egresos Hospitalarios. Vigencia 2015 - 2024.	75
Ilustración 19 Comparativo de tiempo promedio de estancia hospitalaria. Vigencia 2010 - 2024.....	76
Ilustración 20 Comparativo de Indicador de Giro Cama. Vigencia 2010 - 2024.....	77
Ilustración 21 Comparativo del indicador porcentaje de ocupación. Vigencia 2010 - 2024.	78
Ilustración 22 Comparativa vigencia 2024-2025.....	86



Ilustración 23 Análisis de la Producción Quirúrgica Total (2022-2024) - Hospital del Sarare	91
Ilustración 24 Análisis de la Producción Anestesiología	93
Ilustración 25 Procedimientos de Cirugía General	94
Ilustración 26 Procedimiento de Ginecología	95
Ilustración 27 Procedimientos de Ortopedia	97
Ilustración 28 Procedimientos de Oftalmología	99
Ilustración 29 Procedimientos Otorrinolaringología	100
Ilustración 30 Procedimientos de Urología	101
Ilustración 31 Procedimientos de Dermatología	102
Ilustración 32 Procedimientos de Cirugía de Mano	103
Ilustración 33 Consulta Especializada 2021-2024	104
Ilustración 34 Producción Laboratorio Clínico	111
Ilustración 35 Actividad de Imágenes Diagnosticas	113
Ilustración 36 Relación cumplimiento meta programática esquema permanente	125
Ilustración 37 Distribución por EPS de afiliación– salud oral	129
Ilustración 38 Distribución por curso de vida	130
Ilustración 39 Distribución por sexo– salud oral	131
Ilustración 40 Distribución por sexo	140
Ilustración 41 Distribución por curso de vida	143
Ilustración 42 Distribución por curso de vida	145
Ilustración 43 Distribución por sexo	147
Ilustración 44 Ubicación geográfica centros de atención zona urbana municipio de Saravena	180
Ilustración 45 Distribución población asignada área rural municipio de Saravena 2024	181
Ilustración 46 Pirámide población municipio de Saravena 2024	183
Ilustración 47 Pirámide poblacional de personas atendidas Hospital del Sarare 2024	185
Ilustración 48 Personas atendidas por ciclo de vida Hospital del Sarare 2024	188



Ilustración 49 Usuarios atendidos según área de residencia Hospital del Sarre 2024.....	189
Ilustración 50 Usuarios atendidos según sexo Hospital del Sarare 2024.....	189
Ilustración 51 Nacimientos por grupo de edad de la madre Hospital del Sarare.....	205
Ilustración 52 Comportamiento de los nacimientos según tipo de parto 2024	206
Ilustración 53 Ocurrencia de defunciones por sexo Hospital del Sarare 2024	210
Ilustración 54 Comportamiento de la IRA < DE 5 AÑOS siete últimos años	217
Ilustración 55 Canal endémico de la enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años siete últimos años	218
Ilustración 56 Comportamiento dengue siete últimos años	219
Ilustración 57 Comportamiento epidemiológico Malaria 7 últimos años	220
Ilustración 58 Comportamiento epidemiológico de Leptospirosis últimos 5 años	222
Ilustración 59 Tuberculosis 2020-2024.....	223
Ilustración 60 Comportamiento del VIH 2020-2024.....	224
Ilustración 61 Comportamiento de la sífilis gestacional y congénita 2020- 2024.	225
Ilustración 62 Prevalencia de sífilis gestacional y congénita año 2020-2024.....	225
Ilustración 63 Comportamiento epidemiológico morbilidad materna extrema 2020 - 2024	227
Ilustración 64 Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años 2024	230
Ilustración 65 Mortalidad materna según tipo de muerte Hospital del Sarare 2020-2024	231
Ilustración 66 Tasa de mortalidad en menor de 5 años 2020-2024	232
Ilustración 67 Variación de la Cartera.....	240
Ilustración 68 Cartera Régimen 2023 Vs 2024.....	240
Ilustración 69 Empresas más Representativas	241
Ilustración 70 Edad	242
Ilustración 71 Empresas en liquidación	246
Ilustración 72 suma de Valor Recibo	250
Ilustración 73 Glosas 2024	254
Ilustración 74 Modalidad de Contratación 2024 Vs 2023	255



Ilustración 75 Tipo de contratos 2024.....	257
Ilustración 76 Profesionales equipos básicos en salud	260
Ilustración 77 Número de contratos PIC 2024	262
Ilustración 78 Número de contratos PAPSIVI.....	264
Ilustración 79 Acción de Tutela.....	265
Ilustración 80 Tipología de Solicitud de Tutela	266
Ilustración 81 Comparativo 2023 Vs 2024	267
Ilustración 82 Estado de los procesos judiciales de la ESE	268
Ilustración 83 Comparativo del Reconocimiento 2023 vs 2024	270
Ilustración 84 Comparativo de Ingresos Recaudados 2023 – 2024	271
Ilustración 85 Comportamiento Reconocimiento Vs Recaudo 2023-2024	273
Ilustración 86 Comparativo Gasto Comprometido 2023 - 2024.....	275
Ilustración 87 Comparativo Compromisos vs Pagos 2023– 2024.....	277
Ilustración 88 Punto de Equilibrio con Reconocimiento 2023 Vs 2024	277
Ilustración 89 Punto de Equilibrio con Recaudo 2023 Vs 2024	278
Ilustración 90 ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO A DICIEMBRE 31 DE 2024 VS DICIEMBRE 31 DE 2023	280
Ilustración 91 COMPARATIVO DEL PASIVO 2024 VS 2023.....	284
Ilustración 92 Cuentas por pagar y comparativo año 2024 Vs 2023	284
Ilustración 93 COMPARATIVO DEL PATRIMONIO ENTRE LAS VIGENCIAS 2023 VS 2022.....	286
Ilustración 94 ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL DICIEMBRE 31 DE 2024 VS DICIEMBRE 31 DE 2023.....	287
Ilustración 95 Comparativo PQRSF vigencias 2023-2024	291
Ilustración 96 Experiencia Global satisfacción vigencia (2024).....	297
Ilustración 97 Recomendación a la E.S.E. Hospital del Sarare.....	298
Ilustración 98 Satisfacción Según Criterios De Oportunidad, Calidad En La Atención E Infraestructura.....	300



Tabla 1 Indicadores Estándares por áreas de gestión Vig. 2024.....	22
Tabla 2 Comparativo anual de Indicadores de Oportunidad por Especialidad_ Resolución 1552 de 2013.....	32
Tabla 3 Indicadores de Oportunidad Resolución 1552 de 2013.....	33
Tabla 4 Indicadores de Oportunidad, Resolución 1552 de 2013.....	38
Tabla 5 Comportamiento de la Producción 2020 – 2024.	70
Tabla 6 Calificación total estándar PACAS. (1-94).....	83
Tabla 7 Calificación total estándar Direccionamiento. DIR (95-112).....	83
Tabla 8 Calificación total estándar Gerencia. GER (113-133).....	84
Tabla 9 Calificación total estándar de Gerencia de Talento Humano. TH (134-152).....	84
Tabla 10 Calificación total estándar de Gerencia del Ambiente Físico. GAF (153-166)	84
Tabla 11 Calificación total estándar Gestión Tecnología. GT (167-178).....	85
Tabla 12 Calificación total estándar Gerencia de la Información. GI (179-196).....	85
Tabla 13 Calificación total estándar Mejoramiento de la Calidad. MCC (197-201).....	85
Tabla 14 Resumen General de la autoevaluación vigencia 20.25	86
Tabla 15 Variación entre periodos.....	87
Tabla 16 Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. 2024 por Grupo de Estándares.....	90
Tabla 17 Crecimiento General Significativo.....	93
Tabla 18 Procedimientos Ginecología.....	97
Tabla 19 Procedimientos Específicos.....	98
Tabla 20 Procedimientos de Oftalmología.....	99
Tabla 21 Procedimientos.....	102
Tabla 22 Mano de Obra de Especialidades Contratadas	105
Tabla 23 Consulta Externa Especializada	107
Tabla 24 Porcentaje de Ocupación	118
Tabla 25 Partos	119
Tabla 26 Ocupación.....	121



Tabla 27 Actividades en Salud Bucal por trimestre	128
Tabla 28 Distribución por sede de facturación.	129
Tabla 29 Relación atenciones planificación familiar.	132
Tabla 30 Relación EPS de atención	133
Tabla 31 Distribución por curso de vida.	133
Tabla 32 Distribución por sede de atención.	134
Tabla 33 Distribución por tipo de consulta.....	139
Tabla 34 Relación EPS de atención.	141
Tabla 35 Distribución por curso de vida.	141
Tabla 36 Distribución por sede de atención.	142
Tabla 37 Distribución por consulta de lactancia materna.....	143
Tabla 38 Relación consultas de valoración clínica de la mama.	144
Tabla 39 Distribución por sede de atención.	144
Tabla 40 Relación de mamografías tomadas.....	145
Tabla 41 Distribución por EPS.....	145
Tabla 42 Relación de consulta de 5 días.....	146
Tabla 43 Distribución por EPS.....	146
Tabla 44 Consulta Preconcepcional.....	148
Tabla 45 Distribución por EPS.....	148
Tabla 46 Consulta Control prenatal.....	149
Tabla 47 Relación de atenciones por curso de vida.....	150
Tabla 48 Distribución por EPS.....	150
Tabla 49 Detección de CA uterino.....	151
Tabla 50 Distribución por EPS.....	151
Tabla 51 Distribución por sede de atención.	152
Tabla 52 Relación de citologías alteradas.....	152
Tabla 53 Consulta Salud Pública.....	155



Tabla 54 Consulta Salud Publica por cursos de vida	155
Tabla 55 Distribución de la población por EPS.	156
Tabla 56 Relación producción consulta externa.....	156
Tabla 57 Distribución por EPS de afiliación.....	157
Tabla 58 Distribución por EPS de afiliación.....	157
Tabla 59 Definición de Territorios y Microterritorios en salud según dispersión y número de hogares familiares.	159
Tabla 60 Cuadro de costos conformación y operativización equipos básicos de salud resolución 1735 de 2023	160
Tabla 61 Cuadro de costos continuidad y operativización equipos básicos de salud resolución 1034 de 2024	161
Tabla 62 Cuadro de costos continuidad y operativización equipos básicos de salud resolución 1034 de 2024	162
Tabla 63 Cuadro de costos continuidad y operativización equipos básicos de salud resolución 1034 de 2024	163
Tabla 64 Cuadro de costos ampliación conformación y operativización de los equipos básicos de salud resolución 1499 de 2024.....	164
Tabla 65 Cuadro de costos ampliación conformación y operativización de los equipos básicos de salud resolución 1499 de 2024.....	165
Tabla 66 Territorios y microterritorios	166
Tabla 67 Caracterización según curso de vida.....	171
Tabla 68 : Población con identificación del riesgo por curso de vida	172
Tabla 69 Población caracterizada por sexo.....	173
Tabla 70 Población caracterizada por curso de vida.....	173
Tabla 71 Distribución por curso de vida de primera infancia e infancia	174
Tabla 72 Distribución por curso de vida de adolescencia y juventud	174
Tabla 73 Distribución por curso de vida de adultez y vejez.....	175
Tabla 74 Distribución por consulta de desnutrición	175
Tabla 75 Distribución por consulta de lactancia materna.....	175
Tabla 76 Relación consultas de valoración clínica de la mama.	176



Tabla 77 Relación de consulta de 5 días.....	176
Tabla 78 Consulta Preconcepcional.....	177
Tabla 79 Consulta Control prenatal.....	177
Tabla 80 Detección de CA uterino.....	178
Tabla 81 Consulta Salud Pública.....	178
Tabla 82 Relación producción consulta externa.....	178
Tabla 83 Autorreconocimiento población residente en el municipio de Saravena 2024 ..	182
Tabla 84 Distribución de las comunidades indígenas del municipio Saravena 2024	182
Tabla 85 Cobertura Salud - Departamento de Arauca 2024	184
Tabla 86 Caracterización población atendida Hospital del Sarare 2024	186
Tabla 87 Usuarios atendidos por EAPB Hospital del Sarare 2024.....	187
Tabla 88 Frecuencia de atenciones personas por municipio 2024	188
Tabla 89 Causas de morbilidad general población atendida Hospital del Sarare 2024 ...	190
Tabla 90 Morbilidad por urgencias capítulos grandes causas Hospital del Sarare 2024 .	191
Tabla 91 Morbilidad general por egreso capítulos grandes causas Hospital del Sarare 2024.....	192
Tabla 92 Diez primeras Causas de morbilidad general primera infancia (0-5) Hospital del Sarare 2024	194
Tabla 93 Diez primeras morbilidades general infancia (6-1) Hospital del Sarare 2024....	194
Tabla 94 Diez primeras causas de Morbilidad general adolescencia (12-17) Hospital del Sarare 2024	195
Tabla 95 Diez primeras causas Morbilidad general juventud (18-28) Hospital del Sarare 2024.....	196
Tabla 96 Diez primeras causas Morbilidad general adultez (29-59) Hospital del Sarare 2024.....	197
Tabla 97 Diez primeras causas Morbilidad general vejez (60 y mas) Hospital del Sarare 2024.....	198
Tabla 98 Morbilidad por egreso hospitalario servicio quirúrgicos Hospital del Sarare 2024	199



Tabla 99 Morbilidad por egreso hospitalario servicio medicina interna Hospital del Sarare 2024.....	200
Tabla 100 Morbilidad por egreso hospitalario pabellón cuidados intermedios 2024	201
Tabla 101 Morbilidad por egreso hospitalario pabellón obstetricia Hospital del Sarare 2024	202
Tabla 102 Morbilidad por egreso hospitalario pabellón de pediatría Hospital del Sarare 2024.....	203
Tabla 103 Nacimientos por procedencia Hospital del Sarare 2024.....	204
Tabla 104 Número de consultas prenatales gestantes con nacimiento Hospital del Sarare 2024.....	207
Tabla 105 Mortalidad por procedencia Hospital del Sarare 2024.....	208
Tabla 106 Ocurrencia de mortalidad por ciclo vital Hospital del Sarare 2024	209
Tabla 107 Causas de mortalidad según clasificación 6/67 OPS OMS Hospital del Sarare 2024.....	211
Tabla 108 Comportamiento epidemiológicos de los eventos de Salud Pública Hospital del Sarare 2024	214
Tabla 109 Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud publica .	215
Tabla 110 Razón muerte perinatal y neonatal tardía Hospital del Sarare 2020-2024	228
Tabla 111 Relación contratos EPS 2024	234
Tabla 112 Resumen General de la Cartera.....	239
Tabla 113 Cartera por Régimen 2023 Vs 2024.....	239
Tabla 114 Representativas 2024.....	241
Tabla 115 Cartera por Envejecimiento	243
Tabla 116 Empresas en Liquidación	244
Tabla 117 Recaudo de Cartera	246
Tabla 118 Recaudo por Empresa y Participación	247
Tabla 119 Indicadores de Gestión del Recaudo.....	248
Tabla 120 Tipo de Pagador	250
Tabla 121 Facturación 2024	251



Tabla 122 Indicadores Financieros de Facturación.....	251
Tabla 123 Glosas 2024.....	253
Tabla 124 Modalidad de contratación 2024.....	255
Tabla 125 Clasificación de Tipo de Contratos 2024.....	256
Tabla 126 Número de contratos resolución 1735 de 2023.....	257
Tabla 127 Numero de contrato Resolución 1034 de 2024.....	258
Tabla 128 Número de contratos Resolución 1499 de 2024.....	259
Tabla 129 Profesionales PIC 2024.....	261
Tabla 130 Profesionales PIC 2024.....	261
Tabla 131 Profesionales PAPSIVI.....	263
Tabla 132 Profesionales PAPSIVI.....	263
Tabla 133 Acción de tutela.....	264
Tabla 134 Tipología de Solicitud de Tutela.....	265
Tabla 135 Comparativo 2023 Vs 2024.....	267
Tabla 136 Procesos Judiciales 2023.....	267
Tabla 137 Presupuesto Aprobado y Definitivo a 31 de diciembre de 2024.....	270
Tabla 138 Presupuesto Gastos 2024.....	274
Tabla 139 Ejecución Presupuestal de Gastos 2024.....	274
Tabla 140 Categorización del Riesgo Fiscal.....	279
Tabla 141 Reporte de Cuentas por Cobrar.....	282
Tabla 142 Reporte de Propiedades Planta y Equipo.....	283
Tabla 143 Comparativo PQRSF para la vigencia (2023-2024).....	290
Tabla 144 Porcentaje de Satisfacción.....	296
Tabla 145 Experiencia Global vigencia 2024.....	297
Tabla 146 Recomendaciones a la IPS.....	298
Tabla 147 Satisfacción según criterios de Evaluación.....	299



A. INFORME DE GESTIÓN.

RESULTADO CONSOLIDADO DEL PLAN DE GESTIÓN

El objetivo principal del plan de gestión gerencial del Hospital Del Sarare E.S.E. es garantizar una administración eficiente, transparente y orientada a la mejora continua de la prestación de los servicios, con el fin de optimizar los recursos disponibles y brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes.

Para ello se proyectaron las siguientes líneas estratégicas y programas como pilares del plan de gestión gerencial 2024-2027 “SALUD Y BIENESTAR EN EL TERRITORIO”.

A continuación, se presenta el cumplimiento de las metas definidas para la vigencia 2024 en la cual se ejecutó el 94.6%.

PLAN OPERATIVO 2024

Objetivo Estratégico Asociado	Programa	Objetivo	N°	Meta	Línea Base Promedio 2020-2023	2024	Cumplimiento
Garantizar La Sostenibilidad Financiera De La Institución	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 Reconocido	CUMPLIDO
			2	Adquisición Del Módulo De Costos De Dinámica Gerencial	No Línea Base	N	
		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	CUMPLIDO
			4	Elaboración De Plan De Acción De Defensa Jurídica		Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO
			5	Ejecución Del 85% Del Plan De Acción Para Cada Vigencia	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO
Mejorar La Infraestructura Física, Tecnología y Capacidad Instalada Del	Fortalecimiento De Infraestructura Hospitalaria Y	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)	CUMPLIDO



Hospital, Que Permita Ampliar El Portafolio De Servicios Institucional Y Nivel De Complejidad	Modernización Tecnológica		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	CUMPLIDO
			8	Realizar la formulación y Gestión De Aprobación con el MinSalud de la Construcción De La Sede Unap Mediante La Formulación Y Presentación Del Proyecto De Inversión	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO
			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	CUMPLIDO
			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	CUMPLIDO
	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	CUMPLIDO
			12	Realizar Adquisición De Equipos Biomédicos Para La Prestación De Servicios	No Línea Base	0,5% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia	CUMPLIDO
			13	Realizar Gestión De Recursos Para La Adquisición De Equipos Biomédicos Para La Unidad De Cuidados Intensivos	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO
Mejorar La Gestión De Riesgo Institucional, Que Permita A La Entidad	Fortalecimiento En Prestación De Servicios	Mejorar El Acceso A Los Servicios De Nivel Primario Y	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	CUMPLIDO



Lograr El Desarrollo Integral De Los Procesos		Compleme ntario	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	CUMPLIDO
			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	CUMPLIDO
			17	Ampliar El Portafolio De Servicios	No Línea Base	Cuidado Intensivo	NO CUMPLIDO
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	CUMPLIDO
			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	CUMPLIDO
Mejorar El Sistema Obligatorio De Garantía De La	Mejoramie nto Continuo De La	Mejorar Los Componentes Del SOGCS	20	Realizar actualización de la plataforma estratégica institucional	Versión 2020	Aplica para la vigencia	CUMPLIDO



Calidad, Articulado Con El Modelo Integrado De Planeacion Y Gestión MIPG	Calidad En Salud Y Gestión Del Riesgo	(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	21	Realizar Autoevaluación Del Sistema Único De Acreditación De Acuerdo A La Normatividad Vigente	Mayor O Igual A 1,17	Mayor O Igual A 1,17	CUMPLIDO
			22	Cumplimiento De PAMEC	90%	90%	CUMPLIDO
			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	CUMPLIDO
			24	Implementación del plan de acción de Humanización	No Línea Base	90% de cumplimiento	CUMPLIDO
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	CUMPLIDO
			26	Garantizar La Ejecución Del Plan Bienestar e incentivos	No Línea Base	0,30% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia	CUMPLIDO
			27	Realizar Convenio Con Institución De Educación Superior Para Prácticas Profesionales De Pregrado Y Posgrado En Salud	Convenio Con Instituciones Educativas	Convenio Con Instituciones Educativas	CUMPLIDO
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	CUMPLIDO



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	Plan De Emergencias Hospitalario	Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO
			30	Implementar El Plan De Contingencia Hospitalario Para La Atención De Emergencias Y Eventos Pandémicos		Aplica Para La Vigencia	CUMPLIDO

Tabla 1 INFORME PLAN DE GESTION V 2024.

INVERSIONES RECURSOS PROPIOS

OBJETO	ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA PARA INSTALAR LA BODEGA DE ARCHIVO CENTRAL DEL HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
VALOR	\$168.194.970,00	
REGISTRO FOTOGRAFICO		



DESCRIPCIÓN:
UBICACIÓN: BODEGA ARCHIVO CENTRAL



DESCRIPCIÓN:
UBICACIÓN: BODEGA ARCHIVO CENTRAL





DESCRIPCIÓN:
UBICACIÓN: BODEGA ARCHIVO CENTRAL



DESCRIPCIÓN:
UBICACIÓN: BODEGA ARCHIVO CENTRAL



OBJETO	ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA PARA FACTURACION CENTRAL Y HABITACIONES PARA EL AREA DE HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
VALOR	\$273,916,700,00	
REGISTRO FOTOGRAFICO		
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: FACTURACION CENTRAL SEDE A PRINCIPAL		UBICACIÓN: FACTURACION CENTRAL SEDE A PRINCIPAL
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: FACTURACION CENTRAL SEDE A PRINCIPAL		UBICACIÓN: FACTURACION CENTRAL SEDE A PRINCIPAL

OBJETO	SUMINISTRO E INSTALACION DE DOS LAVADORAS INDUSTRIALES DE ALTO CENTRIFUGADO DE 60KG, UNA SECADORA INDUSTRIAL DE 50 KG Y UN RODILLO O PLANCHADORA ELECTRICA DE 2.8 METROS PARA EL AREA DE LAVANDERIA EN EL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
VALOR	\$828.655.067,00	
REGISTRO FOTOGRAFICO		
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: LAVANDERIA SEDE A PRINCIPAL		UBICACIÓN: LAVANDERIA SEDE A PRINCIPAL
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: LAVANDERIA SEDE A PRINCIPAL		UBICACIÓN: LAVANDERIA SEDE A PRINCIPAL



OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
VALOR	8.000.000,00	
REGISTRO FOTOGRAFICO		
		
DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: SEDE INCORA		DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: SEDE INCORA
		
DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: SEDE INCORA		DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: SEDE INCORA

OBJETO	ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AREA BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
VALOR	N/A	
REGISTRO FOTOGRAFICO		
		
DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE SEDEA PRINCIPAL		DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE SEDEA PRINCIPAL
		
DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE SEDEA PRINCIPAL		DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE SEDEA PRINCIPAL



OBJETO	ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AREA DE OBSERVACION PEDIATRIA Y PROCEDIMIENTO PEDIATRIA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	
VALOR	N/A	
REGISTRO FOTOGRAFICO		
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: PEDIATRIA SEDE A PRINCIPAL		
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: PEDIATRIA SEDE A PRINCIPAL		
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: PEDIATRIA SEDE A PRINCIPAL		
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: PEDIATRIA SEDE A PRINCIPAL		

OBJETO	ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO DEL PLAN DE ESTRATEGIA DE SEGURIDAD VIAL DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	
VALOR	N/A	
REGISTRO FOTOGRAFICO		
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: PARQUEADERO SEDE A PRINCIPAL		
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: ADMINISTRACIÓN 1 SEDE A PRINCIPAL		
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: SEDE INCORA		
		
DESCRIPCIÓN:		
UBICACIÓN: SEDE INCORA		




OBJETO	CONSTRUCCIÓN DEL PARQUEADERO PARA LA UNIDAD MÓVIL GINECOLOGICA Y LA UNIDAD MOVIL BANCO DE SANGRE EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
VALOR	\$67.705.011,57	
REGISTRO FOTOGRAFICO		
		
DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: PARQUEADERO DE LAS UNIDADES MOVILES SEDE A PRINCIPAL	DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: PARQUEADERO DE LAS UNIDADES MOVILES SEDE A PRINCIPAL	
		
DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: PARQUEADERO DE LAS UNIDADES MOVILES SEDE A PRINCIPAL	DESCRIPCIÓN: UBICACIÓN: PARQUEADERO DE LAS UNIDADES MOVILES SEDE A PRINCIPAL	

Dotación de Equipos Biomédicos

OBJETO	COMPRA DE EQUIPOS PARA EL CAMBIO DE LA CADENA DE FRIO DEL BANCO DE SANGRE (CONGELADORES, REFRIGERADOR, AGITADOR E INCUBADOR DE PLAQUETAS) DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
VALOR	₡ 299.999.000	
		
Conservación estable de insumos biocréditos.	Mayor eficiencia energética y refrigerantes ecológicos, que reducen el impacto ambiental y los costos operativos.	
		
Mantiene la viabilidad de las plaquetas; al garantizar el movimiento constante necesario para su conservación.	Ambiente estéril y sellado, que garantiza la reproducibilidad de los resultados en procesos de laboratorio.	



OBJETO	COMPRA DE MAQUINA DE ANESTESIA, BOMBAS DE INFUSION Y LÁMPARA PIELITICA PARA EL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	
VALOR	\$ 304.372.000	



Apertura de nuevos quirófanos.



Aclimatación del recién nacido.

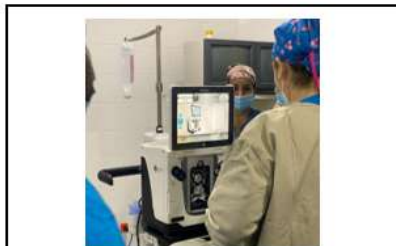


Dosis exacta.



Acceso rápido para maniobras médicas.

OBJETO	COMPRAYENTA DE EQUIPOS PARA LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA E.S.E HOSPITAL DE SARARE	
VALOR	\$ 238.714.000	



Recuperación visual más rápida y menor inflamación postoperatoria.



Reduce los tiempos quirúrgicos




Seguridad y menor riesgo de complicaciones



Uso de energía ultrasónica directa, minimizando el calor y el trauma al ojo.



OBJETO	COMPRAVENTA DE INSTRUMENTAL PARA LAPAROSCOPIA PARA LA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA DE LA E.S.E HOSPITAL DE SARARE.	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
VALOR	₡ 135.125.453	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Menor dolor postoperatorio</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Recuperación más rápida</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  <p>Menor trauma quirúrgico -Menos cicatrices.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Conservación de la fertilidad.</p> </div> </div>		

OBJETO	COMPRA DE SET DE HISTEROSCOPIA PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
VALOR	₡ 62.875.755	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Al no requerir cortes abdominales, el sangrado es mínimo y el riesgo de infección es bajo.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Puede realizarse con anestesia local o sedación suave, lo que reduce riesgos asociados a la anestesia general.</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  <p>Recuperación rápida</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Diagnóstico preciso</p> </div> </div>		




OBJETO	COMPRA E INSTALACIÓN UN ESTERILIZADOR DE BAJA TEMPERATURA	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
VALOR	₡ 690.200.000	



Alta efectividad microbiológica



Permite esterilizar instrumental delicado que no resiste el calor o la humedad.

OBJETO	SUMINISTRO DE EQUIPOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA, NUTRICIÓN, CONSULTA EXTERNA, Y LA ADQUISICIÓN DE NUEVOS EQUIPOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI Y NEUROCIRUGÍA, EN EL HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAYENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
VALOR	₡ 737.816.095	



Reducción del sangrado.



Minimiza el riesgo de daño al tejido cerebral gracias a su sistema de control de profundidad.



Mejora la ergonomía y eficiencia del odontólogo.



Bioseguridad y control de infecciones.




OBJETO	COMPRAVENTA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE									
VALOR	\$ 749.045.500									
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Permite capturar fotografías y videos en tiempo real con gran detalle de córnea, iris, cristalino, etc.</td> <td>Mide con alta exactitud la longitud axial del ojo, la profundidad de la cámara anterior y el grosor del cristalino.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puede detectar patrones atípicos que indiquen patología ocular o contraindicaciones para ciertos tipos de cirugía.</td> <td>Al ser un examen sin contacto (en modelos ópticos), se minimiza el riesgo de infección cruzada</td> </tr> </table>					Permite capturar fotografías y videos en tiempo real con gran detalle de córnea, iris, cristalino, etc.	Mide con alta exactitud la longitud axial del ojo, la profundidad de la cámara anterior y el grosor del cristalino.			Puede detectar patrones atípicos que indiquen patología ocular o contraindicaciones para ciertos tipos de cirugía.	Al ser un examen sin contacto (en modelos ópticos), se minimiza el riesgo de infección cruzada
										
Permite capturar fotografías y videos en tiempo real con gran detalle de córnea, iris, cristalino, etc.	Mide con alta exactitud la longitud axial del ojo, la profundidad de la cámara anterior y el grosor del cristalino.									
										
Puede detectar patrones atípicos que indiquen patología ocular o contraindicaciones para ciertos tipos de cirugía.	Al ser un examen sin contacto (en modelos ópticos), se minimiza el riesgo de infección cruzada									

RECURSOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	
	12.613.720.448
PASIVOS RESOLUCION 2268 pago pasivos	1.800.000.000
RESOLUCION 1034 equipos básicos 2	2.337.173.056
RESOLUCION 1735 equipos básicos 1	2.931.443.079
RESOLUCION 819 dotación hospitalaria	5.545.104.313



OBJETO	SUMINISTRO E INSTALACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA; DEPARTAMENTO DE ARAUCA.	 HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
CONTRATO	CMC-001	
VALOR	\$ 5.545.104.332	



B-1) INDICADORES DE OPORTUNIDAD, Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LOS SERVICIOS PRESTADOS COMPARATIVO CON LA VIGENCIA ANTERIOR. (2019-2024).

1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD _ Resolución 1552/2013.

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



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

ESPECIALIDAD	META DEL INDICADOR (En días)	OPORTUNIDAD					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Medicina General	3	1.63	1.99	2.10	2.8	1.6	1.3
Odontología General	3	1.50	2.21	6.08	2.08	1.2	2.2
Anestesiología	5	2.19	2.01	2.61	2.39	1.0	2.4
Cardiología	10	3.45	4.6	8.8	5.86	5.4	3.6
Cirugía General	10	2.14	3.02	4.24	4.85	3.4	1.0
Ecografía	5	3.34	3.42	4.34	4.31	2.6	2.1
Gastroenterología	15	6.27	7.76	9.65	11.83	4.3	4.1
Ginecología	8	2.76	2.45	3.03	3.45	2.4	1.7
Obstetricia	8	2.89	2.75	3.06	3.46	2.5	2.2
Medicina Interna	15	3.60	3.68	4.05	4.36	2.9	2.3
Oftalmología	15	4.90	5.6	8.53	4.31	4.0	3.5
Ortopedia y Traumatología	10	2.96	3.31	4.72	5.95	3.0	2.9
Otorrinolaringología	15	6.07	7.47	9.92	10.42	4.6	3.1
Pediatría	5	6.70	4.39	4.87	5.55	2.8	2.0
Urología.	15	6.80	9.40	12.1	12.54	4.8	3.6

Fuente: Dinámica Gerencial.

A continuación, se presenta los indicadores de oportunidad en la asignación de citas para los siguientes servicios en cumplimiento a la resolución 1552 de 2013. Allí se expresa el nombre del indicador, por EPS, régimen, oportunidad y la meta definida para el indicador en los casos que aplica.



Tabla 3 Indicadores de Oportunidad Resolución 1552 de 2013.

OPORTUNIDAD R_1552									
CORTE 2024									
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD	META
1	R_1552_1	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL	Nueva EPS	Contributivo	673	483	854	1,4	3
				Subsidiado	52000	33023	70266	1,6	3
			Coosalud	Contributivo	1311	862	1750	1,5	3
				Subsidiado	13437	8622	18154	1,6	3
			Sanitas	Contributivo	1311	862	1750	1,5	3
				Subsidiado	13437	8622	18154	1,6	3
			Foscal	Excepción	3	3	3	1,0	3
			Fomag	Especial	3038	2344	3918	1,3	3
			Otras	Contributivo	34	22	46	1,5	3
				Excepción	495	347	654	1,4	3
				Especial	37	24	57	1,5	3
				No asegurado	12	11	12	1,1	3
				Subsidiado	19	15	25	1,3	3
			INDICADOR GLOBAL					85807	55240
2	R_1552_2	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ODONTOLOGIA GENERAL	Nueva EPS	Contributivo	334	251	443	1,3	3
				Subsidiado	32093	21339	43967	1,5	3
			Coosalud	Contributivo	710	479	945	1,5	3
				Subsidiado	8586	5706	11759	1,5	3
			Sanitas	Contributivo	710	479	945	1,5	3
				Subsidiado	8586	5706	11759	1,5	3
			Foscal	Excepción	2	1	2	2,0	3



OPORTUNIDAD R_1552									
CORTE 2024									
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD	META
			Fomag	Especial	2037	1193	2799	1,7	3
			Otras	Contributivo	26	20	32	1,3	3
				Excepción	204	133	262	1,5	3
				Especial	14	10	13	1,4	3
				No asegurado	37	32	43	1,2	3
				Subsidiado	26	12	29	2,2	3
				INDICADOR GLOBAL		53365	35361	72998	1,5
			3	R_1552_3	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA	Nueva EPS	Contributivo	3815	1628
Subsidiado	19704	8038					31185	2,5	15
Coosalud	Contributivo	378				145	629	2,6	15
	Subsidiado	4270				1757	6766	2,4	15
Sanitas	Contributivo	378				145	629	2,6	15
	Subsidiado	4270				1757	6766	2,4	15
Foscal	Excepción	6				3	8	2,0	15
Fomag	Especial	4498				1323	6634	3,4	15
Otras	Contributivo	28				15	39	1,9	15
	Excepción	165				69	245	2,4	15
	Especial	357				120	516	3,0	15
	No asegurado	7				4	9	1,8	15
	Subsidiado	16				7	26	2,3	15
INDICADOR GLOBAL		37892				15011	59379	2,5	15
4	R_1552_4	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN				Nueva EPS	Contributivo	2387	898



OPORTUNIDAD R_1552												
CORTE 2024												
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD	META			
		DE CITA DE PEDIATRIA		Subsidiado	16392	6073	20202	2,7	5			
			Coosalud	Contributivo	177	66	229	2,7	5			
				Subsidiado	4365	1598	5469	2,7	5			
			Sanitas	Contributivo	177	66	229	2,7	5			
				Subsidiado	4365	1598	5469	2,7	5			
			Foscal	Excepcion	11	4	4	2,8	5			
			Fomag	Especial	933	285	1361	3,3	5			
			Otras	Contributivo	32	10	47	3,2	5			
				Excepcion	75	35	102	2,1	5			
				Especial	67	23	97	2,9	5			
				No asegurado	6	3	8	2,0	5			
				Subsidiado	12	6	21	2,0	5			
			INDICADOR GLOBAL					28999	10665	36268	2,7	5
			5	R_1552_5	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE GINECOLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	1213	504	1791	2,4	8
Subsidiado	5866	2329					8855	2,5	8			
Coosalud	Contributivo	145				58	217	2,5	8			
	Subsidiado	1528				592	2285	2,6	8			
Sanitas	Contributivo	145				58	217	2,5	8			
	Subsidiado	1528				592	2285	2,6	8			
Foscal	Excepcion	8				2	12	4,0	8			
Fomag	Especial	414				135	590	3,1	8			
Otras	Contributivo	10				4	17	2,5	8			



OPORTUNIDAD R_1552									
CORTE 2024									
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD	META
				Excepcion	53	20	71	2,7	8
				Especial	10	2	14	5,0	8
				No asegurado	27	11	39	2,5	8
				Subsidiado	5	3	7	1,7	8
			INDICADOR GLOBAL	10952	4310	16400	2,5	8	
6	R_1552_6	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA	Nueva EPS	Contributivo	4056	1491	6092	2,7	8
				Subsidiado	19405	7022	28746	2,8	8
			Coosalud	Contributivo	581	210	855	2,8	8
				Subsidiado	4562	1641	6816	2,8	8
			Sanitas	Contributivo	581	210	855	2,8	8
				Subsidiado	4562	1641	6816	2,8	8
			Foscal	Excepcion	13	4	18	3,3	8
			Fomag	Especial	1110	371	1605	3,0	8
			Otras	Contributivo	11	5	14	2,2	8
				Excepcion	123	48	181	2,6	8
				Especial	38	17	57	2,2	8
				No asegurado	412	152	599	2,7	8
				Subsidiado	11	5	18	2,2	8
INDICADOR GLOBAL	35465	12817	52672	2,8	8				
7	R_1552_7	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CIRUGIA GENERAL	Nueva EPS	Contributivo	2662	980	3206	2,7	30
				Subsidiado	11137	4044	14064	2,8	30
			Coosalud	Contributivo	165	62	210	2,7	30



OPORTUNIDAD R_1552												
CORTE 2024												
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD	META			
				Subsidiado	2006	733	2582	2,7	30			
			Sanitas	Contributivo	165	62	210	2,7	30			
				Subsidiado	2006	733	2582	2,7	30			
			Foscal	Excepcion	18	8	18	2,3	30			
			Fomag	Especial	956	287	1278	3,3	30			
			Otras	Contributivo	1	1	3	1,0	30			
				Excepcion	133	47	164	2,8	30			
				Especial	51	22	58	2,3	30			
				No asegurado	16	10	22	1,6	30			
			Subsidiado	1	1	1	1,0	30				
			INDICADOR GLOBAL		19317	6990	24398	2,8	30			
			8	R_1552_8	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ECOGRAFIA	Nueva EPS	Contributivo	7386	2970	11281	2,5	6
							Subsidiado	27231	10498	41460	2,6	6
Coosalud	Contributivo	929				362	1411	2,6	6			
	Subsidiado	7639				3040	11727	2,5	6			
Sanitas	Contributivo	929				362	1411	2,6	6			
	Subsidiado	7639				3040	11727	2,5	6			
Foscal	Excepcion	17				8	25	2,1	6			
Fomag	Especial	6077				1959	9035	3,1	6			
Otras	Contributivo	47				16	71	2,9	6			
	Excepcion	472				188	696	2,5	6			
	Especial	568				212	792	2,7	6			
	No	91				37	141	2,5	6			



OPORTUNIDAD R_1552									
CORTE 2024									
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD	META
				asegurado					
				Subsidiado	15	7	22	2,1	6
			INDICADOR GLOBAL		59040	22699	89799	2,6	6

Fuente: Sistema de Información para la calidad – Dinámica gerencial.

Tabla 4 Indicadores de Oportunidad, Resolución 1552 de 2013

OPORTUNIDAD R_1552									
CORTE 2024									
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD	
9	R_1552_9	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ANESTESIOLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	1467	620	2235	2,4	
				Subsidiado	6988	2900	10611	2,4	
			Coosalud	Contributivo	99	46	148	2,2	
				Subsidiado	1561	646	2360	2,4	
			Sanitas	Contributivo	99	46	148	2,2	
				Subsidiado	1561	646	2360	2,4	
			Foscal	Excepcion	11	5	20	2,2	
			Fomag	Especial	562	208	837	2,7	
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0	
				Excepcion	179	83	262	2,2	
				Especial	45	20	55	2,3	
				No asegurado	59	19	81	3,1	
				Subsidiado	0	0	0	0,0	
INDICADOR GLOBAL		12631	5239	19117	2,4				



OPORTUNIDAD R_1552								
CORTE 2024								
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD
10	R_1552_10	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CARDIOLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	262	85	193	3,1
				Subsidiado	652	247	421	2,6
			Coosalud	Contributivo	345	109	311	3,2
				Subsidiado	5307	1323	4153	4,0
			Sanitas	Contributivo	345	109	311	3,2
				Subsidiado	5307	1323	4153	4,0
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0
			Fomag	Especial	948	386	523	2,5
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0
				Excepcion	46	21	29	2,2
				Especial	185	83	114	2,2
				No asegurado	1	1	1	1,0
				Subsidiado	7	3	3	2,3
INDICADOR GLOBAL					13405	3690	10212	3,6
11	R_1552_11	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE UROLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	1951	596	3049	3,3
				Subsidiado	8747	2552	13584	3,4
			Coosalud	Contributivo	240	82	369	2,9
				Subsidiado	2247	641	3439	3,5
			Sanitas	Contributivo	240	82	369	2,9
				Subsidiado	2247	641	3439	3,5
			Foscal	Excepcion	20	4	26	5,0
Fomag	Especial	2503	476	3899	5,3			



OPORTUNIDAD R_1552								
CORTE 2024								
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0
				Excepcion	103	25	174	4,1
				Especial	97	31	131	3,1
				No asegurado	14	5	19	2,8
				Subsidiado	4	2	6	2,0
			INDICADOR GLOBAL		18413	5137	28504	3,6
1 2	R_1552_12	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE GASTROENTEROLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	2414	596	4021	4,1
				Subsidiado	8590	2082	14133	4,1
			Coosalud	Contributivo	238	57	388	4,2
				Subsidiado	2257	555	3700	4,1
			Sanitas	Contributivo	238	57	388	4,2
				Subsidiado	2257	555	3700	4,1
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0
			Fomag	Especial	1304	274	1982	4,8
			Otras	Contributivo	11	2	17	5,5
				Excepcion	92	19	143	4,8
				Especial	13	3	25	4,3
				No asegurado	10	3	15	3,3
				Subsidiado	0	0	0	0,0
INDICADOR GLOBAL		17424	4203	28512	4,1			
1 3	R_1552_13	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OFTALMOLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	1424	281	2103	5,1
				Subsidiado	4473	911	6526	4,9



OPORTUNIDAD R_1552											
CORTE 2024											
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD			
			Coosalud	Contributivo	576	182	907	3,2			
				Subsidiado	10007	3129	14941	3,2			
			Sanitas	Contributivo	576	182	907	3,2			
				Subsidiado	10007	3129	14941	3,2			
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0			
			Fomag	Especial	4952	1230	7744	4,0			
			Otras	Contributivo	7	1	9	7,0			
				Excepcion	282	111	378	2,5			
				Especial	264	83	332	3,2			
				No asegurado	1	1	1	1,0			
				Subsidiado	36	5	16	7,2			
				INDICADOR GLOBAL		32605	9245	48805	3,5		
			14	R_1552_14	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OTORRINO	Nueva EPS	Contributivo	1535	514	2407	3,0
							Subsidiado	5868	2048	9264	2,9
Coosalud	Contributivo	184				60	304	3,1			
	Subsidiado	2095				712	3302	2,9			
Sanitas	Contributivo	184				60	304	3,1			
	Subsidiado	2095				712	3302	2,9			
Foscal	Excepcion	36				11	55	3,3			
Fomag	Especial	2192				435	3124	5,0			
Otras	Contributivo	16				3	26	5,3			
	Excepcion	80				28	120	2,9			



OPORTUNIDAD R_1552								
CORTE 2024								
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD
				Especial	82	28	106	2,9
				No asegurado	0	0	0	0,0
				Subsidiado	14	3	21	4,7
			INDICADOR GLOBAL		14381	4614	22335	3,1
15	R_1552_15	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	4826	1692	7290	2,9
				Subsidiado	16764	5859	25382	2,9
			Coosalud	Contributivo	379	145	576	2,6
				Subsidiado	4229	1464	6405	2,9
			Sanitas	Contributivo	379	145	576	2,6
				Subsidiado	4229	1464	6405	2,9
			Foscal	Excepcion	34	14	56	2,4
			Fomag	Especial	3289	838	5095	3,9
			Otras	Contributivo	87	37	135	2,4
				Excepcion	2321	801	3603	2,9
				Especial	356	129	469	2,8
No asegurado	35	18		45	1,9			
Subsidiado	29	9	50	3,2				
INDICADOR GLOBAL		36957	12615	56087	2,9			
16	R_1552_16	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE NEUROCIRUGIA	Nueva EPS	Contributivo	1419	441	2136	3,2
				Subsidiado	3135	896	4771	3,5
			Coosalud	Contributivo	125	32	187	3,9
				Subsidiado	913	270	1363	3,4



OPORTUNIDAD R_1552											
CORTE 2024											
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD			
			Sanitas	Contributivo	125	32	187	3,9			
				Subsidiado	913	270	1363	3,4			
			Foscal	Excepcion	25	6	35	4,2			
			Fomag	Especial	793	138	1130	5,7			
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0			
				Excepcion	116	32	173	3,6			
				Especial	55	15	86	3,7			
				No asegurado	0	0	0	0,0			
			Subsidiado	0	0	0	0,0				
			INDICADOR GLOBAL					7619	2132	11431	3,6
			17	R_1552_17	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PSIQUIATRIA	Nueva EPS	Contributivo	999	220	1494	4,5
							Subsidiado	4265	879	6382	4,9
						Coosalud	Contributivo	61	13	94	4,7
Subsidiado	757	164					1130	4,6			
Sanitas	Contributivo	61				13	94	4,7			
	Subsidiado	757				164	1130	4,6			
Foscal	Excepcion	0				0	0	0,0			
Fomag	Especial	913				158	1299	5,8			
Otras	Contributivo	7				1	9	7,0			
	Excepcion	85				19	121	4,5			
	Especial	15	9	22	1,7						
	No asegurado	24	5	37	4,8						



OPORTUNIDAD R_1552								
CORTE 2024								
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD
				Subsidiado	0	0	0	0,0
			INDICADOR GLOBAL		7944	1645	11812	4,8
18	R_1552_18	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE DERMATOLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	652	263	447	2,5
				Subsidiado	2898	1050	1701	2,8
			Coosalud	Contributivo	55	27	49	2,0
				Subsidiado	1328	374	682	3,6
			Sanitas	Contributivo	55	27	49	2,0
				Subsidiado	1328	374	682	3,6
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0
			Fomag	Especial	387	88	153	4,4
			Otras	Contributivo	17	2	2	8,5
				Excepcion	47	15	22	3,1
				Especial	34	9	9	3,8
				No asegurado	5	1	1	5,0
						Subsidiado	32	4
			INDICADOR GLOBAL		6838	2234	3838	3,1
19	R_1552_19	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ENDOCRINOLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	369	115	370	3,2
				Subsidiado	841	408	537	2,1
			Coosalud	Contributivo	26	14	17	1,9
				Subsidiado	580	148	442	3,9
			Sanitas	Contributivo	26	14	17	1,9
				Subsidiado	580	148	442	3,9



OPORTUNIDAD R_1552											
CORTE 2024											
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD			
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0			
			Fomag	Especial	321	79	131	4,1			
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0			
				Excepcion	19	5	5	3,8			
				Especial	30	6	6	5,0			
				No asegurado	0	0	0	0,0			
				Subsidiado	0	0	0	0,0			
			INDICADOR GLOBAL				2792	937	1967	3,0	
			20	R_1552_20	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE FISIATRIA	Nueva EPS	Contributivo	190	82	98	2,3
							Subsidiado	525	202	358	2,6
Coosalud	Contributivo	64				11	24	5,8			
	Subsidiado	158				48	96	3,3			
Sanitas	Contributivo	64				11	24	5,8			
	Subsidiado	158				48	96	3,3			
Foscal	Excepcion	0				0	0	0,0			
Fomag	Especial	62				14	35	4,4			
Otras	Contributivo	0				0	0	0,0			
	Excepcion	42				10	24	4,2			
	Especial	44				7	7	6,3			
	No asegurado	0				0	0	0,0			
Subsidiado	0	0				0	0,0				
INDICADOR GLOBAL				1307	433	762	3,0				
2	R_1552_21	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE	Nueva EPS	Contributivo	402	74	562	5,4			



OPORTUNIDAD R_1552										
CORTE 2024										
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD		
1		CITA DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA		o						
				Subsidiado	1413	265	1984	5,3		
			Coosalud	Contributivo	33	4	49	8,3		
				Subsidiado	210	48	298	4,4		
			Sanitas	Contributivo	33	4	49	8,3		
				Subsidiado	210	48	298	4,4		
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0		
			Fomag	Especial	13	2	17	6,5		
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0		
				Excepcion	12	2	16	6,0		
				Especial	0	0	0	0,0		
				No asegurado	0	0	0	0,0		
						Subsidiado	0	0	0	0,0
			INDICADOR GLOBAL					2326	447	3273
2 2	R_1552_22	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE NEUMOLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	119	36	58	3,3		
				Subsidiado	497	171	353	2,9		
			Coosalud	Contributivo	26	6	6	4,3		
				Subsidiado	99	40	83	2,5		
			Sanitas	Contributivo	26	6	6	4,3		
				Subsidiado	99	40	83	2,5		
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0		
			Fomag	Especial	68	14	27	4,9		
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0		



OPORTUNIDAD R_1552								
CORTE 2024								
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD
				o				
				Excepcion	7	1	1	7,0
				Especial	3	2	2	1,5
				No asegurado	0	0	0	0,0
				Subsidiado	21	1	1	21,0
				INDICADOR GLOBAL	965	317	620	3,0
23	R_1552_23	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE NEUROLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	326	115	199	2,8
				Subsidiado	1353	503	791	2,7
			Coosalud	Contributivo	106	15	50	7,1
				Subsidiado	857	191	535	4,5
			Sanitas	Contributivo	106	15	50	7,1
				Subsidiado	857	191	535	4,5
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0
			Fomag	Especial	77	24	46	3,2
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0
				Excepcion	12	6	9	2,0
				Especial	14	3	3	4,7
				No asegurado	0	0	0	0,0
			Subsidiado	14	2	2	7,0	
			INDICADOR GLOBAL	3722	1065	2220	3,5	
24	R_1552_24	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE NUTRICION	Nueva EPS	Contributivo	1685	710	2036	2,4
				Subsidiado	14219	6183	16901	2,3
			Coosalud	Contributivo	237	100	302	2,4



OPORTUNIDAD R_1552											
CORTE 2024											
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD			
25	R_1552_25	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE NEFROLOGIA		o							
				Subsidiado	3440	1509	4150	2,3			
			Sanitas	Contributivo	237	100	302	2,4			
				Subsidiado	3440	1509	4150	2,3			
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0			
			Fomag	Especial	700	238	928	2,9			
			Otras	Contributivo	24	7	25	3,4			
				Excepcion	329	124	428	2,7			
				Especial	225	82	356	2,7			
				No asegurado	52	31	67	1,7			
			Subsidiado	5	2	7	2,5				
			INDICADOR GLOBAL					24593	10595	29652	2,3
						Nueva EPS	Contributivo	160	50	108	3,2
							Subsidiado	733	241	394	3,0
						Coosalud	Contributivo	10	3	7	3,3
Subsidiado	84	21					56	4,0			
Sanitas	Contributivo	10				3	7	3,3			
	Subsidiado	84				21	56	4,0			
Foscal	Excepcion	0				0	0	0,0			
Fomag	Especial	69				15	45	4,6			
Otras	Contributivo	0				0	0	0,0			
	Excepcion	13				3	3	4,3			
	Especial	4	2	2	2,0						



OPORTUNIDAD R_1552								
CORTE 2024								
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD
				No asegurado	0	0	0	0,0
				Subsidiado	1	1	1	1,0
			INDICADOR GLOBAL		1168	360	679	3,2
26	R_1552_26	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PSICOLOGIA	Nueva EPS	Contributivo	3064	1278	3128	2,4
				Subsidiado	15027	6755	16805	2,2
			Coosalud	Contributivo	334	144	389	2,3
				Subsidiado	3908	1745	4115	2,2
			Sanitas	Contributivo	334	144	389	2,3
				Subsidiado	3908	1745	4115	2,2
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0
			Fomag	Especial	540	248	775	2,2
			Otras	Contributivo	39	14	34	2,8
				Excepcion	281	138	311	2,0
				Especial	14	10	20	1,4
				No asegurado	60	41	74	1,5
				Subsidiado	8	2	10	4,0
INDICADOR GLOBAL		27517	12264	30165	2,2			
27	R_1552_27	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CIRUGIA DE LA MANO	Nueva EPS	Contributivo	151	51	246	3,0
				Subsidiado	369	121	558	3,0
			Coosalud	Contributivo	5	3	11	1,7
				Subsidiado	94	32	150	2,9
			Sanitas	Contributivo	5	3	11	1,7



OPORTUNIDAD R_1552								
CORTE 2024								
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD
				Subsidiado	94	32	150	2,9
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0
			Fomag	Especial	64	16	110	4,0
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0
				Excepcion	68	24	107	2,8
				Especial	15	6	21	2,5
				No asegurado	7	2	10	3,5
				Subsidiado	0	0	0	0,0
INDICADOR GLOBAL					872	290	1374	3,0
28	R_1552_28	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OPTOMETRIA	Nueva EPS	Contributivo	385	108	469	3,6
				Subsidiado	11466	3257	16410	3,5
			Coosalud	Contributivo	1114	157	1689	7,1
				Subsidiado	19153	2764	26666	6,9
			Sanitas	Contributivo	1114	157	1689	7,1
				Subsidiado	19153	2764	26666	6,9
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0
			Fomag	Especial	4720	922	6938	5,1
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0
				Excepcion	6022	741	8574	8,1
				Especial	377	185	401	2,0
				No asegurado	1	1	1	1,0
Subsidiado	15	5		5	3,0			
INDICADOR GLOBAL					63520	11061	89508	5,7



OPORTUNIDAD R_1552								
CORTE 2024								
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD
29	R_1552_29	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE FONOAUDILOGIA	Nueva EPS	Contributivo	2040	229	3007	8,9
				Subsidiado	11918	1504	17798	7,9
			Coosalud	Contributivo	119	18	194	6,6
				Subsidiado	3435	452	5067	7,6
			Sanitas	Contributivo	119	18	194	6,6
				Subsidiado	3435	452	5067	7,6
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0
			Fomag	Especial	1089	170	1634	6,4
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0
				Excepcion	29	2	43	14,5
				Especial	21	7	21	3,0
				No asegurado	0	0	0	0,0
			Subsidiado	0	0	0	0,0	
INDICADOR GLOBAL					22205	2852	33025	7,8
30	R_1552_30	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE FISIOTERAPIA	Nueva EPS	Contributivo	64767	10727	97651	6,0
				Subsidiado	178088	29273	268407	6,1
			Coosalud	Contributivo	6544	968	9940	6,8
				Subsidiado	35841	5822	54163	6,2
			Sanitas	Contributivo	6544	968	9940	6,8
				Subsidiado	35841	5822	54163	6,2
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0
Fomag	Especial	30179	5304	44637	5,7			



OPORTUNIDAD R_1552								
CORTE 2024								
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD
			Otras	Contributivo	678	151	992	4,5
				Excepcion	13325	2127	19952	6,3
				Especial	19	8	32	2,4
				No asegurado	0	0	0	0,0
				Subsidiado	158	27	217	5,9
			INDICADOR GLOBAL	371984	61197	560094	6,1	
31	R_1552_31	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE TERAPIA OCUPACIONAL	Nueva EPS	Contributivo	18428	2259	27905	8,2
				Subsidiado	96877	12830	146664	7,6
			Coosalud	Contributivo	264	31	416	8,5
				Subsidiado	27254	3389	41140	8,0
			Sanitas	Contributivo	264	31	416	8,5
				Subsidiado	27254	3389	41140	8,0
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0
			Fomag	Especial	5343	694	7998	7,7
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0
				Excepcion	479	67	686	7,1
				Especial	76	16	109	4,8
				No asegurado	0	0	0	0,0
				Subsidiado	0	0	0	0,0
INDICADOR GLOBAL	176239	22706	266474	7,8				
32	R_1552_32	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE TERAPIA RESPIRATORIA	Nueva EPS	Contributivo	73	73	73	1,0
				Subsidiado	340	319	328	1,1



OPORTUNIDAD R_1552								
CORTE 2024								
N°	CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	EPS	REGIMEN	SUMATORIA DÍAS SOLICITADA	No TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	SUMATORIA DÍAS REQ	OPORTUNIDAD
			Coosalud	Contributivo	2	2	2	1,0
				Subsidiado	57	56	58	1,0
			Sanitas	Contributivo	2	2	2	1,0
				Subsidiado	57	56	58	1,0
			Foscal	Excepcion	0	0	0	0,0
			Fomag	Especial	19	18	18	1,1
			Otras	Contributivo	0	0	0	0,0
				Excepcion	7	7	7	1,0
				Especial	0	0	0	0,0
				No asegurado	0	0	0	0,0
				Subsidiado	5	5	5	1,0
			INDICADOR GLOBAL		562	538	551	1,0

Fuente: Sistema de Información para la calidad – Dinámica gerencial.

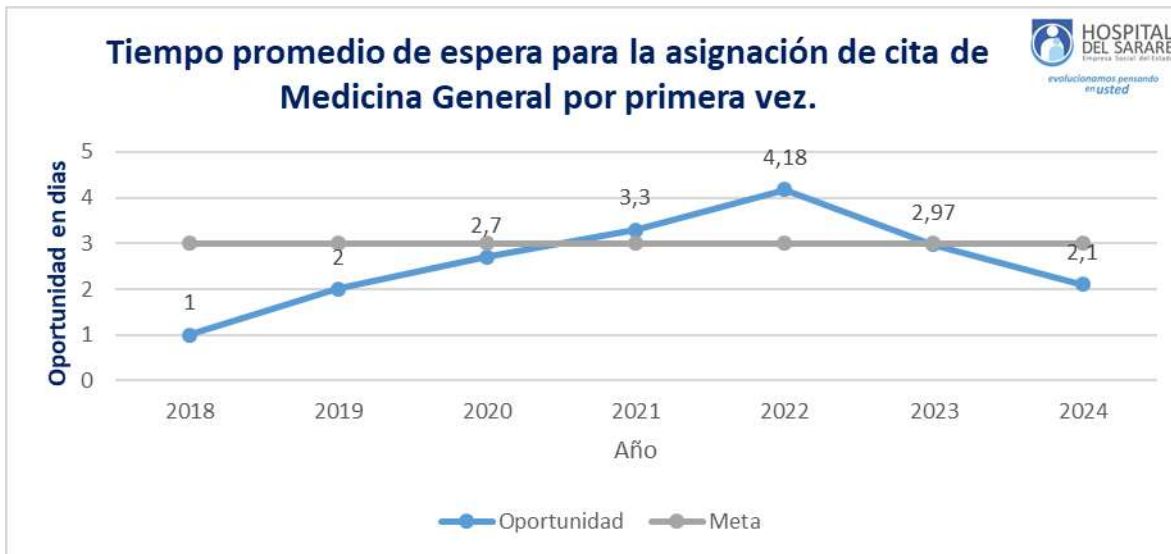
2. INDICADORES DE TIEMPO PROMEDIO DE ASIGNACIÓN DE PRIMERA VEZ. Resolución 0256 de 2016.

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

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



Ilustración 1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General por primera vez



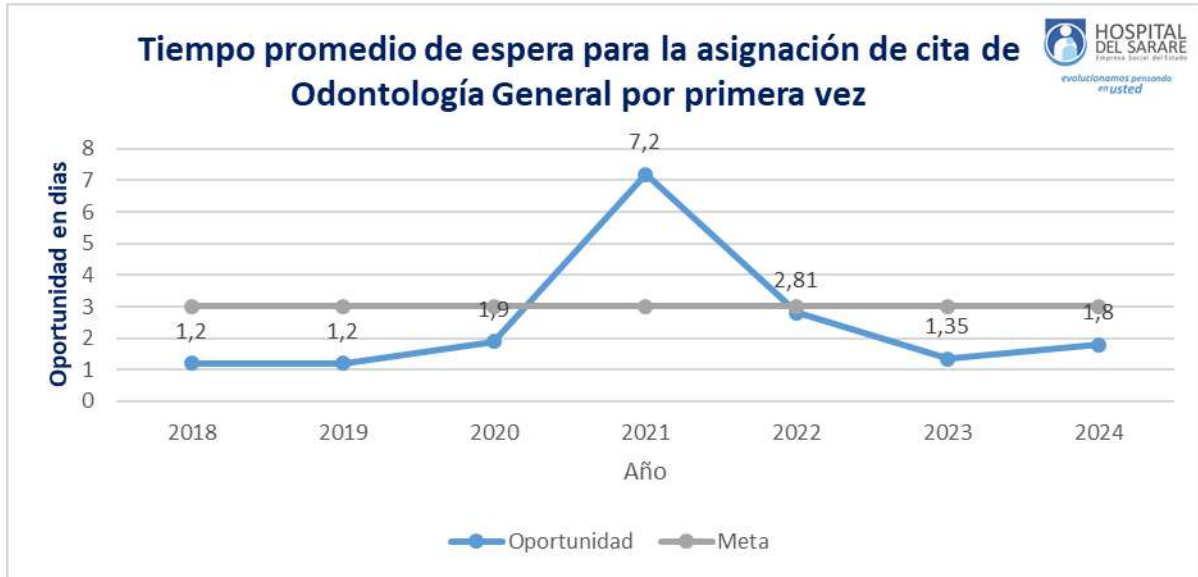
Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para la vigencia 2024 tuvo una variación con relación a la vigencia anterior del -41%; para este caso, el resultado es positivo tendiendo encuentra que la vigencia anterior el indicador cerro bordelinde cerca a la meta indicada (<3).

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

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

Ilustración 2 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General por primera vez.



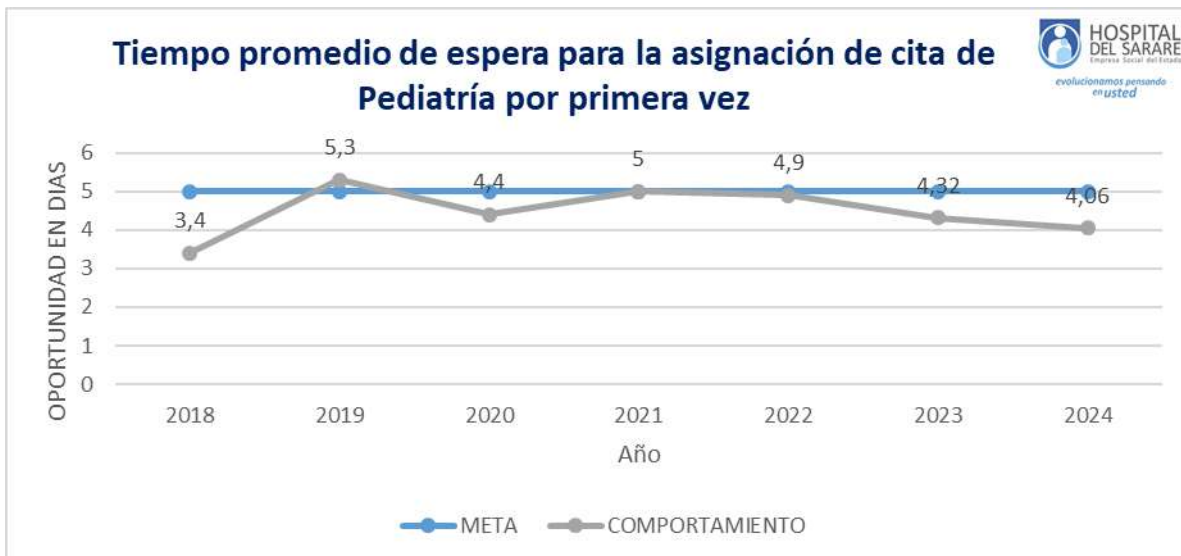
Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

Para la vigencia 2024 se evidencia un aumento no significativo, el indicador asciende dentro de la zona de control y se ratifica para la vigencia en 1.8 días de oportunidad para una cita de odontología en pacientes de primera vez que solicita el servicio durante el año, dando cumplimiento a la meta para la asignación de citas de odontología primera vez.

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

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

Ilustración 3 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría por primera vez.



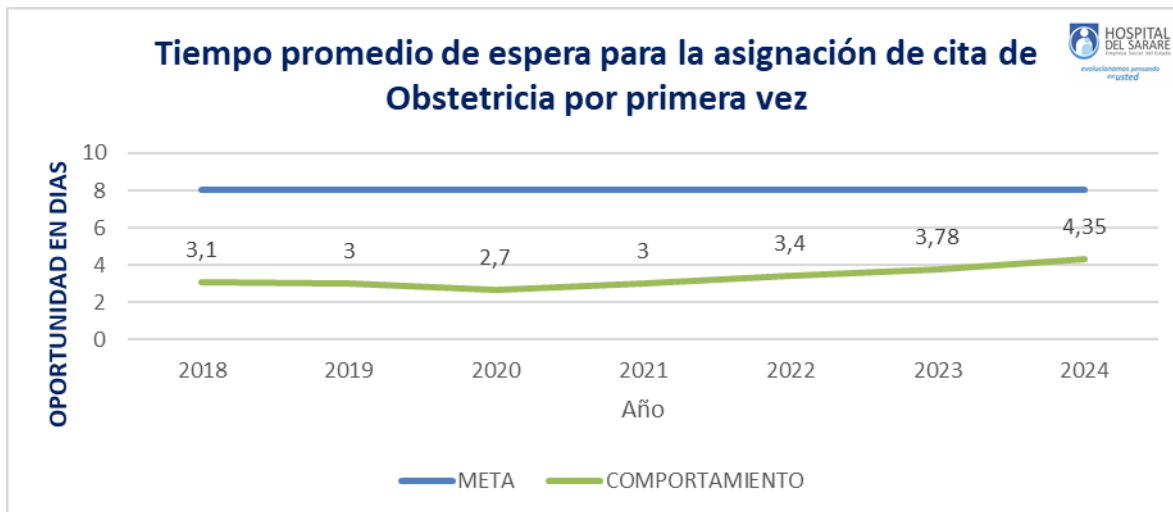
Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para la vigencia 2024 en comparación con el 2023 se evidencia una variación del -6% lo que significa que el indicador se ratificó en zona de control para la meta, con un promedio del día en el que se solicita la cita y el día de la cita de 4,06.

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

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

Ilustración 4 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia por primera vez.



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

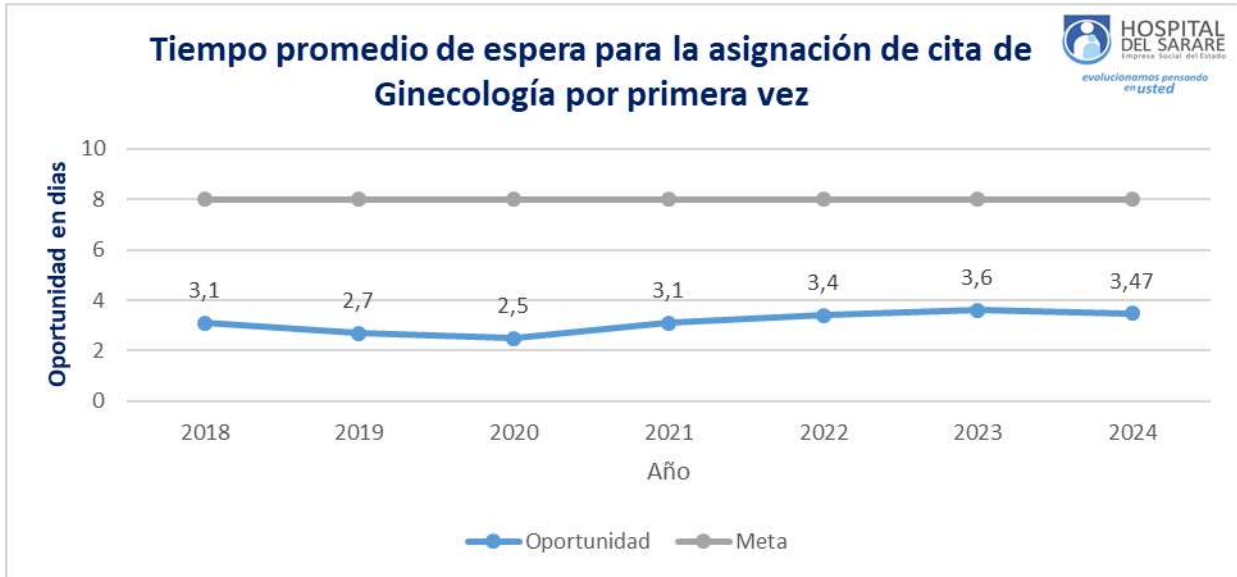
El cálculo de indicador se realiza partiendo del cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó sobre el número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas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

Para la vigencia 2024 la Oportunidad de consulta obstétrica fue de 4,35 días, cumpliendo con la meta debajo de la definida (<8 días) y con el atributo de calidad en oportunidad para las consultas de obstetricia. Lo anterior ratifica el compromiso de la institución con la política de maternidad segura frente al atributo de oportunidad y accesibilidad de las gestantes a la consulta externa de la especialidad.

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

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

Ilustración 5 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología por primera vez.



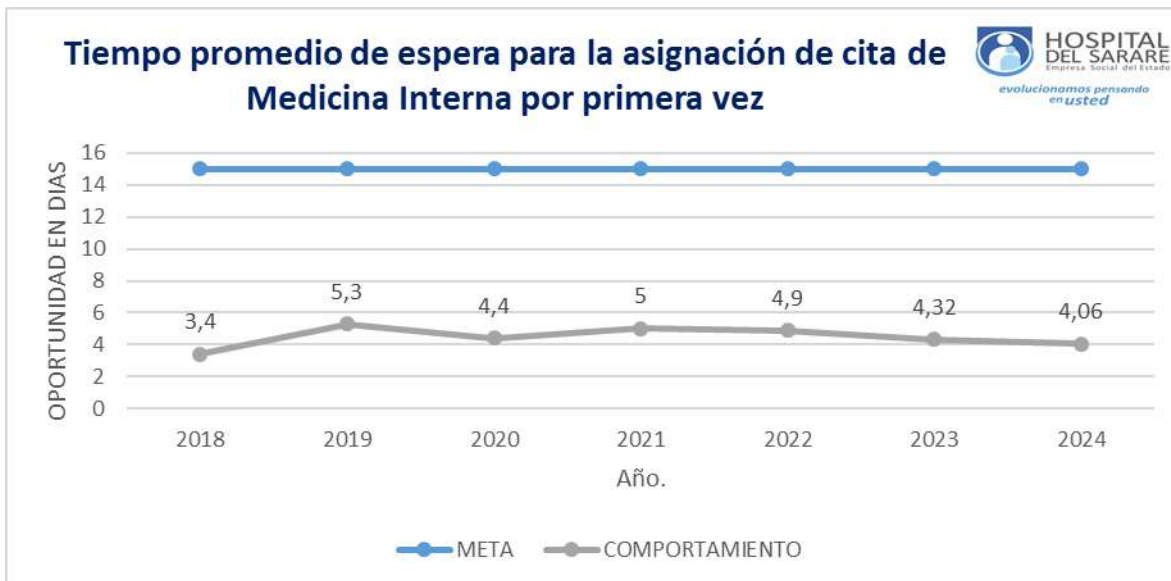
Fuente de Información (Anexo 2 Res 408/2018): Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para la vigencia 2024 la Oportunidad de consulta ginecología fue de 3.47 días, cumpliendo con la meta incluso muy por debajo de la definida (<8 días) y con el atributo de calidad en oportunidad para las consultas de Ginecología, con un decremento del 3.76% con respecto a la vigencia inmediatamente anterior

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

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

Ilustración 6 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna por primera vez.



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

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

En la vigencia 2024, el tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna de primera vez fue de 4,06 días, con una variación de -6% respecto a 2023, el indicador se mantiene dentro del estándar nacional para cada año que es menor o igual a 15 días.

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

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



Ilustración 7 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General por primera vez.



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

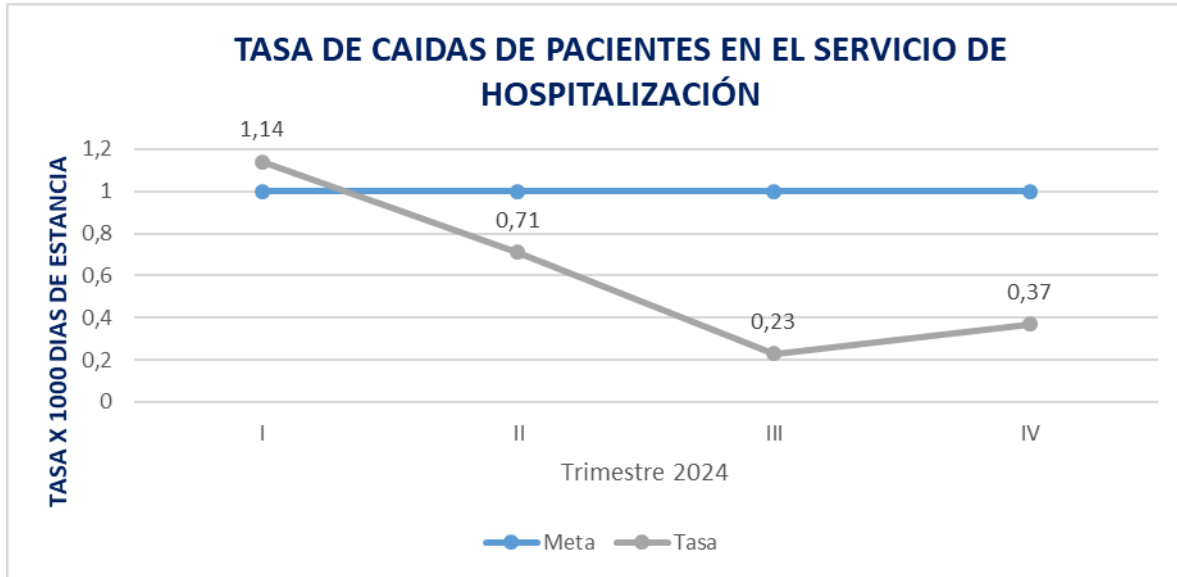
En la vigencia 2024 el tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general de primera vez fue de 3.87 días, con una variación negativa del -26% en relación a la vigencia inmediatamente anterior, manteniéndose así por debajo de la meta.

3. DOMINIO SEGURIDAD DEL PACIENTE.

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

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

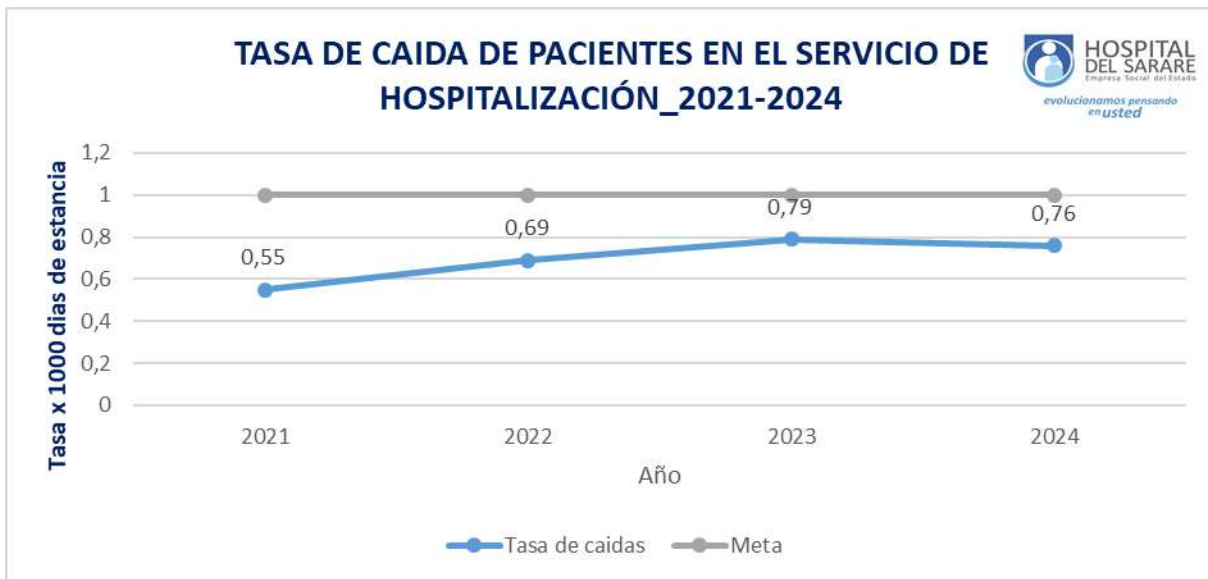
Ilustración 8 Comportamiento Anual de Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización, Evaluación trimestral. Vigencia 2024. Unidad de Medida (por 1000 días de estancia).



Fuente: Dinámica Gerencial y Programa de Seguridad del Paciente.

La grafica 27, es una representación del **comportamiento trimestral** del indicador (*Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización*) en el año 2024; se evidencia un comportamiento controlado en los trimestres II, III y IV con una desviación de **0.14 en el I trimestre**; donde en marco del comité de seguridad del paciente se analizaron los factores contributivos con el fin de identificar causa raíz e indicar intervenciones eficientes que controlen la tasa de las caídas, que se vio reflejado en los trimestres posteriores.

Ilustración 9 Comparativo de Vigencia Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización por 1000 días de estancia, Vigencia 2021 - 2024.



Fuente: Dinámica Gerencial y Programa de Seguridad del Paciente.

El grafico comparativo es una representación promedio anual de las vigencias 2021, 2022, 2023 y 2024 para el indicador de tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización en el Hospital del Sarare E.S.E. Indicador que para la vigencia 2024 se mantiene en la zona de control (< 1 caídas por cada 1000 días de estancia). Es decir, **la tasa de caída en el servicio de hospitalización es de 0.76: 1000 días de estancia hospitalaria para la vigencia evaluada.**

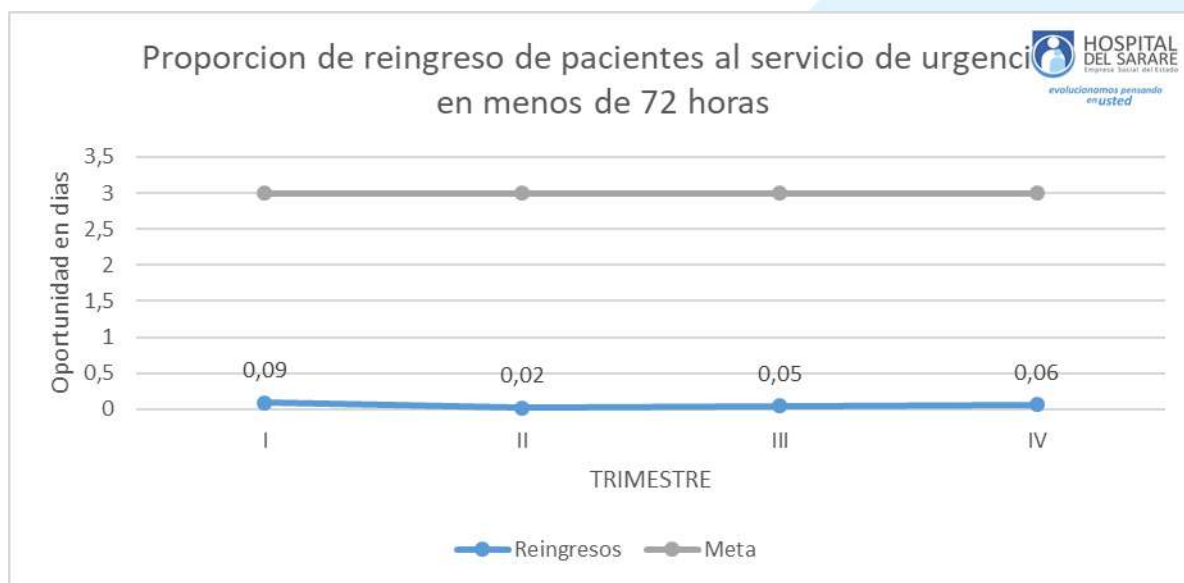
b. PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.

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



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

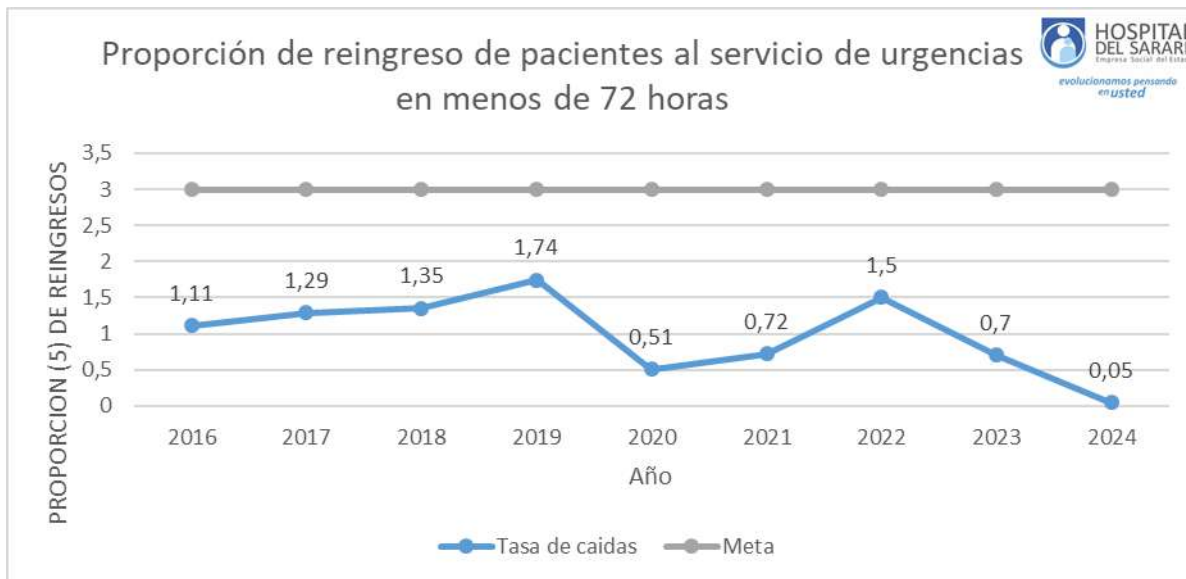
Ilustración 10 Comportamiento Anual de proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas. Vigencia 2024.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La gráfica 29 expresa que la proporción de reingreso a urgencias antes de las 72 horas, no evidencia desviación con tendencia al incremento mintiéndose así muy por debajo de la meta establecida para el cumplimiento del indicador según SISPRO en los trimestres, estándar definido en la resolución 408 de 2018.

Ilustración 11 Comparativo de proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas Vigencia 2016 - 2024.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

Comportamiento expresado en grafico lineal que evidencia control en el indicador que el indicador se encuentra menor del 3 % que es la meta nacional.

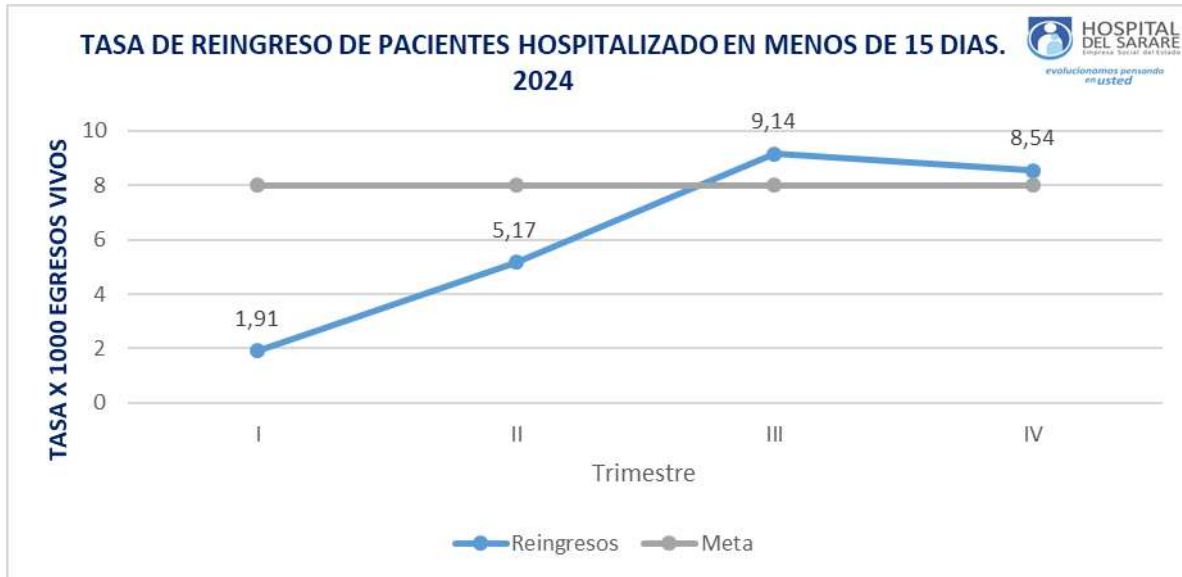
TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADO EN MENOS DE 15 DIAS.

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

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



Ilustración 12 Comportamiento Anual de tasa de reingreso de pacientes hospitalizado en menos de 15 días. Vigencia 2024.

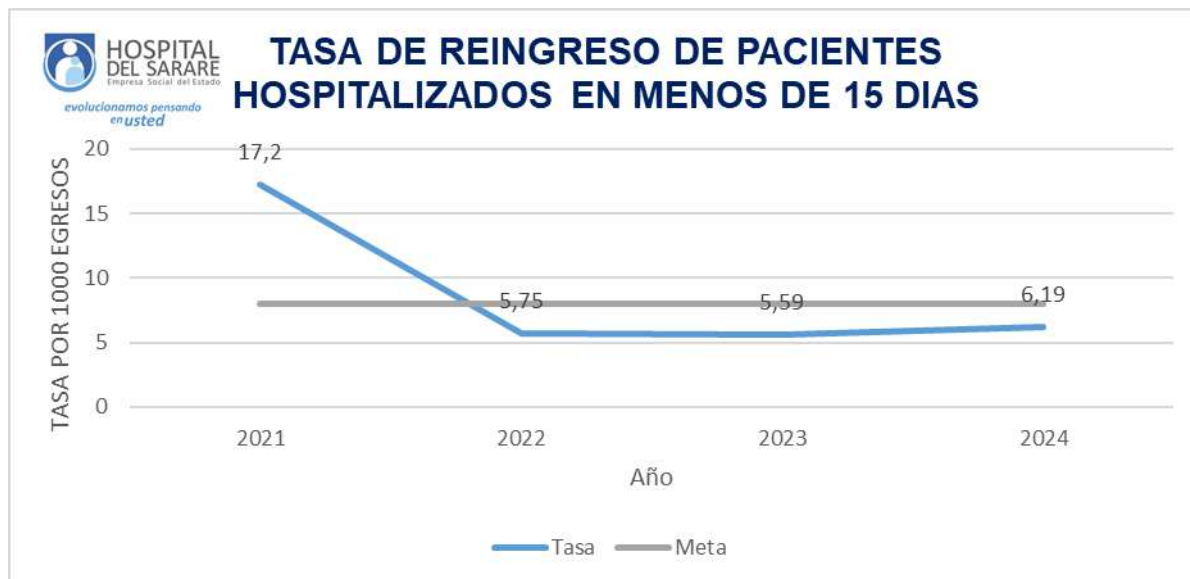


Fuente: Dinámica Gerencial.

Grafica expresa un comportamiento variable, se evidencia cumplimiento de la meta en los trimestres I y II, presentando incremento en los trimestres III y IV del indicador de tasa de reingreso de pacientes en menos de 15 días, tema evaluar en los comités de seguridad del paciente realizados, significado de que la resolutivez médica y eficiencia medica llevada a cabo para la vigencia mostró resultados en comparación a la vigencia anterior.



Ilustración 13 Comparativo de tasa de reingreso de pacientes hospitalizado en menos de 15 días. Vigencia 2021 - 2024.



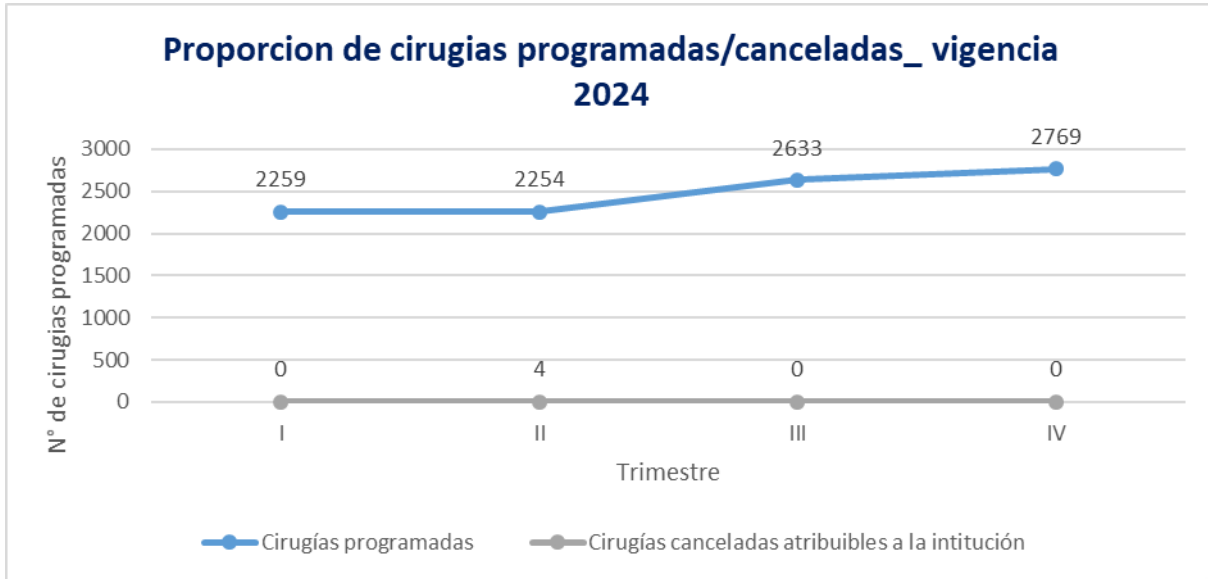
Fuente: Dinámica Gerencial.

Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días para la vigencia 2024 fue **6.19: 1000** egresos hospitalarios, que, aunque presentó variación positiva con tendencia al incremento, no superó la meta estándar.

B. PROPORCION DE CIRUGIA PROGRAMAS.

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

Ilustración 14 Proporción de cirugías programadas/canceladas. Vigencia 2024.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica expresa el número de cirugías canceladas atribuibles a la institución relacionada al número de cirugías programadas para la vigencia; es decir, de 9.915 cirugías programadas en la vigencia solo 4 fueron canceladas atribuibles a la institución que corresponde el 0.04%.

Ilustración 15 Comparativa de proporción de cirugías programadas. Vigencia 2021 - 2024.



Fuente: Dinámica Gerencial.

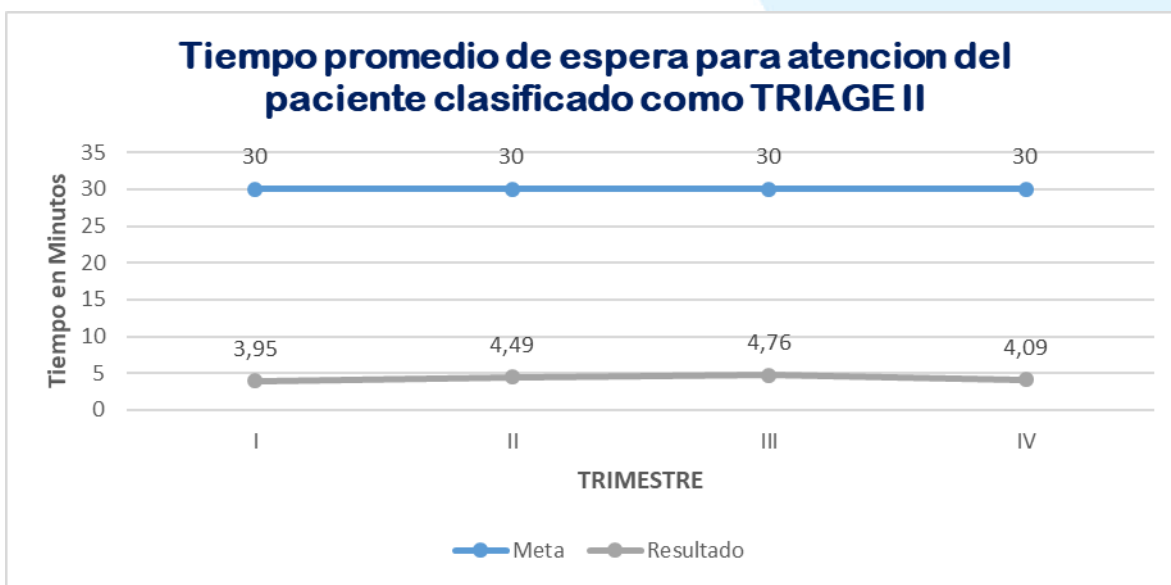
Para el 2024 se evidencia una variación del **68.39%** con respecto a la vigencia anterior.



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

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

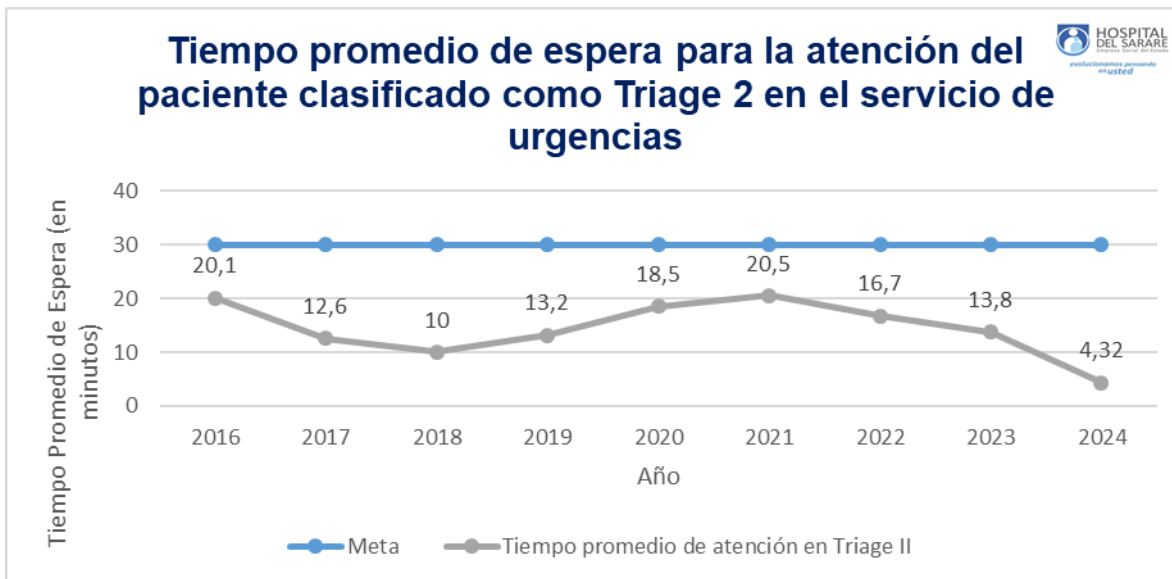
Ilustración 16 Comportamiento Trimestral del indicador “Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II” Año 2024.



Fuente: Dinámica Gerencial.

La grafica 35, es una representación del comportamiento trimestral del indicador (*tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II*) en el año 2024; se evidencia un comportamiento que asegura una atención menor a 30 minutos en los pacientes clasificados como Triage II durante la vigencia evaluada.

Ilustración 17 Comparativo de tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II. Vigencia 2016 - 2024.



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

El grafico retrospectivo, es una representación promedio anual de las vigencias 2016 al 2024 para el indicador de atención del paciente clasificado como Triage II en el Hospital del Sarare E.S.E. En comparación a la vigencia anterior se evidencia mucho menor tiempo de espera de un paciente clasificado Triage II para ser visto por el médico de urgencia luego de ser clasificado según Resolución 5596 de 2015 para la clasificación de Triage.

D. COMPORTAMIENTO DE PRODUCCIÓN 2024.

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 2024, con respecto a la vigencia inmediatamente anterior. Asimismo, se detalla la variación (- / +) porcentual que ha tenido los últimos 3 años anteriores.



Tabla 5 Comportamiento de la Producción 2020 – 2024.

PRODUCCION HOSPITAL DEL SARARE E.S. E						VARACION PORCETUAL (%)		
Fuente: Sistema de Información Hospitalaria SIHO						ENTRE		
N°	Variable	2021	2022	2023	2024	2021 y 2022	2022 y 2023	2023 y 2024
1	Dosis de biológico aplicadas	36,320	34,524	32,336	32,841	-5%	-6%	2%
2	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	6390	5233	6396	6686	-18%	22%	5%
3	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	4396	9051	7657	9546	106%	-15%	25%
4	Citologías cervicovaginales tomadas	5504	5804	5801	5656	5%	0%	-2%
5	Consultas de medicina general electivas realizadas	61598	61518	74573	83942	0%	21%	13%
6	Consultas de medicina general urgentes realizadas	25867	26305	28897	29527	2%	10%	2%
7	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	52776	56554	60494	67877	7%	7%	12%



8	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	31335	17244	11583	15629	-45%	-33%	35%
9	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	9248	14211	15158	20147	54%	7%	33%
10	Total, de consultas de odontología realizadas (valoración)	5885	8797	7445	6322	49%	-15%	-15%
11	Número de sesiones de odontología realizadas	26014	42397	53962	55465	63%	27%	3%
12	Total, de tratamientos terminados (Paciente terminado)	1444	2127	2139	3034	47%	1%	42%
13	Sellantes aplicados	14877	17972	11094	3148	21%	-38%	-72%
14	Superficies obturadas (cualquier material)	14111	19368	24562	29230	37%	27%	19%
15	Exodoncias (cualquier tipo)	2233	2936	3354	3595	31%	14%	7%
16	Partos vaginales	1565	1296	1191	911	-17%	-8%	-24%



17	Partos por cesárea	1025	888	811	774	-13%	-9%	-5%
18	Total, de egresos	12868	13112	12935	14135	2%	-1%	9%
19	...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3051	2725	2576	2283	-11%	-5%	-11%
20	...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2848	2535	3049	3203	-11%	20%	5%
21	...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	6931	7852	7310	8649	13%	-7%	18%
22	...Egresos salud mental	38	0	0	0			
23	Pacientes en Observación	7578	4974	4633	10769	-34%	-7%	132%
24	Pacientes en Cuidados Intermedios	1011	1111	930	1583	10%	-16%	70%
25	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	391	159	0	0	-59%		
26	Total, de días estancia de los egresos	46593	44388	42707	47639	-5%	-4%	12%



27	...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	5857	5154	5192	4819	-12%	1%	-7%
28	...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	12208	10623	10176	12862	-13%	-4%	26%
29	...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	28445	28611	27339	29958	1%	-4%	10%
30	...Días estancia de los egresos salud mental	83	0	0	0			
31	Días estancia Cuidados Intermedios.	3633	2939	1894	3690	-19%	-36%	95%
32	Días estancia Cuidados Intensivos	1944	501	0	0	-74%		
33	Total, de días cama ocupados	46737	44388	42707	47639	-5%	-4%	12%
34	Total, de días cama disponibles	53470	45408	45625	45625	-15%	0%	0%



35	Total, de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	8952	10207	11842	14834	14%	16%	25%
36	...Cirugías grupos 2-6	4150	4501	4665	6373	8%	4%	37%
37	...Cirugías grupos 7-10	3428	4494	5241	6357	31%	17%	21%
38	...Cirugías grupos 11-13	1313	1132	1828	1972	-14%	61%	8%
39	...Cirugías grupos 20-23	61	80	108	132	31%	35%	22%
40	Exámenes de laboratorio	348023	391208	377937	381583	12%	-3%	1%
41	Número de imágenes diagnósticas tomadas	57818	61893	58690	64015	7%	-5%	9%
42	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	11890	13229	11652	10113	11%	-12%	-13%
43	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	21601	27115	30457	39330	26%	12%	29%
44	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	5025	5978	13540	23086	19%	126%	71%



45	Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales - PIC-	506	50	0	2	-90%		
46	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	11	144	24	16	1209%	-83%	-33%

Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

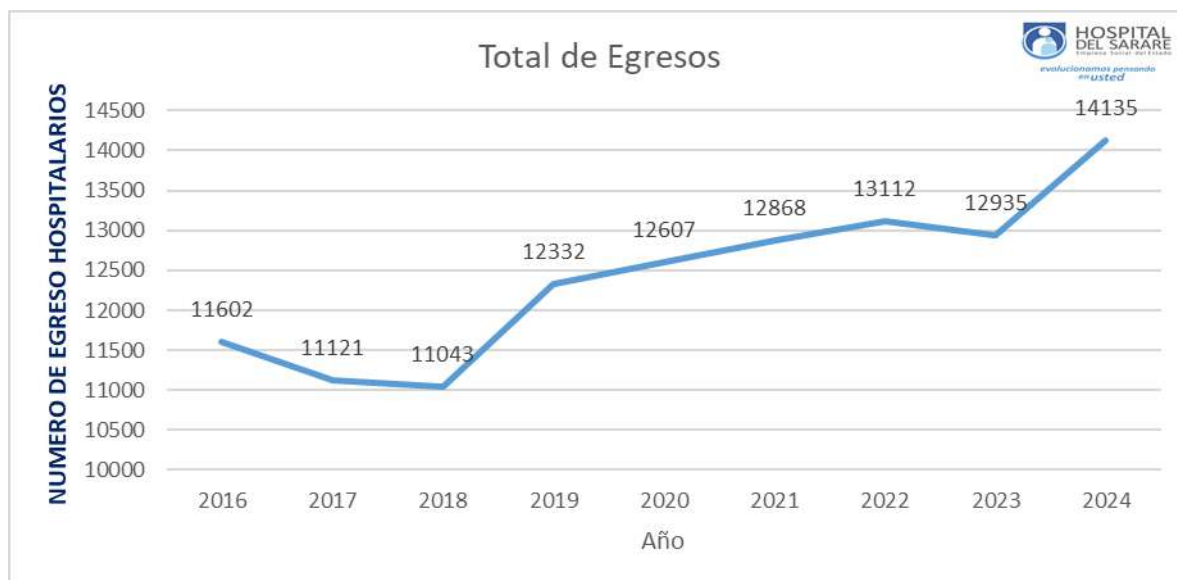
En el cuadro comparativo de producción, se observa que el Hospital del Sarare presento variaciones (-) en varios grupos de servicios en comparación con la vigencia inmediatamente anterior (2023); es importante mencionar que dependiendo del servicio se debe interpretar el termino **de productividad no solamente como el número de casos si no la pertinencia médica o uso racional de las tecnologías en salud.**

E. INDICADORES DE HOSPITALIZACION.

a. NUMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS.

Corresponde al número de pacientes que después de haber permanecido hospitalizados, salen vivos o muertos del hospital, aquí se incluyen los egresos obstétricos, quirúrgicos, no quirúrgicos y de salud mental. Los egresos se clasifican por su origen o tipo de patología principal y no por la tipología del hospital. **La variación en relación a la vigencia anterior fue del 9 %incrementando los egresos en relación a la vigencia anterior, ratificando el porcentaje de ocupación que tuvo la ESE en la vigencia evaluada.**

Ilustración 18 Comparativo de egresos Hospitalarios. Vigencia 2015 - 2024.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

b. PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA.

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

Ilustración 19 Comparativo de tiempo promedio de estancia hospitalaria. Vigencia 2010 - 2024.



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

Este indicador refleja el número total de días que permanece alojado un paciente en el Hospital del Sarare E.S.E, por cada uno de los que egresan en un periodo de tiempo determinado.

Para el Hospital el Sarare ESE el promedio de estancia hospitalaria entre el 2023 y 2024 tuvo una variación de 3%; es decir, el tiempo promedio que permaneció un paciente alojado fue de 3.4 días para la vigencia evaluada. **Es relevante mencionar que la prolongación innecesaria de la estancia hospitalaria aumenta el riesgo de eventos adversos, como la infección asociada a la atención en salud, por lo que se debe fortalecer los procesos institucionales para lograr reducir las estancias hospitalarias innecesarias o injustificadas.**

c. GIRO CAMA.

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

Ilustración 20 Comparativo de Indicador de Giro Cama. Vigencia 2010 - 2024.



Fuente: Dinámica Gerencial_ SIHO (Sistema de Información Hospitalaria)

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que el giro cama para la vigencia 2024 fue de **113.08 pacientes que rotaron en promedio anual por cama hospitalaria.**

d. PORCENTAJE OCUPACIONAL.

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

Ilustración 21 Comparativo del indicador porcentaje de ocupación. Vigencia 2010 - 2024.



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

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

Para la **vigencia 2024** el indicador tuvo una **variación del 10% respecto a la vigencia 2023**.

F. INDICADORES DE GESTIÓN ANEXO N° 02 RESOLUCIÓN 408.

a. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA

i. INDICADOR 1: MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR.

Fuente de Información: (Anexo 2 Res 408/2018): Documento de Autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior.

El Hospital del Sarare ESE, es una entidad de salud que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad, en los últimos años ha sido referente de salud a nivel departamental y tiene como política institucional el mejoramiento continuo de la calidad y la satisfacción de sus usuarios, ofreciendo servicios con calidad y con un enfoque basado en procesos, en pro de garantizar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social que establece

los componentes del SOGCS así: 1. El Sistema Único de Habilitación, 2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, 3. El Sistema Único de Acreditación y 4. El Sistema de Información para la Calidad.

El componente 3, El Sistema Único de Acreditación establece los estándares de calidad superiores a los exigidos en Habilitación, que las instituciones deben cumplir si quieren optar para ser reconocidos como entidad acreditada

Para este caso, el Hospital del Sarare enfoca su PAMEC hacia el cumplimiento de los estándares de acreditación de manera progresiva, como parte del marco estratégico y gerencial de la empresa, integrándolo a sus acciones permanentes de auditoría y al fortalecimiento de las competencias laborales de su personal, que se traducen en el fomento de la Cultura de la Calidad y la identificación de la causa raíz de las oportunidades de mejora identificadas, lo que conduce al mejoramiento continuo de la calidad y a la búsqueda permanente de niveles superiores de calidad.

A partir de la vigencia 2.018 el Ministerio realizó una actualización del manual para la autoevaluación según resolución 5095 de 2.018 por la cual se adopta el Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1. Asimismo, la Resolución 1328 de 30 de agosto de 2021 por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la resolución 5095 de 2018, adoptó los *“Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad”*.

Para determinar el grado de avance en la implementación de los estándares de acreditación en el Hospital del Sarare ESE es preciso hacer un comparativo de las vigencias evaluadas y la vigencia anterior, por tanto, en este informe se da un resumen de la vigencia 2024 y se comparan los datos de la vigencia 2023.

El Hospital del Sarare ESE actualmente se encuentra trabajando en los 8 grupos de acreditación establecidos en el Manual de Acreditación en Salud versión 3.1, y los 41 estándares nuevos adoptados por la resolución 1328 de 30 de agosto de 2021. Para ello se realizó un Diagnóstico de acreditación, para lo cual se realizó autoevaluación con los resultados obtenidos en la **vigencia 2024**, trabajo realizado por los equipos auto evaluadores conformados mediante la Resolución No. 023 del 26 de enero del 2024 **“POR MEDIO DE LA CUAL, SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA LA FORMULACIÓN DEL PAMEC VIGENCIA 2025, SE DESIGNA EL EQUIPO DE PLANEACIÓN Y LIDERAZGOS; Y LOS GRUPOS AUTOEVALUADORES DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION V 3.1 Y LOS ADOPTADOS POR LA RESOLUCION 1328 DE 2021 EN EL HOSPITAL DEL SARARE ESE”**.

Asimismo, la institución tiene definida una metodología para la **autoevaluación y formulación del PAMEC**, mediante la implementación de la Ruta Crítica:



1. *Autoevaluación.*
2. *Selección de procesos de mejora.*
3. *Priorización de procesos.*
4. *Definición de la calidad esperada.*
5. *Medición inicial de la calidad esperada.*
6. *Plan de acción para procesos seleccionados.*
7. *Ejecución del Plan de Acción.*
8. *Evaluación del mejoramiento.*
9. *Aprendizaje organizacional.*
10. *Nuevamente Autoevalúo e inicio la ruta. (Mejora Continua)*

Después de designar de los equipos Autoevaluación, se comienza el proceso mismo de autoevaluación. Este proceso es llamado **AUTOEVALUACION Y MEJORAMIENTO**, punto donde los equipos examina que tan efectivamente están trabajando, comparando el quehacer diario contra los estándares contemplados en los manuales. Si bien el proceso de análisis de los estándares no tiene una norma básica que diga cómo se debe hacer, se realiza bajo el siguiente enfoque.

1. Se **lee inicialmente el manual** con todos los estándares antes de empezar la calificación el grupo, ya que como todos los estándares de un mismo grupo están interrelacionados, este procedimiento ayuda a los equipos a entender la globalidad y facilita grandemente el proceso de calificación del estándar individual. Seguido preguntar si todos los participantes entendieron el estándar de la misma forma. Si la respuesta es afirmativa entonces se puede continuar, si es negativa debe buscar aclaración consenso del equipo acerca de la interpretación.
2. Luego se autoevalúa **cada estándar**, el promedio ponderado de calificación de estándares será el resultado mismo del proceso de implementación de la Acreditación en Salud. La calificación se realiza según los criterios de calificación de la Hoja radar así:
 - Enfoque:** se refiere a la directrices, métodos y procesos que la institución utiliza para ejecutar y lograr el propósito solicitado en cada variable que se va a evaluar, se califica de 1 a 5.
 - **Implementación:** se refiere a la aplicación del enfoque, a su alcance y extensión dentro de la institución; se califica de 1 a 5.



- **Resultados:** se refiere a los logros y efectos de la aplicación de los enfoques; se califica de 1 a 5.
3. Seguidamente se identifica y registra las **Fortalezas de la Institución**, que el equipo considere que están relacionadas con el estándar evaluado. Debe enfocarse puramente en la frase estándar.
 4. Una vez discutidas todas las fortalezas de la organización hay que determinar que **Soportes pueden encontrarse en la organización**. Debe relacionar todos los soportes que se mencionen, recopilarlos y ordenarlos posteriormente será motivo de revisión por parte de los evaluadores externos.
 5. El paso que sigue en el análisis es la redacción de todas de todas la **Oportunidades de Mejora** frente al estándar. Nuevamente, la redacción del estándar es la guía para el grupo, a cada debilidad del estándar se le debe elaborar una oportunidad de mejora que nos determinara cuales acciones de mejora que se van a trabajar en la vigencia.
 6. **Priorización** de oportunidades de mejora **según criterios riesgo, costo y volumen**. El equipo deberá evaluar cada oportunidad de mejora y calificar según la escala numérica de 1 a 5, siendo el 1 el de menos riesgo o de menos impacto sobre el atributo y 5 el valor de que genera más riesgos o impacto sobre el atributo. El resultado de la multiplicación según riesgo, costo y volumen será quienes determine la priorización de las oportunidades de mejora para el estándar. Se priorizan en rojo las oportunidades de mejora que califiquen con 75 o más puntos ponderados en la priorización.
 7. La respuesta lógica al encontrar debilidades es definir **acciones de mejoramiento** para las debilidades. Este ejercicio orientará de antemano conformará el plan de mejoramiento de la vigencia. Esta acción de mejoramiento.
 8. Luego de definir las acciones de mejora se debe **Determinar Barreras de Mejoramiento y el Proceso Responsable** de implementar las acciones de mejora, seguidamente se define un indicador de cumplimiento
 9. Finalmente, se establecen fechas en el cronograma del PAMEC y desde el área de calidad se programa los dos seguimientos normativos al cumplimiento.

ACTIVIDADES CONCOMITANTES QUE DESARROLLAN LOS EQUIPOS DURANTE LA AUTOEVALUACION. Existen tres tipos de actividades en la autoevaluación: primero, el equipo revisa y discute cada estándar, segundo se escribe un reporte de soporte, y tercero, el equipo llega a un acuerdo de que tan bien está cumpliendo los estándares y utiliza un indicador de cumplimiento para medirlo. En la práctica la autoevaluación no tiene fases, están son actividades concomitantes que realizan los equipos:



1. Discusión de los estándares y textos.
2. Documentación del cumplimiento del estándar.
3. Fortalezas y oportunidades para el mejoramiento.
4. Indicador de desempeño.
5. Dimensiones a evaluar según hoja radar de evaluación.
6. Mejoramiento y aprendizaje organizacional.

Resultado de la autoevaluación por grupos de estándar vigencia 2.024

A continuación, se presentan los datos por grupos de estándar, donde podemos evidenciar los resultados por grupo según el grado de avances del Enfoque, la implementación y los resultados.

Tabla 6 Calificación total estándar PACAS. (1-94)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					1. PACAS					1,26
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,713	1,436	1,330	1,309	1,277	1,181	1,191	1,106	1,085	1,000	
1,493	Promedio Enfoque		1,293	Promedio Implementación	1,113	Promedio Resultados				

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2025

Tabla 7 Calificación total estándar Direccionamiento. DIR (95-112)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					2. DIRECCIONAMIENTO					1,23
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,500	1,444	1,444	1,167	1,167	1,167	1,167	1,167	1,056	1,056	
1,463	Promedio Enfoque		1,167	Promedio Implementación	1,122	Promedio Resultados				

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2025

Tabla 8 Calificación total estándar Gerencia. GER (113-133)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					3. GERENCIA					1,24
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,714	1,571	1,571	1,143	1,143	1,048	1,143	1,095	1,000	1,000	
1,619	Promedio Enfoque		1,143	Promedio Implementación	1,057	Promedio Resultados				

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2025

Tabla 9 Calificación total estándar de Gerencia de Talento Humano. TH (134-152)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					4. GERENCIA DEL TALENTO HUMANO					1,15
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,421	1,368	1,316	1,158	1,158	1,053	1,053	1,000	1,000	1,000	
1,368	Promedio Enfoque		1,158	Promedio Implementación	1,021	Promedio Resultados				

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2025

Tabla 10 Calificación total estándar de Gerencia del Ambiente Físico. GAF (153-166)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					5. GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO					1,45
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
2,071	1,857	1,714	1,714	1,643	1,214	1,143	1,071	1,071	1,000	



1,881	Promedio Enfoque	1,679	Promedio Implementación	1,100	Promedio Resultados
-------	------------------	-------	-------------------------	-------	---------------------

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2025

Tabla 11 Calificación total estándar Gestión Tecnología. GT (167-178)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					6. GESTIÓN TECNOLOGÍA					1,11
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,417	1,167	1,083	1,083	1,333	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
1,222	Promedio Enfoque		1,208	Promedio Implementación	1,000	Promedio Resultados				

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2025

Tabla 12 Calificación total estándar Gerencia de la Información. GI (179-196)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					7. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN					1,18
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
1,333	1,333	1,222	1,333	1,333	1,056	1,056	1,056	1,056	1,056	
1,296	Promedio Enfoque		1,333	Promedio Implementación	1,056	Promedio Resultados				

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2025

Tabla 13 Calificación total estándar Mejoramiento de la Calidad. MCC (197-201)

CALIFICACIÓN TOTAL PARA EL ESTÁNDAR					8. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD					1,06
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
Sistematicidad y	Proactividad	Ciclo de evaluación y	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	



amplitud		mejoramiento	n	y/o externo			n		
1,400	1,200	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
1,200	Promedio Enfoque		1,000	Promedio Implementación	1,000	Promedio Resultados			

Fuente: Gestión de la calidad / Autoevaluación PAMEC Vigencia 2025

Resultado autoevaluación comparativo - Vigencia 2024 vs 2025

Según El Decreto 1011 de 2006 que define al Programa de Auditoria para el Mejoramiento como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud” para el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos en las instituciones de Salud. A continuación, se presenta el resultado con respecto a la vigencia Inmediatamente anterior.

Tabla 14 Resumen General de la autoevaluación vigencia 20.25

RESUMEN TOTAL PARA LA VIGENCIA 2025										1,24
ENFOQUE			IMPLEMENTACIÓN		RESULTADOS					
1,63	1,44	1,36	1,27	1,27	1,13	1,14	1,08	1,05	1,01	
1,48			1,27		1,08					

Ilustración 22 Comparativa vigencia 2024-2025.

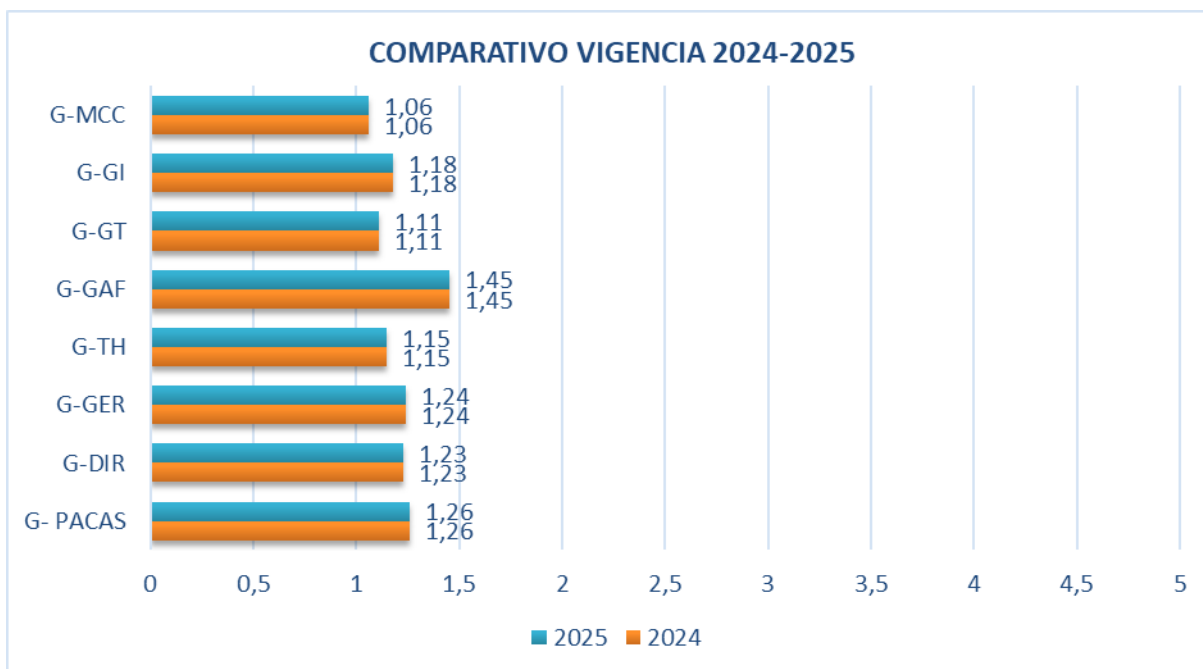


Tabla 15 Variación entre periodos.

GRUPO DE ESTÁNDARES	2024	2025	VARIACIÓN.
Grupo De Estándares Del Proceso De Atención Al Cliente Asistencial	1,26	1,26	0%
Grupo De Estándares De Direccionamiento	1,23	1,23	0%
Grupo De Estándares De Gerencia	1,24	1,24	0%
Grupo De Estándares De Gerencia Del Talento Humano	1,15	1,15	0%
Grupo De Estándares De Gerencia Del Ambiente Físico	1,45	1,45	0%
Grupo De Estándares De Gestión De Tecnología	1,1	1,11	0%
Grupo De Estándares De Gerencia De La Información	1,18	1,18	0%
Grupo De Estándares De Mejoramiento De La Calidad	1,06	1,06	0%

Fuente: Resultado del indicador (Resolución 408 de 2018)



Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación de la vigencia anterior =

Promedio de la Calificación de la Autoevaluación en la vigencia evaluada

Promedio de la Calificación de la Autoevaluación en la vigencia Anterior

$$= \frac{1.24 (2024)}{1.24 (2025)} = 1.0$$

6.1.2 INDICADOR 2. EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

El Hospital del Sarare tiene implementado es su Sistema de Gestión, el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios en el Departamento de Arauca.

Es así que, para el año 2024 la institución formuló actividades de mejoramiento continuo teniendo como punto de referencia los estándares del *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1*; ordenados de la siguiente manera: una primera sección en la que aparece el grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial, una segunda sección en la que se encuentran los grupos de estándares de apoyo administrativo gerencial a dichos procesos asistenciales y una tercera sección en la cual se encuentran los estándares de mejoramiento de la calidad.

La primera sección está diseñada de acuerdo con el proceso de atención genérico de un paciente en una institución hospitalaria o ambulatoria. Está compuesta por los subgrupos de estándares: derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención referencia, salida y seguimiento, y contrarreferencia. Finaliza con el subgrupo Sedes Integradas en Red, el cual incluye los procesos de articulación de las diferentes sedes tomando como base la gestión de calidad superior propuesta por la acreditación en salud. La segunda sección de los estándares incluye aquellos procesos administrativos gerenciales que son críticos en la organización para el apoyo de los procesos asistenciales. Esta sección se subdivide en seis grupos de estándares:



- Direccionamiento; es el trabajo que se ha de realizar por parte de la organización frente a su proceso de planeación estratégica y el papel de los órganos de gobierno de la organización.
- Gerencia; es el trabajo de las unidades funcionales y organismos de gobierno de la institución frente a las diferentes áreas y funciones clave que debe desarrollar permanentemente la institución.
- Gerencia del Talento Humano se enfoca en la gestión del talento humano, desde su planeación hasta su retiro, y su proceso de mejoramiento continuo.
- Gerencia de la Información se enfoca en la integración de todas las áreas asistenciales y administrativas en relación con la información clínica y administrativa y su uso para la toma de decisiones en cualquier nivel de la organización.
- Ambiente Físico incluye las decisiones y procesos que deben ser tenidos en cuenta en la organización para que la funcionalidad de la estructura colabore con el adecuado funcionamiento de los procesos asistenciales.
- Gestión de Tecnología se enfoca en la gestión integral de todos los recursos tecnológicos, desde su planeación hasta su renovación, y el análisis de los efectos de su utilización.

Y la tercera sección de los estándares está constituida por los cinco estándares de mejoramiento de la calidad que aplican a todos los procesos evaluados tanto en los estándares asistenciales como en los de apoyo.

El Hospital del Sarare reconoce que todas las prácticas de la institución son susceptibles de mejora, que la calidad no es absoluta si no dinámica, continua y sostenible en el tiempo; asimismo, todo ciclo de mejora en este caso la Acreditación, el centro de atención es el Cliente. El Hospital del Sarare E.S.E, busca mediante esta herramienta de Gestión de la Calidad, servicios de salud seguros, humanizados y con altos estándares de calidad.

Desde lo normativo el Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud. Reglamenta la implementación de un Programa de Mejora Continua en la Salud aplicado en base a las pautas expedidas por el ministerio de salud. Asimismo, la Resolución 2082 de 2014 Artículo 6 Parágrafo: define que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de **carácter público** deberán implementar la etapa de preparación para la acreditación, utilizando para el efecto los correspondientes manuales de acreditación, adoptados por este ministerio.

De manera que, más allá de ser un requerimiento normativo; es una decisión estratégica adoptar, apoyar, implementar y garantizar los mecanismos necesarios para direccionar las actividades relacionadas con el mejoramiento continuo que lleve a la institución a cerrar brechas entre la calidad observadas de la esperada. Como único fin, lograr la excelencia en la prestación de servicios de salud en el departamento de Arauca.



De 49 acciones de mejoras priorizadas; el informe final para la vigencia del 2024 para el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud fue de: un 92 % “COMPLETADA” y “NO INICIADO” 8%. El porcentaje completado es favorable para el indicador Gerencial N°2. Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud por dar un cumplimiento >90 % de las actividades priorizadas para la vigencia evaluada.

Tabla 16 Resumen de número de actividades formuladas para la Vigencia. 2024 por Grupo de Estándares.

ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL (1-75)		DIRECCIONAMIENTO (76-88)		GERENCIA (89-103)		TALENTO HUMANO (104-120)		AMBIENTE FISICO (121-131)		GESTION DE TECNOLOGIA (132-141)		GERENCIA DE INFORMACION (142-155)		MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (156-160)		ACCIONES	%
	COMPLETO	EN DESARROLLO	ATRASADO	NO INICIADO	PORCENTAJE DE EJECUCION	ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2024 POR GRUPO												
COMPLETO	19	100%	1	100%	4	44%	9	100%	7	100%	0	0%	4	64%	1	100%	45	92%
EN DESARROLLO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ATRASADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
NO INICIADO	0	0%	0	0%	2	22%	0	0%	0	0%	1	0%	1	16%	0	0%	4	8%
PORCENTAJE DE EJECUCION	100%		100%		67%		100%		100%		0%		80%		100%		92%	
ACCIONES PRIORIZADAS PARA LA VIGENCIA 2024 POR GRUPO	19		1		6		9		7		1		5		1		49	

Resultado del indicador:

Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud:

Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas

$$\frac{45 \text{ (Completadas)}}{49 \text{ (Acciones priorizadas)}} = 0,92$$



Fuente: Información tomada del Documento de Informe de ejecución 2024 PAMEC, informe rendido a la UAESA en respuesta a la solicitud de la circular 034 del 2025, mediante correo electrónico a pamec.sic.sogcs@unisaludarauca.gov.co

B-2) ACTIVIDADES DE PRODUCCION HOSPITALARIA 2024

Procedimientos de Cirugia

Dentro del análisis global de la producción de nuestros especialistas, este apartado se centra específicamente en la actividad quirúrgica realizada en el Hospital del Sarare durante el período 2022-2024.

La cirugía representa un componente esencial y de alta complejidad en la cartera de servicios de un hospital de mediano nivel como el nuestro. Evaluar el volumen, la tipología y las tendencias de los procedimientos quirúrgicos llevados a cabo por nuestros diferentes equipos nos permite obtener una visión precisa de la capacidad resolutive del área quirúrgica, la utilización de quirófanos y recursos asociados, y la respuesta a las necesidades de intervención de nuestros pacientes.

A continuación, se presentan los datos correspondientes a esta área fundamental.

Ilustración 23 Análisis de la Producción Quirúrgica Total (2022-2024) - Hospital del Sarare



Fuente: Dinamica Gerencial

Al examinar la evolución del volumen total de procedimientos quirúrgicos realizados en el Hospital del Sarare durante el período 2022-2024, observamos una **tendencia claramente ascendente y muy positiva**, como se ilustra en la gráfica adjunta.

- En el año **2022**, se registraron un total de **11,095** procedimientos quirúrgicos.
- Este número experimentó un **crecimiento significativo del 14%** en **2023**, alcanzando las **12,653** cirugías.



- La tendencia de crecimiento no solo se mantuvo, sino que se **aceleró notablemente** en **2024**, registrando un total de **15,608** cirugías, lo que representa un **impresionante aumento interanual del 23%** respecto a 2023.

Interpretación y Énfasis en el Crecimiento:

El dato más destacable es la **aceleración del crecimiento** entre 2023 y 2024 (23%) en comparación con el período anterior (14%). Esto sugiere no solo una mayor demanda de nuestros servicios quirúrgicos, sino también una **mejora en la capacidad resolutive y la eficiencia** de nuestros equipos y quirófanos. En conjunto, desde 2022 hasta 2024, el hospital ha incrementado su producción quirúrgica en más de 4,500 procedimientos anuales, un aumento acumulado superior al 40%.

Impacto en la Comunidad:

Este sostenido y creciente volumen de actividad quirúrgica tiene un **impacto directo y fundamental en la comunidad a la que servimos:**

1. **Mayor Acceso a la Atención:** El incremento en el número de cirugías significa que más pacientes de nuestra área de influencia están recibiendo la atención quirúrgica que necesitan de manera oportuna dentro de su hospital local.
2. **Respuesta a las Necesidades de Salud:** El crecimiento refleja la capacidad del Hospital del Sarare para responder eficazmente a las crecientes o cambiantes necesidades quirúrgicas de la población, abarcando diversas especialidades.
3. **Fortalecimiento del Rol del Hospital:** Estos resultados consolidan la posición del Hospital del Sarare como un centro de referencia esencial para la atención quirúrgica en la región, cumpliendo con nuestro lema de "evolucionando pensando en usted".
4. **Potencial Reducción de Tiempos de Espera:** Si bien se requiere un análisis más profundo, un aumento tan significativo en la producción sugiere un esfuerzo por parte del hospital para gestionar y potencialmente reducir las listas de espera quirúrgicas, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Introducción al Análisis por Especialidad:

Continuando con el análisis detallado, procedemos a examinar la producción específica registrada por cada especialidad o servicio. Este desglose nos permite identificar tendencias particulares y la contribución individual de cada área al volumen total de actividad del hospital.

- **Anestesiología**

Ilustración 24 Análisis de la Producción Anestesiología



Fuente: Dinamica Gerencial

Centrándonos en los procedimientos específicos asociados a Anestesiología, la gráfica ilustra la evolución de la "Discolisis Enzimática - Quimionucleolisis o Discolisis Intervertebral SOD+", mostrando un crecimiento muy pronunciado y sostenido. Partiendo de 677 procedimientos en 2022, se observó un salto a 1,075 en 2023 (un incremento de aproximadamente 59%), seguido de un crecimiento continuo hasta 1,140 en 2024 (un 6% adicional). Este procedimiento representa una alternativa terapéutica mínimamente invasiva de gran valor para pacientes seleccionados que sufren de dolor lumbar o ciática causado por hernias discales. Sus beneficios clave incluyen evitar una cirugía abierta de columna, lo que generalmente se traduce en una recuperación más rápida, menor dolor postoperatorio, menor riesgo de complicaciones asociadas a cirugías mayores (como infección o sangrado), y la posibilidad de realizarse de forma ambulatoria o con una estancia hospitalaria muy corta. El marcado aumento en el número de estas intervenciones sugiere no solo una mayor demanda o necesidad en nuestra población, sino también la consolidación de la capacidad técnica y la confianza en esta opción terapéutica dentro del Hospital del Sarare. Ofrecer y expandir este tipo de procedimientos avanzados refuerza nuestro compromiso de brindar a la comunidad soluciones efectivas y menos invasivas para patologías complejas, mejorando la calidad de vida de los pacientes al aliviar el dolor y facilitar un retorno más rápido a sus actividades habituales.

- **Cirugía General**

Prosiguiendo con el desglose por servicios, analizamos ahora la producción del área de Cirugía General. Esta especialidad muestra un **crecimiento general significativo** en su volumen de procedimientos durante el período 2022-2024, pasando de **2,067** intervenciones en 2022 a **2,998** en 2023 (un notable aumento cercano al 45%), y consolidándose con **3,091** procedimientos en 2024 (un crecimiento adicional del 3% respecto al año anterior).

Tabla 17 Crecimiento General Significativo

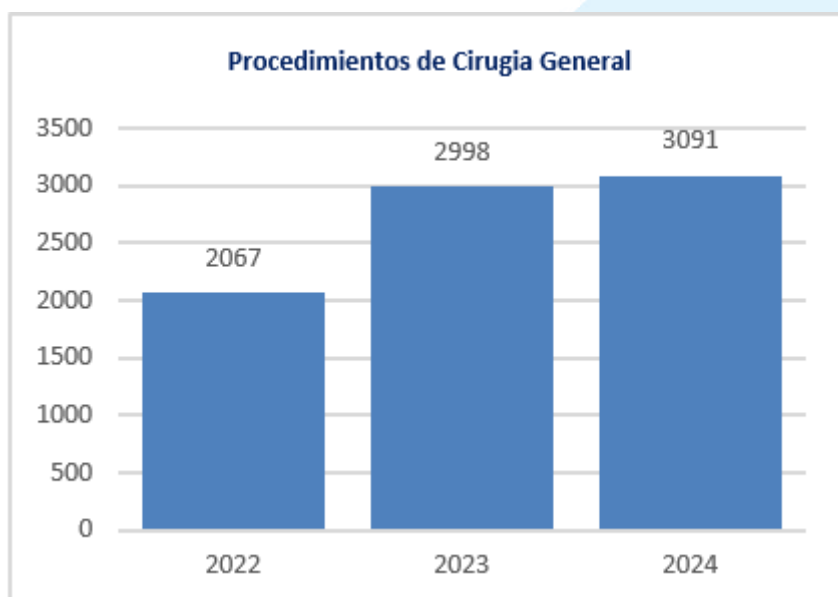


	2022	2023	2024
APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	480	529	532
HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	230	270	366
HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	161	276	234
RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL,	247	125	136
COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	0	112	322
OTROS PROCEDIMIENTOS	949	1686	1501
TOTAL	2067	2998	3091

Fuente: Dinamica Gerencial

Al detallar los procedimientos de mayor frecuencia, observamos que la **apendicectomía vía abierta** se mantiene como uno de los principales procedimientos, mostrando una estabilidad relativa con una ligera tendencia al alza (de 480 en 2022 a 532 en 2024). Es particularmente destacable la **introducción y el rápido incremento de la colecistectomía vía laparoscópica**, que pasó de 0 casos registrados en 2022 a 112 en 2023 y alcanzó los 322 en 2024, lo cual indica una importante expansión en la oferta de cirugía mínimamente invasiva. Sus beneficios principales incluyen menor dolor postoperatorio, recuperación más rápida y cicatrices más pequeñas para los pacientes. La creciente adopción de estas técnicas en nuestro hospital mejora la calidad asistencial y la eficiencia quirúrgica.

Ilustración 25 Procedimientos de Cirugía General



Fuente: Dinamica Gerencial



La **herniorrafia umbilical vía abierta** también experimentó un crecimiento constante y significativo, pasando de 230 a 366 procedimientos. La **herniorrafia inguinal unilateral**, si bien importante en volumen, mostró una fluctuación, con un pico en 2023 (276) seguido de un descenso en 2024 (234). En contraste, la **resección de tumores benignos de piel** disminuyó considerablemente respecto a las cifras de 2022. Finalmente, la categoría "Otros Procedimientos" representa una parte sustancial del volumen total, con un aumento importante en 2023 seguido de una ligera disminución en 2024, lo que sugiere una diversidad considerable en la casuística atendida por el servicio. En conjunto, Cirugía General demuestra una capacidad creciente y una adaptación en su cartera de servicios, con un claro impulso por el aumento general de la demanda y la incorporación de técnicas como la laparoscopia.

- **Procedimientos de Ginecología**

El análisis de la producción del servicio de Ginecología revela una clara tendencia al crecimiento en el período 2022-2024, como se evidencia en la gráfica adjunta. Tras un modesto incremento del 2% entre 2022 (con 2,679 procedimientos) y 2023 (alcanzando 2,744), se produjo una significativa aceleración en 2024, año en que se registraron 3,356 procedimientos, lo que representa un sólido aumento del 22% respecto al año previo. Estos totales coinciden con los datos detallados en la tabla adjunta. Al desglosar por tipo de procedimiento, observamos que, si bien la cesárea segmentaria muestra una disminución gradual (de 886 a 771), sigue siendo un procedimiento de alto volumen. La disminución observada en el número absoluto de cesáreas en nuestro hospital podría reflejar, en parte, la tendencia global de descenso en las tasas de natalidad. A medida que nacen menos niños a nivel mundial debido a diversos factores socioeconómicos, es lógico esperar una reducción proporcional en el número total de partos atendidos, incluyendo aquellos que requieren una cesárea. Esta tendencia general, sumada a posibles esfuerzos locales por fomentar el parto vaginal cuando es seguro, podría explicar la baja en las cifras de cesáreas registradas.

Ilustración 26 Procedimiento de Ginecología



Fuente: Dinamica Gerencial

Por otro lado, la ablación u oclusión de trompas mostró una recuperación importante en 2024 (697) tras una baja en 2023. El procedimiento ofrece beneficios significativos a nivel comunitario. Principalmente, **empodera a las mujeres y a las parejas** al permitirles tomar decisiones informadas y definitivas sobre el tamaño de su familia, contribuyendo a una **mejor planificación de los recursos familiares y comunitarios**. Al prevenir embarazos no deseados, puede ayudar a **reducir la presión sobre los servicios de salud materna e infantil**, así como sobre otros sistemas de apoyo social y educativo. Además, al facilitar la autonomía reproductiva, contribuye indirectamente al **bienestar general, la salud y las oportunidades de desarrollo socioeconómico** de las mujeres y, por extensión, de toda la comunidad. El crecimiento general en 2024 es impulsado de manera destacada por el drástico aumento en la biopsia en sacabocado de cuello uterino (de 196 en 2023 a 498 en 2024). El notable incremento en las biopsias en sacabocado de cuello uterino es un **indicador fundamental y muy positivo en la lucha contra el cáncer de cérvix**. Este aumento sugiere una **mayor efectividad en los programas de tamizaje** (como la citología o pruebas de VPH) y una **respuesta proactiva del servicio de Ginecología** para investigar hallazgos anormales detectados durante colposcopias. La biopsia es el paso diagnóstico crucial que permite **confirmar lesiones precancerosas o cáncer en etapas tempranas**, posibilitando un tratamiento oportuno, menos invasivo y con mayores probabilidades de curación, **previniendo así la progresión a estadios avanzados y potencialmente mortales** de la enfermedad. Un incremento considerable en el legrado uterino ginecológico (de 244 a 315) y en el legrado uterino obstétrico postparto/posaborto (de 235 a 305). Asimismo, la categoría "Otros procedimientos" también mostró un crecimiento constante (de 636 a 770). En conclusión, el servicio de Ginecología demuestra una capacidad de producción creciente, con una aceleración notable en el último año, sustentada principalmente por el fuerte incremento en

procedimientos diagnósticos y terapéuticos ginecológicos y obstétricos menores, además de una recuperación en las esterilizaciones quirúrgicas, compensando la tendencia decreciente de las cesáreas.

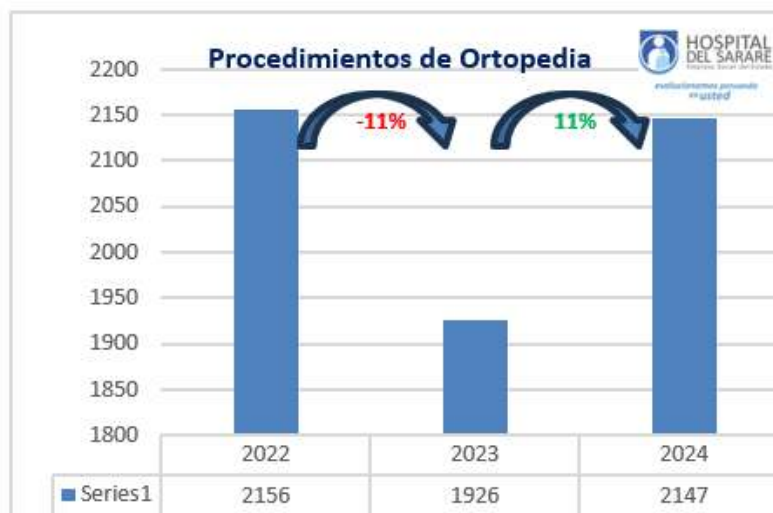
Tabla 18 Procedimientos Ginecología

	2022	2023	2024
CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	886	805	771
ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	650	573	697
LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	242	244	315
BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	68	196	498
LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATAION Y CURETAJE	197	235	305
OTROS PROCEDIMIENTOS	636	691	770
TOTAL	2679	2744	3356

Fuente: Dinamica Gerencial

- **Procedimientos de Ortopedia**

Ilustración 27 Procedimientos de Ortopedia



Fuente: Dinamica Gerencial

Al examinar la producción del servicio de Ortopedia, observamos una fluctuación en el volumen total de procedimientos durante el período 2022-2024. Se registró una disminución del 11% entre 2022 (con 2,156 procedimientos) y 2023 (bajando a 1,926), seguida de una recuperación del 11% en 2024, alcanzando los 2,147 procedimientos, cifra muy cercana a la inicial. Este volumen global, aunque fluctuante, sigue siendo



significativo y debe interpretarse en el contexto de la alta tasa de accidentalidad que caracteriza a Saravena y sus alrededores, especialmente vinculada a accidentes de tránsito donde con frecuencia se omiten los elementos mínimos de seguridad.

Tabla 19 Procedimientos Específicos

	2022	2023	2024
OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE	101	75	97
DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5 POR CIENTO AREA CORPORAL	125	59	52
REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	38	76	75
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	53	60	61
OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	64	61	40
OTROS PROCEDIMIENTOS	1775	1595	1822
TOTAL	2156	1926	2147

Fuente: Dinamica Gerencial

Esto se refleja indirectamente en la tabla de procedimientos específicos, donde la categoría "Otros Procedimientos" representa la inmensa mayoría del total (1,822 en 2024), probablemente englobando una gran variedad de atenciones traumatológicas agudas no detalladas explícitamente como fracturas o inmovilizaciones en esta tabla particular. Dentro de los procedimientos quirúrgicos específicos listados, vemos variaciones: la osteosíntesis en tibia o peroné fluctuó (101 -> 75 -> 97), el desbridamiento por lesión de tejidos profundos mostró una tendencia a la baja (125 -> 59 -> 52), mientras que la reducción abierta y fijación interna de clavícula aumentó notablemente a partir de 2023 (38 -> 76 -> 75). La osteosíntesis en cúbito o radio disminuyó, especialmente en 2024 (64 -> 61 -> 40), y la extracción de material implantado se mantuvo relativamente estable (53 -> 60 -> 61). En resumen, aunque el total anual tuvo un valle en 2023, el servicio de Ortopedia mantiene una actividad quirúrgica relevante, con una alta carga en procedimientos no especificados ("Otros"), reflejo probable de la constante demanda generada por la accidentalidad en la región, complementada por cirugías programadas y de reconstrucción.

- **Procedimientos Oftalmología**

El servicio de Oftalmología muestra una evolución particularmente llamativa en su producción durante el período 2022-2024. Tras una leve disminución inicial del 10% entre 2022 (con 151 procedimientos) y 2023 (bajando a 136), se produjo una explosión en la actividad en 2024, alcanzando los 569 procedimientos, lo que representa un extraordinario incremento del 318% respecto al año anterior.



Ilustración 28 Procedimientos de Oftalmología



Fuente: Dinamica Gerencial

Este crecimiento masivo en 2024 parece estar impulsado principalmente por un aumento drástico en la resección de pterigión con injerto y en la biopsia de conjuntiva, ambos pasando de cifras de dos dígitos en 2023 a 213 procedimientos cada uno en 2024, según la tabla detallada.

Tabla 20 Procedimientos de Oftalmología

	2022	2023	2024
RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	15	36	213
BIOPSIA DE CONJUNTIVA	14	32	213
EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	20	18	54
RESECCION PTERIGION CON INJERTO DE CONJUNTIVA	27	22	0
BIOPSIA CONJUNTIVA	24	19	2
OTROS PROCEDIMIENTOS	91	37	87
TOTAL	191	164	569

Fuente: Dinamica Gerencial

Sin embargo, es de fundamental importancia destacar el significativo aumento en la cirugía de cataratas (extracción extracapsular asistida de cristalino), que pasó de 18 en 2023 a 54 en 2024. Aunque no es el mayor volumen absoluto, este incremento es crucial para la comunidad, ya que la cirugía de catarata restaura directamente la visión, mejorando drásticamente la calidad de vida, la independencia y la seguridad de los

pacientes afectados. Es relevante señalar que este avance se realiza empleando técnicas superiores como la facoemulsificación, la cual permite incisiones más pequeñas, menor trauma ocular, recuperación visual más rápida y mejores resultados refractivos. La capacidad del hospital para ofrecer este volumen creciente de cirugías de catarata con tecnología avanzada es un testimonio del fortalecimiento del servicio, indudablemente apoyado por la presencia y experticia de un subespecialista en segmento anterior, permitiendo brindar una solución efectiva a una de las principales causas de ceguera reversible en nuestra población.

- **Procedimientos Otorrinolaringología**

El análisis del servicio de Otorrinolaringología muestra un **crecimiento constante pero moderado** en su producción total durante el período 2022-2024, según refleja la gráfica y la tabla adjuntas. La producción pasó de **830** procedimientos registrados en la tabla en 2022 a **885** en 2023 (un aumento cercano al 6% indicado en la gráfica), y alcanzó los **905** procedimientos en 2024 (un crecimiento adicional del 2%). Es fundamental contextualizar esta producción, ya que se logra a pesar de la **limitación significativa de contar con el especialista solo durante 15 días al mes**, debido a las conocidas **dificultades para atraer y retener profesionales de esta especialidad que deseen radicarse en Saravena**. Esto implica que el volumen alcanzado representa un esfuerzo concentrado en la mitad del tiempo potencial.

Ilustración 29 Procedimientos Otorrinolaringología



Fuente: Dinamica Gerencial

Dentro de los procedimientos más frecuentes, la **nasolaringoscopia** se mantiene como el de mayor volumen, aunque con una ligera fluctuación (350 -> 365 -> 348), representando una actividad diagnóstica esencial. Le sigue la **turbinoplastia vía transnasal endoscópica** (236 -> 261 -> 242), importante para el manejo de la obstrucción nasal. Se

observa un crecimiento sostenido en la **adenoidectomía vía endoscópica** (38 -> 63 -> 74) y un aumento muy marcado en la **nasosinuscopia** (2 -> 10 -> 54) en el último año, indicando un posible aumento en la capacidad para abordar patología adenoidea y sinusal de forma mínimamente invasiva. La **septorrinoplastia primaria** muestra una leve tendencia a la baja (87 -> 86 -> 72). En resumen, el servicio de Otorrinolaringología demuestra una actividad consistente y con una tendencia general al alza, logrando un volumen de atención notable dada la disponibilidad parcial del especialista. Esto subraya tanto la eficiencia operativa durante los días de atención como la necesidad crítica y el desafío constante de asegurar una cobertura más completa en esta especialidad para responder adecuadamente a las necesidades de la comunidad.

- **Procedimientos Urología**

El servicio de Urología ha experimentado una evolución notable en su producción durante el período 2022-2024. Se observa un **crecimiento muy significativo del 52%** entre 2022 (con **982** procedimientos) y 2023, año en que se alcanzó un pico de **1,497** procedimientos, según los datos de la tabla. Posteriormente, en 2024, la producción total se mantuvo en un nivel elevado, pero experimentó una **ligera disminución del 1%**, registrando **1,471** procedimientos.

Ilustración 30 Procedimientos de Urología



Fuente: Dinamica Gerencial

Este alto volumen de actividad se sustenta principalmente en la **cistoscopia transuretral**, que es consistentemente el procedimiento más frecuente y ha mostrado un **crecimiento sostenido** año tras año (435 -> 528 -> 622). Otro factor clave en el aumento observado a



partir de 2023 fue la **introducción y consolidación de la dilatación de uretra por uretrotomía externa**, que pasó de 0 en 2022 a **334** en 2023 y **337** en 2024, convirtiéndose en el segundo procedimiento más realizado. También se evidencia un **incremento constante en la cistolitotomía o extracción de cuerpo extraño por vía endoscópica** (64 -> 76 -> 116). En contraste, la **cistoscopia con calibración uretral** disminuyó drásticamente, especialmente en 2024 (122 -> 78 -> 4). La **vasectomía**, aunque con volúmenes menores, mostró un repunte en 2024 (38 -> 34 -> 68).

Tabla 21 Procedimientos

	2022	2023	2024
CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	435	528	622
DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	0	334	337
CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	64	76	116
CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETRAL	122	78	4
VASECTOMIA SOD	38	34	68
OTROS PROCEDIMIENTOS	323	447	325
TOTAL	982	1497	1471

Fuente: Dinamica Gerencial

La categoría "Otros Procedimientos" también contribuyó de forma importante al volumen total, aunque con fluctuaciones. En resumen, Urología demostró una expansión significativa de su capacidad y actividad en 2023, la cual se ha mantenido en gran medida en 2024, impulsada por el aumento de cistoscopias y la incorporación de la uretrotomía, consolidándose como un servicio de alta producción dentro del hospital.

- **Nuevos Servicios**

Ilustración 31 Procedimientos de Dermatología



Fuente: Dinamica Gerencial

En cuanto al servicio de **Dermatología**, los datos disponibles corresponden únicamente al año 2024, durante el cual se registraron **112 procedimientos**. La existencia de este servicio en nuestro hospital representa un beneficio directo y tangible para la comunidad, ya que permite el **acceso local a atención especializada para una amplia gama de afecciones cutáneas**, desde las más comunes hasta condiciones crónicas o potencialmente graves como el cáncer de piel. Esto evita desplazamientos a otras ciudades, facilita el **diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno**, mejorando la salud dermatológica y la calidad de vida de nuestros pacientes.

Ilustración 32 Procedimientos de Cirugía de Mano



Fuente: Dinamica Gerencial



- **Consulta Externa**

Tras analizar la producción en procedimientos y cirugías, ahora dirigimos nuestra atención a otra área fundamental de la actividad asistencial de nuestros especialistas: la Consulta Externa Especializada.

Este servicio constituye la puerta de entrada para muchos pacientes al diagnóstico y manejo de sus patologías, además de ser esencial para el seguimiento ambulatorio, la prevención y la continuidad de los cuidados. Evaluar el volumen y la distribución de las consultas externas por especialidad nos permite comprender la demanda de atención ambulatoria, la capacidad de respuesta de cada servicio y la utilización de los consultorios.

A continuación, se presentan los datos relativos a la consulta externa especializada durante el período 2022-2024.

Ilustración 33 Consulta Especializada 2021-2024



Fuente: Dinamica Gerencial

El análisis del volumen total de consulta externa especializada en el Hospital del Sarare durante el trienio 2022-2024 revela una trayectoria de **crecimiento constante y claramente positivo**. Partiendo de **56,554** consultas en 2022, la actividad ambulatoria se incrementó a **60,494** en 2023, lo que representa un aumento cercano al 7%. Esta tendencia ascendente no solo se mantuvo, sino que **se intensificó notablemente en 2024**, año en que se alcanzaron las **67,877** consultas, marcando un crecimiento interanual



superior al 12%. Este incremento progresivo, que suma más de 11,000 atenciones anuales adicionales desde el inicio del período, evidencia tanto una **mayor demanda de servicios especializados por parte de la comunidad** como una **creciente capacidad de respuesta de nuestro hospital**. Dicho desempeño se traduce directamente en un **mayor acceso local a la atención especializada**, fortaleciendo la capacidad resolutoria ambulatoria del hospital y beneficiando significativamente a la población de Saravena y sus alrededores al facilitar diagnósticos, tratamientos y seguimientos oportunos.

Es fundamental destacar que este notable incremento en la capacidad de atención ambulatoria no es casual, sino el resultado directo de una **estrategia deliberada de crecimiento implementada por la dirección del hospital, centrada fundamentalmente en el aumento de la mano de obra especializada contratada**. La incorporación de nuevos especialistas y/o la ampliación de las horas contratadas de los existentes ha sido el motor principal que ha permitido absorber la creciente demanda y expandir significativamente la oferta de consultas especializadas a la comunidad durante este período.

Tabla 22 Mano de Obra de Especialidades Contratadas

Etiquetas de fila	2022	2023	2024	Total
ANESTESIOLOGIA	3689	4341	4024	12054
CARDIOLOGIA	462	422	470	1354
CIRUGIA DE LA MANO			268	268
CIRUGIA GENERAL	5427	5470	5424	16321
GASTROENTEROLOGIA	2237	2281	2953	7471
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	323	390	359	1072
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	7695	8368	8196	24259
MEDICINA INTERNA	9147	9242	10840	29229
NEUROCIROLOGIA	185	1140	1645	2970
OFTALMOLOGIA	730	879	2634	4243
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	8388	8434	9645	26467
OTORRINOLARINGOLOGIA	3431	3201	3380	10012
PEDIATRIA	6148	8258	7520	21926
PSIQUIATRIA	2060	1298	1060	4418
UROLOGIA	3089	3345	3377	9811
TELEMEDICINA	3529	3425	6082	13036
Total general	56540	60494	67877	184911

Fuente: Dinamica Gerencial



Al desglosar la producción total de consulta externa especializada por servicio, como se detalla en la tabla adjunta para el período 2022-2024, confirmamos la tendencia general de crecimiento previamente observada, alcanzando un total acumulado de 184,911 consultas en estos tres años. Este análisis detallado nos permite apreciar la contribución y evolución de cada especialidad a este resultado global.

Observaciones Clave y Crecimiento:

Servicios de Alto Volumen: Especialidades como Medicina Interna (29,229 total), Ortopedia y Traumatología (26,467 total), Ginecología y Obstetricia (24,259 total) y Pediatría (21,926 total) se consolidan como los pilares fundamentales de la consulta externa, manteniendo volúmenes muy elevados y, en general, mostrando una tendencia al crecimiento, especialmente Medicina Interna y Ortopedia que tuvieron aumentos significativos en 2024.

Crecimientos Exponenciales: Es particularmente destacable el crecimiento exponencial observado en ciertas especialidades, reflejo directo de la estrategia de fortalecimiento de la planta de especialistas.

Oftalmología: Pasó de 879 consultas en 2023 a 2,634 en 2024, un incremento espectacular.

Neurocirugía: Mostró un crecimiento masivo, pasando de 185 en 2022 a 1,645 en 2024.

Telemedicina: Casi duplicó su volumen en el último año, pasando de 3,425 en 2023 a 6,082 en 2024, consolidándose como una herramienta vital de acceso.

Gastroenterología: Tuvo un aumento importante en 2024 (2,281 a 2,953).

Pediatría: Experimentó un gran salto en 2023, aunque con una ligera moderación en 2024.

Nuevos Servicios: Se registra la actividad de Cirugía de la Mano a partir de 2024 (268 consultas), ampliando la oferta especializada.

Estabilidad y Fluctuaciones: Servicios como Cirugía General, Anestesiología (consultas preanestésicas) Ginecología Oncológica, Cardiología, Otorrinolaringología y Urología muestran volúmenes importantes con tendencias más estables o fluctuaciones menores año a año.

Tendencia Decreciente: Es importante notar la tendencia a la baja en Psiquiatría (de 2,060 en 2022 a 1,060 en 2024), un punto que será analizado más adelante



Impacto en la Comunidad: Este panorama, dominado por un crecimiento significativo en la mayoría de las áreas, tiene un impacto profundamente positivo y directo en la comunidad de Saravena y sus alrededores:

Mayor Accesibilidad: El aumento general y la diversificación de la oferta implican que más ciudadanos pueden acceder a consultas especializadas necesarias directamente en su hospital regional, reduciendo drásticamente la necesidad de costosos y largos desplazamientos.

Respuesta a Necesidades Específicas: El crecimiento exponencial en áreas como Oftalmología y Neurocirugía significa que el hospital está logrando responder a necesidades complejas y críticas de la población (recuperación de visión, manejo de patologías neurológicas) que antes probablemente requerían remisión.

Fortalecimiento de la Atención Primaria: Servicios robustos como Medicina Interna, Pediatría y Ginecología/Obstetricia aseguran la atención y seguimiento de enfermedades crónicas, control prenatal, y cuidado infantil, pilares esenciales de la salud comunitaria.

Innovación en el Acceso: El notable crecimiento de la Telemedicina demuestra una adaptación a nuevas modalidades de atención, facilitando el acceso a pacientes con barreras geográficas o de movilidad.

Consolidación del Hospital: Estos resultados refuerzan la imagen y la capacidad resolutoria del Hospital del Sarare, posicionándolo como un centro de referencia esencial y confiable para la atención especializada en la región.

Tabla 23 Consulta Externa Especializada



	2022	2023	2024	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	15%	8%	15%	13%
CARDIOLOGIA	19%	21%	18%	19%
CIRUGIA GENERAL	9%	7%	6%	7%
GASTROENTEROLOGIA	11%	12%	13%	12%
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	7%	6%	8%	7%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	12%	9%	8%	9%
MEDICINA INTERNA	8%	8%	10%	9%
NEUROCIROLOGIA	8%	3%	5%	5%
OFTALMOLOGIA	23%	20%	13%	16%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	9%	7%	7%	7%
OTORRINOLARINGOLOGIA	10%	9%	10%	10%
PEDIATRIA	12%	6%	12%	10%
PSIQUIATRIA	14%	11%	15%	13%
UROLOGIA	10%	8%	9%	9%
Total general	11%	8%	10%	9%

Fuente: Dinamica Gerencial

Presentamos el análisis de las tasas de inasistencia a las consultas externas especializadas en el Hospital del Sarare durante el período 2022-2024. Comprender este fenómeno es crucial causas y su impacto, basado en los datos proporcionados y consideraciones generales:

Análisis de Inasistencias a Consulta Externa Especializada (2022-2024)

La presente tabla detalla el porcentaje de inasistencias registradas en la consulta externa especializada para cada servicio durante el período 2022-2024. A nivel general, observamos una tasa de inasistencia que **fluctúa entre el 8% y el 11% anual, con un promedio total del 9%** para el trienio. Si bien una tasa de inasistencia cero es utópica, este promedio general del 9% representa un volumen considerable de recursos y oportunidades de atención perdidas, y requiere un análisis detallado por especialidad para comprender mejor sus dinámicas y posibles causas subyacentes.

Análisis por Especialidad y Causas Presuntivas:

Al examinar las tasas por servicio, se identifican variaciones significativas:

Análisis por Especialidad y Causas Potenciales:



Al examinar las tasas por especialidad, observamos variaciones significativas y algunas causas específicas ya identificadas:

1. Tasas Consistentemente Altas:

- **Cardiología (19% promedio):** La principal causa identificada es la **derivación de pacientes por parte de la mayor EPS a IPS particulares**, un factor sistémico externo que impacta directamente nuestra capacidad de atención efectiva y genera una alta tasa de inasistencia a las citas programadas con nosotros.
 - **Anestesiología (13% promedio):** La inasistencia se asocia a menudo al **temor o arrepentimiento del paciente ante la intervención quirúrgica** programada, siendo la consulta preanestésica un paso previo a la misma.
 - **Oftalmología (16% promedio):** Aunque con tendencia a la baja, la tasa sigue siendo elevada. Podría relacionarse con largos tiempos de espera iniciales que llevaron al paciente a buscar otras soluciones, o factores logísticos.
 - **Psiquiatría (13% promedio):** La naturaleza de la patología, el estigma asociado, o dificultades en la adherencia al tratamiento pueden influir.
 - **Gastroenterología (12% promedio, creciente):** Si bien se implementó una estrategia de "consulta en espejo" por la dificultad de conseguir especialistas, esto **no explica directamente la inasistencia**. Es posible que la propia escasez genere largos tiempos de espera iniciales, desmotivando al paciente o llevándolo a buscar alternativas informales. La complejidad del sistema de citas podría también ser un factor.
2. **Especialidades con Tasas Moderadas (8-11%):** Servicios como Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Pediatría y Urología se sitúan cerca del promedio general.
3. **Especialidades con Tasas Bajas (<8%):** Cirugía General, Ginecología Oncológica, Neurocirugía y Ortopedia muestran tasas menores. Esto podría indicar una mayor percepción de urgencia o importancia por parte de los pacientes, o procesos de agendamiento más vinculados a procedimientos inminentes. (10%) muestran tasas más controladas, aunque aún representan un volumen considerable de citas perdidas.

Causas Presuntivas Generales:

Más allá de las causas específicas, múltiples factores, a menudo interconectados, contribuyen a la inasistencia, a pesar de las estrategias de confirmación implementadas:

1. Barreras Socioeconómicas y Logísticas:



- **Transporte:** Costo, disponibilidad limitada, largas distancias y malas condiciones viales (particularmente relevante en nuestra región) son barreras significativas.
 - **Costos Indirectos:** Incapacidad para ausentarse del trabajo (pérdida de jornal), falta de cuidado para niños o dependientes.
 - **Olvido:** A pesar de las confirmaciones, la complejidad de la vida diaria puede llevar al olvido.
2. **Factores Relacionados con el Paciente y la Enfermedad:**
- **Percepción de Necesidad:** Mejoría de los síntomas ("ya me siento bien") o, por el contrario, empeoramiento que impide el traslado.
 - **Miedo/Ansiedad:** Temor, olvido de la cita (a pesar de recordatorios).
3. **Factores Relacionados con el Paciente:** Percepción de mejoría o resolución del problema de salud, miedo al diagnóstico o tratamiento, falta de comprensión sobre la importancia de la cita de seguimiento, comorbilidades que dificultan el desplazamiento, barreras culturales o lingüísticas.
4. **Factores Relacionados con el diagnóstico, al tratamiento o a procedimientos.**
5. **Falta de Comprensión:** No entender la importancia de la cita de seguimiento
- Largos tiempos de espera entre la solicitud y la asignación de la cita las instrucciones.
 - **Búsqueda de Alternativas:** Complejidad en trámites y autorizaciones, falta de canales efectivos y bidireccionales, que lo lleva al médico particular o automedicación

Impacto Negativo en la Comunidad: El "Maleficio" de la Cita Perdida:

La inasistencia genera un impacto perjudicial que va más allá del paciente que no acude:

1. Desperdicio de Recursos Valiosos: Cada cita perdida implica tiempo irrecuperable de especialistas (a menudo escasos), personal de apoyo y uso de infraestructura, aumentando costos indirectos.
2. Aumento de Listas de Espera (El Efecto Nocivo Central): Este es el daño más significativo para la comunidad. Un cupo no utilizado retrasa la atención de otro paciente que sí la necesita y espera. Esto prolonga las listas de espera, puede empeorar condiciones por falta de atención oportuna y genera inequidad, afectando más a quienes dependen exclusivamente del sistema público.
3. Fragmentación de la Atención: Para el paciente insistente, la falta de seguimiento puede llevar a complicaciones y necesidad de atención más compleja posteriormente.
4. Frustración y Desconfianza: Genera desmotivación en el personal y puede mermar la confianza de la comunidad en la accesibilidad del sistema.

- **Laboratorio**

En el Área de apoyo diagnóstico, centramos ahora nuestra atención en el Laboratorio Clínico, un servicio transversal y fundamental para la toma de decisiones clínicas en prácticamente todas las áreas del hospital.

La capacidad, eficiencia y volumen de procesamiento de muestras del laboratorio son indicadores clave de su contribución al diagnóstico preciso, el seguimiento de pacientes y el soporte general a la actividad asistencial.

A continuación, se detallará la producción y tendencias observadas en el Laboratorio Clínico durante el período 2022-2024.

Ilustración 34 Producción Laboratorio Clínico



Fuente: Dinamica Gerencial

En lo que respecta al servicio de Laboratorio Clínico, el análisis de su producción total (número de exámenes o procedimientos procesados) entre 2022 y 2024 muestra una fluctuación significativa. El año 2022 registró el mayor volumen de actividad, con 391,208 procedimientos. Posteriormente, en 2023, se observó una disminución notable, bajando a 377,937 procedimientos (una reducción cercana al 3.4%). Finalmente, en 2024, hubo una recuperación parcial, con un incremento a 381,583 procedimientos, aunque esta cifra no alcanzó el nivel máximo visto en 2022. Este patrón de disminución seguida de una leve recuperación podría reflejar variaciones en la demanda general de servicios hospitalarios (quizás un menor volumen global en 2023, como se vio en algunos egresos) o cambios específicos en los protocolos de solicitud de exámenes. No obstante, el volumen anual consistentemente alto, superando los 375,000 procedimientos cada año, subraya la inmensa labor por parte del laboratorio y su rol absolutamente crítico y transversal como

soporte diagnóstico indispensable para la atención de pacientes en consulta externa, urgencias y hospitalización dentro del Hospital del Sarare.

El desglose de la producción del Laboratorio Clínico por área de servicio, basado en la tabla corregida, nos permite entender las dinámicas internas que explican la tendencia general observada (disminución en 2023 y recuperación parcial en 2024).

Análisis por Área de Servicio:

Inmunoquímica: Se confirma como el área de mayor volumen absoluto, procesando cerca de 200,000 exámenes anuales y representando aproximadamente la mitad de la carga total del laboratorio. Muestra una ligera pero constante tendencia a la baja durante el período (200,822 -> 192,645 -> 195,012). Aunque hubo una leve recuperación en 2024 respecto a 2023, no se alcanzó el nivel de 2022. Esta área, por su volumen, tiene un peso significativo en la fluctuación del total general. La leve disminución podría indicar optimización de perfiles o cambios sutiles en la demanda clínica.

Hematología: Es la segunda área en volumen. Tuvo una caída notable en 2023 (de 75,574 a 69,964), pero experimentó una fuerte recuperación en 2024, alcanzando los 77,410 procedimientos, superando el nivel inicial de 2022. Esta recuperación en 2024 es uno de los principales motores del repunte general del laboratorio ese año y puede estar ligada a una mayor actividad en urgencias, hospitalización o seguimiento de pacientes crónicos.

Microscopía: Mantuvo un volumen estable entre 2022 (37,590) y 2023 (37,996), para luego mostrar una disminución en 2024 (35,701). Podría reflejar cambios en la solicitud de exámenes básicos como uroanálisis.

Especializados: Tras un leve descenso en 2023 (de 32,277 a 31,423), esta área mostró un crecimiento importante en 2024, llegando a 34,893. Este aumento en pruebas más específicas puede reflejar una mayor complejidad de los casos atendidos o la disponibilidad de un portafolio más amplio de pruebas dentro del hospital.

Tercerizados: Esta categoría es estratégicamente relevante. Después de un aumento en 2023 (de 30,678 a 33,404), se observa una reducción muy significativa en 2024 (a 25,364). Esta disminución de casi 8,000 pruebas enviadas fuera (-24% respecto a 2023) es un fuerte indicio del éxito en la estrategia de internalización de pruebas. Al procesar más exámenes localmente, el hospital gana autonomía, agilidad y potencialmente reduce costos.

Microbiología: Presentó una caída importante en 2023 (de 12,274 a 9,970) y una recuperación mínima en 2024 (10,131), sin volver al nivel de 2022. Esto podría



relacionarse con variaciones en la incidencia de infecciones, uso de pruebas rápidas o cambios en protocolos clínicos.

Banco de Sangre: Muestra un crecimiento constante y significativo año tras año (1,993 -> 2,535 -> 3,072), casi duplicando su actividad en el período. Este aumento es un reflejo directo del incremento en la complejidad hospitalaria, mayor actividad quirúrgica (especialmente trauma/ortopedia) y la necesidad creciente de soporte transfusional, validando la tendencia de mayor capacidad resolutoria del hospital.

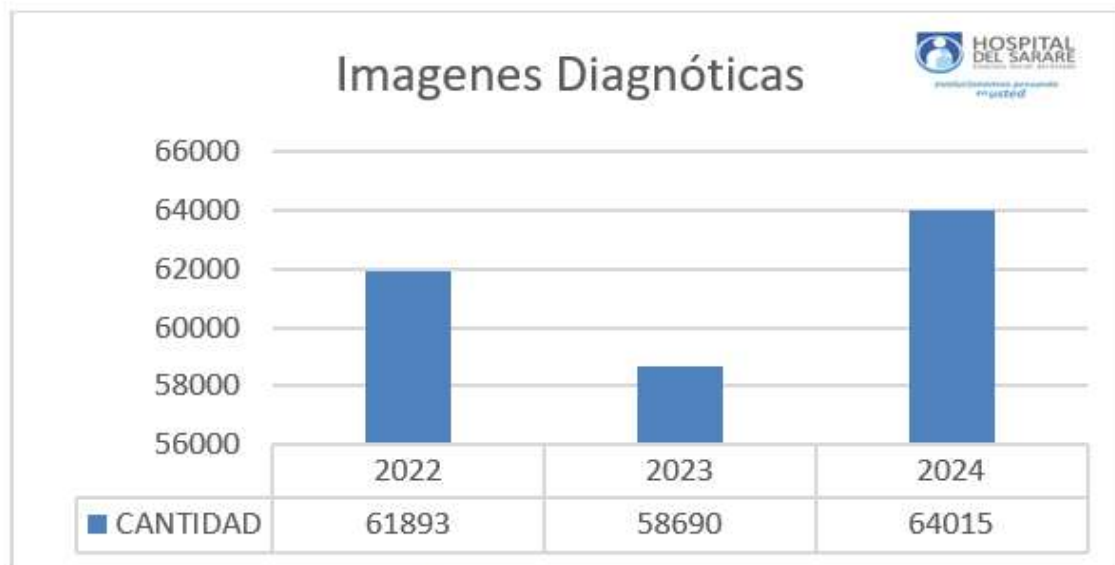
- **Imágenes Diagnosticas**

En el área de apoyo diagnóstico de vital importancia: el servicio de **Imágenes Diagnósticas**. Este departamento es fundamental para la visualización de estructuras internas, el diagnóstico preciso de una vasta gama de patologías, la estadificación de enfermedades y el seguimiento de tratamientos.

Evaluar la producción en términos de volumen y tipo de estudios realizados nos permite comprender la demanda de estos servicios, la utilización de los equipos y la contribución del área al proceso diagnóstico general del hospital.

A continuación, se presentan los datos correspondientes a la actividad de Imágenes Diagnósticas durante el período 2022-2024.

Ilustración 35 Actividad de Imágenes Diagnosticas



Fuente: Dinamica Gerencial



El servicio de Imágenes Diagnósticas es un pilar fundamental en el andamiaje diagnóstico y terapéutico del Hospital del Sarare. Su producción, analizada por modalidad, revela tendencias importantes sobre la demanda y utilización de estas tecnologías esenciales para la comunidad. El volumen total de estudios muestra una dinámica con una leve baja en 2023 (58,690) respecto a 2022 (61,893), pero con una **recuperación significativa y un crecimiento neto en 2024 (64,015)**, superando las cifras iniciales. Esto indica una robusta y creciente dependencia de estas herramientas diagnósticas.

Análisis por Grupo de Pruebas y su Relevancia Comunitaria:

1. Radiología Convencional (Rayos X):

- **Volumen y Tendencia:** Es consistentemente el **estudio de mayor volumen** (24,039 -> 23,692 -> 25,069). Muestra una gran estabilidad con una ligera tendencia al alza en 2024.
- **Importancia:** Los Rayos X son la **primera línea de imagen** para una multitud de condiciones. Son **esenciales y de acceso rápido** para:
 - **Trauma y Ortopedia:** Diagnóstico de fracturas, luxaciones (fundamental dado el contexto de alta accidentalidad en Saravena).
 - **Patología Torácica:** Neumonías, derrames pleurales, evaluación inicial de masas.
 - **Abdomen Agudo:** Sospecha de obstrucción intestinal, cuerpos extraños.
 - Su alto volumen y estabilidad reflejan su rol indispensable y constante en la atención inicial y de urgencia para nuestra población.

2. Ultrasonido (Ecografía General y Especializada):

- **Volumen y Tendencia:** Este grupo (ECO G/O, Mama, Obstétrica, Varias) representa colectivamente un volumen muy significativo. Se observa un **fuerte crecimiento** en **ECO Obstétrica** (3,743 -> 4,355) y **ECO Ginecológica** (2,188 -> 3,028), así como en **ECO Varias** (13,067 -> 15,503 en 2024 tras una leve baja en 2023). ECO Mama muestra fluctuaciones (1,961 -> 1,754 -> 1,878).
- **Importancia Comunitaria:** La ecografía es una herramienta versátil, segura (sin radiación ionizante) y accesible. Es **crucial** para:
 - **Salud Materno-Fetal (ECO Obstétrica y G/O):** Seguimiento del embarazo, detección de anomalías, evaluación de la salud pélvica femenina. El crecimiento constante aquí subraya el compromiso del hospital con la salud materno-infantil, un pilar para la comunidad.
 - **Diagnóstico Abdominal y General (ECO Varias):** Evaluación de hígado, vesícula, riñones, bazo, apéndice, tiroides, etc. Su alto y creciente volumen refleja su amplio uso en medicina interna, cirugía y urgencias.



- **Salud Mamaria (ECO Mama):** Complemento diagnóstico fundamental, especialmente en mujeres jóvenes o para caracterizar lesiones.
3. **Tomografía Computarizada (TC/TAC):**
- **Volumen y Tendencia:** Presenta un volumen importante, aunque con fluctuaciones (7,571 -> 5,998 -> 6,381). Disminuyó en 2023 y tuvo una recuperación parcial en 2024, sin alcanzar el nivel de 2022.
 - **Importancia Comunitaria:** La TC ofrece imágenes detalladas y es **vital para diagnósticos complejos y urgentes:**
 - **Trauma Grave:** Evaluación rápida y precisa de lesiones en cabeza, tórax, abdomen y pelvis (crítico en nuestro contexto de accidentalidad).
 - **ACV y Patología Neurológica:** Detección de hemorragias, infartos, tumores (soporte clave para Neurocirugía).
 - **Oncología:** Estadificación y seguimiento de cáncer.
 - **Abdomen y Tórax Complejos:** Apendicitis complicadas, diverticulitis, embolia pulmonar.
 - Su disponibilidad en un hospital de nivel medio es un activo enorme, permitiendo diagnósticos avanzados localmente.
4. **Mamografía:**
- **Volumen y Tendencia:** Volumen estable con ligero pico en 2023 (1,445 -> 1,680 -> 1,582).
 - **Importancia Comunitaria:** Es la herramienta **clave para el tamizaje (screening) del cáncer de mama** en la población femenina objetivo. Su disponibilidad y uso constante son fundamentales para la **detección temprana**, que impacta directamente en la supervivencia y calidad de vida.
5. **Doppler:**
- **Volumen y Tendencia:** Fluctuante (1,273 -> 735 -> 1,062), con una caída importante en 2023 y recuperación parcial.
 - **Importancia Comunitaria:** Este ultrasonido especializado evalúa el flujo sanguíneo. Es **crucial para diagnosticar** condiciones como:
 - Trombosis venosa profunda (TVP), previniendo embolias pulmonares.
 - Insuficiencia arterial o venosa.
 - Estudio de carótidas (prevención ACV).
 - Permite diagnósticos vasculares no invasivos importantes. La fluctuación amerita revisión.
6. **Ecocardiograma:**
- **Volumen y Tendencia:** Muestra una **preocupante tendencia a la baja**, especialmente marcada en 2024 (1,934 -> 1,790 -> 1,214).



- **Importancia Comunitaria:** Es el estudio **fundamental para evaluar la estructura y función del corazón**. Indispensable para:
 - Diagnóstico y manejo de insuficiencia cardíaca.
 - Evaluación de valvulopatías, enfermedades del músculo cardíaco.
 - Soporte a Cardiología y Medicina Interna en el manejo de patologías de alta prevalencia.
 - **La disminución constante en este estudio es un punto crítico que requiere investigación urgente** (¿problemas de equipo, falta de personal capacitado, cambios en flujos de referencia?), dado su impacto directo en el manejo de enfermedades cardiovasculares.

7. Otros Estudios:

- **Volumen y Tendencia:** Fluctuante (4,672 -> 3,663 -> 3,943).
- **Importancia Comunitaria:** Depende de qué estudios específicos incluye. Su volumen sugiere que agrupa una variedad de procedimientos relevantes, pero sin detalle es difícil evaluar su impacto específico.

• Egresos Hospitalarios

El análisis de los egresos hospitalarios del Hospital del Sarare durante el período 2021-2024 revela dinámicas importantes sobre la utilización de nuestros servicios de hospitalización y la evolución del perfil de pacientes atendidos, reflejando tanto tendencias externas como la propia capacidad y enfoque de nuestra institución de nivel medio de complejidad.

• **Tendencia General de los Egresos Totales:**

El número total de egresos muestra una **tendencia general al alza**, aunque con fluctuaciones anuales. Partiendo de **12,830** egresos en 2021, se observa un ligero aumento a **13,112** en 2022, seguido de una leve disminución a **12,935** en 2023. Sin embargo, el año **2024 marca un punto de inflexión con un incremento significativo, alcanzando los 14,135 egresos** (un aumento de más del 9% respecto a 2023 y el punto más alto del período). Este crecimiento global, impulsado fuertemente por el último año, sugiere una mayor capacidad de resolución, un aumento en la demanda o una combinación de ambos factores.

• **Comportamiento por Tipo de Egreso:**

- **Egresos Obstétricos:** Esta categoría muestra una **tendencia clara y consistente a la baja** a lo largo de todo el período, pasando de 3,051 en 2021 a **2,283 en 2024**. Esta disminución es coherente con el análisis previo sobre la reducción en el número total de partos (vaginales y cesáreas) atendidos en el hospital. Representa una disminución de casi el 25% en el volumen de egresos obstétricos en tres años. Como proporción del total de egresos, su peso ha disminuido notablemente (del 23.8% en 2021 al 16.1% en 2024).



- **Egresos Quirúrgicos (No Obstétricos):** Este grupo presenta una **tendencia general al alza, especialmente marcada en los dos últimos años**. Tras una disminución inicial (2,848 en 2021 a 2,535 en 2022), se observa un fuerte repunte a **3,049 en 2023** y un crecimiento continuo hasta **3,203 en 2024**. Este comportamiento está alineado con el incremento en la producción quirúrgica analizado previamente en diversas especialidades (Ortopedia, Urología, Cirugía General, etc.), indicando una mayor actividad y capacidad resolutive en el área quirúrgica no obstétrica. Su peso relativo sobre el total de egresos se ha mantenido más estable, pero con tendencia al alza (del 22.2% en 2021 al 22.7% en 2024).
- **Egresos No Quirúrgicos (Médicos - excluyendo Salud Mental y Obstetricia):** Esta es la categoría más voluminosa y la que muestra el **mayor dinamismo, impulsando significativamente el crecimiento total, sobre todo en 2024**. Pasó de 6,931 en 2021 a 7,852 en 2022, tuvo una baja a 7,310 en 2023, pero experimentó un **salto muy importante a 8,649 en 2024** (un aumento de más del 18% respecto a 2023). Este incremento sustancial en los egresos médicos sugiere una mayor capacidad de manejo de patologías complejas que requieren hospitalización en servicios como Medicina Interna, Pediatría, etc., y es el principal motor del aumento general de egresos del hospital. Su peso relativo ha aumentado considerablemente (del 54% en 2021 al 61.2% en 2024).

Interpretación y Relevancia para un Hospital de Nivel Medio:

- **Cambio en el Perfil de Egresos:** Los datos evidencian un **cambio significativo en el perfil de la actividad hospitalaria**. Mientras la actividad obstétrica disminuye en volumen, **la actividad médica y quirúrgica no obstétrica se fortalece**, especialmente la médica.
- **Consolidación del Rol:** Este patrón es consistente con la consolidación del rol de un hospital de nivel medio de complejidad, que debe tener una capacidad robusta para manejar patologías médicas agudas y crónicas descompensadas, así como una creciente cartera de servicios quirúrgicos electivos y de urgencia. El fuerte aumento en egresos médicos y quirúrgicos sugiere que el hospital está **respondiendo a una demanda creciente o mejorando su capacidad resolutive** en estas áreas clave.
- **Impacto de Estrategias:** El notable incremento en 2024, particularmente en egresos médicos y quirúrgicos, podría ser reflejo del **éxito de estrategias implementadas**, como la contratación de más especialistas (vista en el análisis de consulta externa), la optimización de procesos, o la apertura/potenciación de servicios, que se traducen en una mayor capacidad de hospitalización y resolución.



- **Necesidad de Recursos:** Este crecimiento en las áreas de mayor complejidad (médica y quirúrgica) implica una **mayor demanda de recursos:** camas hospitalarias, personal de enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico, y especialistas. La gestión eficiente de estos recursos es crucial para sostener esta tendencia positiva.

Tabla 24 Porcentaje de Ocupación

Variable	2021	2022	2023	2024
Total, de días cama ocupados	46737	44388	42707	47639
Total, de días cama disponibles	53470	45408	45625	45625
% Ocupacional	87%	98%	94%	104%

Fuente: SIHO 2022-2024

El análisis de los indicadores de ocupación hospitalaria del Hospital del Sarare para el período 2021-2024 revela una situación de **presión creciente y sostenida sobre nuestra capacidad instalada**, culminando en un estado crítico en el último año.

Evolución del Porcentaje Ocupacional:

- El porcentaje ocupacional ya partía de un nivel elevado en **2021 (87%)**.
- Experimentó un salto significativo a un **nivel muy alto en 2022 (98%)**, indicando una utilización casi total de la capacidad disponible.
- Aunque descendió ligeramente en **2023 (94%)**, se mantuvo en una zona de muy alta ocupación.
- El año **2024 marca un punto de inflexión alarmante, con un porcentaje ocupacional del 104%**.

Interpretación:

Un porcentaje ocupacional superior al 100% significa que el hospital está operando **consistentemente por encima de su capacidad nominal de camas**. En la práctica, esto indica que, de forma regular, se están utilizando camas o espacios no diseñados originalmente para hospitalización formal (como camillas en pasillos o, más comúnmente, las áreas de observación del servicio de Urgencias) para poder dar cabida a la demanda de ingresos.

Esta situación crítica tiene varias implicaciones importantes:

1. **Necesidad Urgente de Expansión:** Los datos, especialmente el 104% de ocupación en 2024, demuestran de manera irrefutable la **urgencia impostergable**



- de aumentar el número de camas hospitalarias disponibles.** La demanda actual supera claramente la oferta, y esta situación no es sostenible a largo plazo.
2. **Validación de Gestiones Actuales:** Es fundamental destacar que, reconociendo esta realidad, **ya se están gestionando activamente proyectos de expansión de la capacidad hospitalaria ante el Ministerio de Salud.** Los datos actuales no hacen más que reforzar la necesidad crítica y la justificación de estas gestiones.
 3. **Riesgos Inherentes a la Sobreocupación:** Operar en un estado de sobreocupación constante conlleva **riesgos significativos** para la seguridad del paciente, la calidad de la atención y el bienestar del personal. Estos riesgos incluyen:
 - **Mayor riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)** debido al hacinamiento y la dificultad para mantener protocolos estrictos.
 - **Retrasos en la atención**, tanto en el ingreso desde Urgencias como en la realización de procedimientos o traslados internos.
 - **Aumento del estrés y agotamiento del personal (burnout)**, que debe manejar una carga de trabajo mayor en condiciones a menudo subóptimas.
 - **Potencial compromiso de la calidad de la atención** y la experiencia del paciente.
 4. **Rol del Servicio de Urgencias:** La capacidad del hospital para funcionar con más del 100% de ocupación evidencia que la sobrecarga está siendo **soportada y absorbida en gran medida por los servicios de observación de Urgencias.** Esto, a su vez, genera una presión adicional sobre Urgencias, pudiendo afectar su capacidad para atender nuevas emergencias de manera eficiente.

- **Nacimientos**

Tabla 25 Partos

Variable	2022	2023	2024
Partos vaginales	1296	1191	911
Partos por cesárea	888	811	774
TOTAL	2184	2002	1685

Fuente: SIHO 2022-2024

Análisis de Nacimientos en el Hospital del Sarare (2022-2024) - Contextualizado

Al analizar los datos de nacimientos atendidos en el Hospital del Sarare entre 2022 y 2024, observamos tendencias importantes que deben interpretarse a la luz del rol



fundamental de nuestra institución como **centro de referencia para el manejo del Alto Riesgo Obstétrico (ARO)** de municipios aledaños.

Comportamiento y Tendencias:

1. **Disminución General de Nacimientos:** Se confirma una **tendencia decreciente en el número total de partos** atendidos:
 - Total 2022: 2184 nacimientos.
 - Total 2023: 2002 nacimientos (-8.3% vs 2022).
 - Total 2024: 1685 nacimientos (-15.8% vs 2023).
 - Esta disminución, si bien puede reflejar tendencias demográficas generales, también debe considerar posibles cambios en los flujos de referencia o en la atención primaria local.
2. **Descenso en Ambas Vías de Parto:** Los números absolutos disminuyen tanto para partos vaginales (1296 -> 911) como para cesáreas (888 -> 774), siendo la caída más pronunciada en los partos vaginales.

Relación Parto Vaginal / Cesárea (Tasa de Cesáreas) y Contexto de Referencia ARO:

Calculando las tasas de cesáreas/nacimientos:

- **Tasa de Cesáreas 2022:** $(888 / 2184) * 100\% \approx 40.7\%$
- **Tasa de Cesáreas 2023:** $(811 / 2002) * 100\% \approx 40.5\%$
- **Tasa de Cesáreas 2024:** $(774 / 1685) * 100\% \approx 45.9\%$

Análisis de la Tasa de Cesáreas Contextualizada:

- El rol del Hospital del Sarare como receptor de pacientes embarazadas de alto riesgo obstétrico de otros municipios es un factor contribuyente significativo a nuestra tasa de cesáreas. Estas pacientes, por definición, presentan condiciones maternas o fetales que incrementan considerablemente la probabilidad de requerir una cesárea por indicación médica para salvaguardar la salud de la madre y/o el bebé.
- Por lo tanto, es esperable que nuestra tasa de cesáreas sea estructuralmente más alta que la de hospitales que atienden predominantemente a población de bajo riesgo o que la media recomendada por la OMS (10-15%) para poblaciones generales. La tasa observada entre 40.5% y 45.9% debe ser entendida bajo esta luz.
- El aumento notable de la tasa al 45.9% en 2024 requiere una atención particular. Si bien el factor ARO influye constantemente, este salto podría indicar:
 - Un aumento en la proporción o complejidad de las pacientes ARO referidas ese año.



- Una disminución más acentuada de los partos vaginales de bajo riesgo atendidos en el hospital.
- O, potencialmente, cambios en los criterios de indicación de cesárea que necesitarían revisión.

Comparación Internacional Matizada:

- Aunque nuestra tasa supera ampliamente las recomendaciones globales de la OMS, la comparación directa es compleja debido a nuestro perfil de pacientes. La tasa debe compararse preferentemente con la de otros hospitales de referencia con una complejidad similar en la región o el país.
- No obstante, incluso considerando el factor ARO, una tasa cercana al 46% sigue siendo elevada y justifica una evaluación continua.

- **Sala de Urgencias**

En el **Servicio de Urgencias**, sin duda una de las áreas más críticas y visibles del Hospital del Sarare. Este servicio funciona como la principal puerta de entrada para la atención médica no programada y de emergencia, cumpliendo un rol vital e irremplazable para nuestra comunidad. Su desempeño impacta directamente en la percepción ciudadana y en la capacidad de respuesta del hospital ante situaciones agudas.

Tabla 26 Ocupación

Variable	2022	2023	2024
Consultas de medicina general urgentes realizadas	26305	28897	29527
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	17244	11583	15629
Pacientes en Observación	4974	4633	10769
Consulta Prioritaria	149	3905	4987

Fuente: SIHO 2022-2024

El servicio de Urgencias representa el corazón de la respuesta inmediata del Hospital del Sarare a las necesidades agudas de salud de nuestra población. Siendo el **único servicio de urgencias disponible en el municipio**, su función trasciende la de una simple puerta de entrada; es el **receptor primario y único de toda la demanda urgente**, desde la menor complejidad hasta las emergencias vitales y las **más de 20 remisiones diarias de pacientes complejos** que recibimos como hospital de nivel mediano de complejidad

El análisis detallado de los indicadores del servicio de Urgencias durante el período 2022-2024 revela una dinámica compleja y una presión asistencial creciente, reflejo directo de



nuestro rol como único proveedor de urgencias y centro de referencia de nivel mediano en un contexto demandante.

1. **Consultas de Medicina General Urgentes:** Se observa un **crecimiento constante y sostenido** en este indicador (26,305 -> 28,897 -> 29,527). Esto confirma la **alta y creciente demanda basal** sobre el servicio, derivada de ser la única opción para cualquier tipo de urgencia médica general en el municipio. Este volumen representa la carga fundamental de trabajo y requiere una capacidad de respuesta médica general robusta y permanente.
2. **Consultas de Medicina Especializada Urgentes:** Este indicador muestra una **fluctuación importante** (17,244 -> 11,583 -> 15,629). Tras un máximo en 2022, hubo una disminución significativa en 2023, seguida de una recuperación considerable en 2024, aunque sin alcanzar el nivel inicial. Esto podría indicar variaciones en la disponibilidad o modalidad de interconsulta de especialistas *dentro* del servicio de Urgencias. Sin embargo, el volumen sigue siendo alto, reflejando la **necesidad constante de evaluación especializada inmediata** para los casos complejos y las numerosas remisiones que recibimos, acorde a nuestro nivel de complejidad. Garantizar el soporte especializado oportuno en urgencias es crucial.
3. **Consulta Prioritaria:** La implementación de este servicio es una **estrategia clave y su evolución es muy reveladora**. Partiendo de un nivel incipiente en 2022 (149), su uso se **disparó en 2023 (3,905) y continuó creciendo en 2024 (4,987)**. Esto demuestra el **éxito de la estrategia para derivar eficazmente los casos de menor complejidad (Triage IV)** fuera del flujo principal de urgencias. Esta derivación es fundamental para descongestionar el área de urgencias críticas y permitir que el equipo se concentre en los pacientes más graves.
4. **Pacientes en Observación:** Este es quizás el indicador **más crítico y alarmante**. Tras una relativa estabilidad (4,974 en 2022 y 4,633 en 2023), se produjo una **explosión en el número de pacientes en observación en 2024, alcanzando los 10,769** (un aumento de más del 130% respecto al año anterior). Este aumento dramático está directamente relacionado y **valida la estrategia de la Consulta Prioritaria**: al derivar los casos más leves, el servicio de Urgencias se queda efectivamente con los **pacientes más complejos y de mayor gravedad**, aquellos que requieren monitorización, estudios adicionales y manejo intensivo, muchos de ellos provenientes de las **más de 20 remisiones diarias**. Este incremento exponencial en pacientes en observación es la **evidencia más clara del aumento de la complejidad y la severidad** de los casos que gestiona nuestro servicio de Urgencias, y conecta directamente con la sobreocupación hospitalaria general, ya que estas áreas frecuentemente absorben el déficit de camas de hospitalización.



Interpretación Integral y Contexto Crítico:

El servicio de Urgencias del Hospital del Sarare opera bajo una **presión extrema** debido a su condición de único proveedor municipal y receptor de alta complejidad referida. La estrategia de **Consulta Prioritaria ha sido exitosa y necesaria** para manejar el volumen, permitiendo derivar la menor complejidad. Sin embargo, esto ha concentrado en Urgencias y, sobre todo, en sus áreas de **Observación, una carga de pacientes mucho más complejos y graves**, como lo demuestra el disparo en las cifras de 2024. Este aumento masivo en Observación, sumado a la necesidad constante de consultas especializadas urgentes, pone de manifiesto la **creciente carga de complejidad que soporta el hospital** y la **tensión crítica sobre la capacidad instalada**, tanto en Urgencias como en las camas de hospitalización, validando la urgencia de los proyectos de expansión.

B-3) ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

La ESE Hospital del Sarare como institución de referencia en Salud de II nivel, de carácter público y de orden departamental para ello, tiene habilitación de servicios de baja y mediana complejidad, la sede Unidad de Atención Primaria ubicada en la calle 30 No 18 esquina, brinda servicios de consulta médica general, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de los programas intramurales que ejecuta, las unidades móviles y los equipos extramurales, así como la atención en los 7 puestos de salud del municipio.

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

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

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

Para la presente vigencia contamos con:



ITM	PROFESIÓN	CANTIDAD
1	MEDICOS	15
2	ENFERMERAS	10
3	ODONTOLOGOS	10
4	AUXILIARES ENFERMERIA	15
5	HIGIENISTAS	15
6	VACUNADORES	22
7	AUX. ADMINISTRATIVOS	5 / 5

Es importante mencionar que, de acuerdo a los requerimientos para la mejora en el aprovechamiento de la capacidad instalada, se toma la decisión mediante reunión con grupo de líderes posterior a la presentación de cambio a doble jornada para todos los servicios prestados en la unidad de atención primaria, lo que permitiría liberar 10 consultorios de la sede, así como manejar horarios de trabajo en 2 turnos, de 6:00 am a 1:30 pm y de 1:30 pm a 8:55 pm con la misma cantidad de funcionarios.

PRODUCCIÓN ANUAL 2024.

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

Se menciona que de acuerdo a la revisión de la información que arroja dinámica gerencial se trabaja sobre la siguiente codificación CUPS:

siguiente codificación CUPS:

CODIGOS CUPS	
MEDICO 1ER VEZ	980201
MEDICO CONTROL	890301
ENFERMERA 1ER VEZ	890205
ENFERMERA CONTROL	890305
ODONTOLOGIA 1 ER VEZ	890203
ODONTOLOGIA CONTROL	890303

Finalidades y causas externas:

CAUSA EXTERNA	
1	ACCIDENTE TRABAJO
2	ACCIDENTE DE TRANSITO
3	ACCIDENTE RABICO
4	ACCIDENTE OFICIDO
5	OTRO TIPO DE ACCIDENTE
6	EVENTO CATASTROFICO
7	LESION POR AGRESION
8	LESION AUTO INFLINGIDA
9	SOSPECHA DE MALTRATO FISICO
10	SOSPECHA ABUSO SEXUAL
11	SOSPECHA VIOLENCIA SEXUAL
12	SOSPECA MALTRATO EMOCIONAL
13	ENFERMEDAD GENERAL
14	ENFERMEDAD PROFESIONAL
15	OTRA

FINALIDAD DE CONSULTA	
1	ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO
2	ATENCION DEL RECIEN NACIDO
3	ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR
4	DETECCION Y ALTERACIONES CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENOR DE 10 AÑOS
5	DETECCION ALTERACIONES DEL JOVEN
6	DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO
7	DETECCION ALTERACIONES DEL ADULTO
8	DETECCION ALTERACIONES AGUDEZA VISUAL
9	DETECCION DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
10	NO APLICA



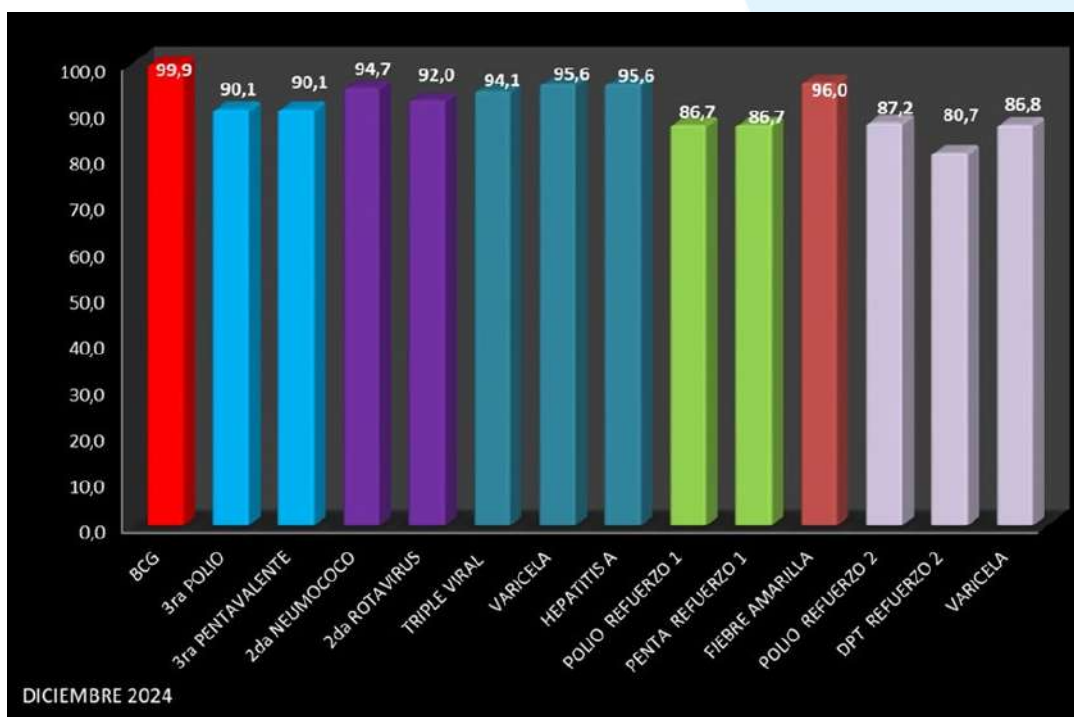
1. RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA.

1.1 VACUNACIÓN ESQUEMA NACIONAL

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

Ilustración 36 Relación cumplimiento meta programática esquema permanente



Fuente: Base datos cumplimiento PAI.

Las coberturas de vacunación en el municipio de Saravena con población programática



correspondiente al acumulado de diciembre de 2024, se obtuvo la siguiente cobertura:

Recién nacidos: con BCG de 99,9% **CUMPLIENDO LA META**

Segundas dosis: Neumococo obtuvo una cobertura del 94,7% y Rotavirus 92%, **INCUMPLIENDO LA META.**

Terceras dosis: Polio el 90,1%, pentavalente 90,1% **INCUMPLIENDO LA META.**

Niños y niñas de un año: Triple viral 94,1% **INCUMPLIENDO LA META**, Hepatitis 95,6%, varicela 95,6%, Fiebre amarilla 96% **CUMPLIENDO LA META.**

Niños y niñas de 18 meses primer refuerzo: Polio 86,7 %, Pentavalente 86,7% **INCUMPLIENDO LA META.**

Niños y niñas de 5 años segundo refuerzo: Polio 87,2%, DPT 80,7% y varicela 86,8%, **INCUMPLIENDO LA META.**

1.2 VACUNACIÓN COVID – 19.

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

Desde el 01 de enero del 2022 tomo la coordinación de vacunación PAI covid-19 la enfermera Yenny Maribel Molina Sáenz quien estuvo en el proceso por un mes y medio y posterior a ello toma la coordinación la enfermera Jhendry Giraldo hasta junio 2022. Asumiendo nuevamente el proceso la coordinadora PAI (Zurisadai Correia).

A partir del 01/07/2022 el ministerio de salud determina que este biológico debe contemplarse dentro del esquema, eliminando la exigencia de tener personal exclusivo para covid-19. Sin embargo, esto no elimino la cantidad de reportes o informes por entregar los cuales siguen siendo independientes de los entregados por esquema regular.

Covid-19: 635 dosis aplicadas en el 2024.

Se observa una baja aplicación de esta vacuna ya que las dosis recibidas estuvieron destinadas exclusivamente a la administración como dosis adicionales y a la población gestante, lo que impidió alcanzar una cobertura integral en la población objetivo.



Adicionalmente, se suma resistencia por parte de la comunidad a la aplicación de la vacuna.

1.3 SALUD ORAL.

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

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

De acuerdo a los procesos se puede evidenciar que los diagnósticos más usados para estas intervenciones son:

DIAGNOSTICOS RELACIONADOS		DIAGNOSTICOS NO RELACIONADOS	
11	DIENTES INCLUIDOS	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO
K02 1	CARIES DE LA DENTINA	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	T742	ABUSO SEXUAL
K02 9	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE
K05 0	GINGIVITIS AGUDA	M21 0	DEFORMIDAD EN VALGO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
K02 0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
K04 4	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
K05 1	GINGIVITIS CRONICA	S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO



K01 1	DIENTES IMPACTADOS	G56 0	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
K02 8	OTRAS CARIES DENTALES	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
K08 3	RAIZ DENTAL RETENIDA	Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
K03 2	EROSION DE LOS DIENTES	H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
K05 3	PERIODONTITIS CRONICA		
K03 1	ABRASION DE LOS DIENTES		
K04 0	PULPITIS		

Para estas actividades es importante identificar que varias de las primeras acusas se dan a enfermedades dentales prevenibles, por lo que debemos centrar parte de las intervenciones a la educación a la población y lograr disminuirlas.

Tabla 27 Actividades en Salud Bucal por trimestre.

CUPS	SERVICIO	1ER TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	3er TRIMESTRE	4to TRIMESTRE	TOTAL
997106	APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	4,926	4,919	4,716	4,216	18,777
997002	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	6,849	6,852	7,790	6,473	27,964
997301	DETARTRAJE	11,778	11,208	11,751	9,674	44,411
997107	SELLANTES DE FOTOCURADO	2,020	605	395	122	3,142
	TOTAL	25,573	23,584	24,652	20,485	94,294

Fuente: Maestro Facturado anual 2024

Del 100% de la atención realizada a la población, el 30% (27,964) de las intervenciones se realizaron para control de placa es decir el retiro de la placa sobre los dientes y superficies gingivales, el 20% (18.777) de las atenciones se realizaron a flúor, un 47%



(44.411) de las acciones en salud se dieron para detartraje y un 3% (3.142) en intervención a sellantes. Todas estas intervenciones lograron cumplir con los objetivos propuestos para la entidad logrando el 100% de las intervenciones para las dos entidades con las cuales se suscribieron actividades Nueva EPS y Coosalud, así como las intervenciones para cooperantes internacionales.

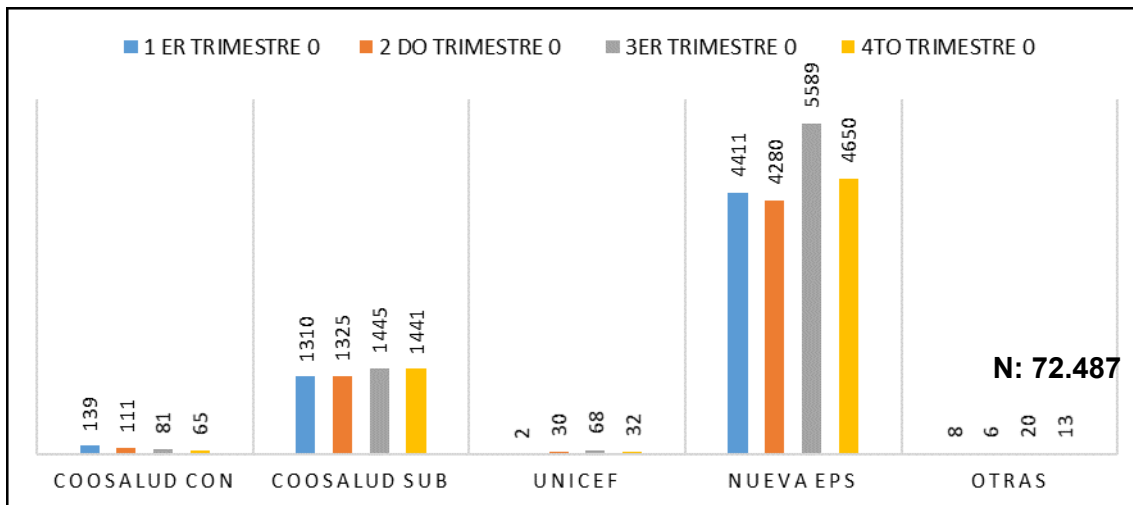
Tabla 28 Distribución por sede de facturación.

SEDE	TOTAL
EQUIPO EXTRAMURAL	25366
SEDE C	1741
CAÑO SECO	26
UNAP	65153
CHARO	45
SEDE A	1950
OTRAS	13
TOTAL	94294

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De las actividades realizadas durante la vigencia el 69% de las actividades se generaron en la sede UNAP, un 26.9% por parte del equipo extramural quienes iniciaron sus actividades en colegios y algunas veredas previa concertación debido a la alteración del orden público que vive el departamento, así como un 0.09 % en puestos de salud aquellos generados durante intervenciones o jornadas, buscando fortalecer para la próxima vigencia las intervenciones en los puestos de salud se plantean generar estrategias de canalización activas.

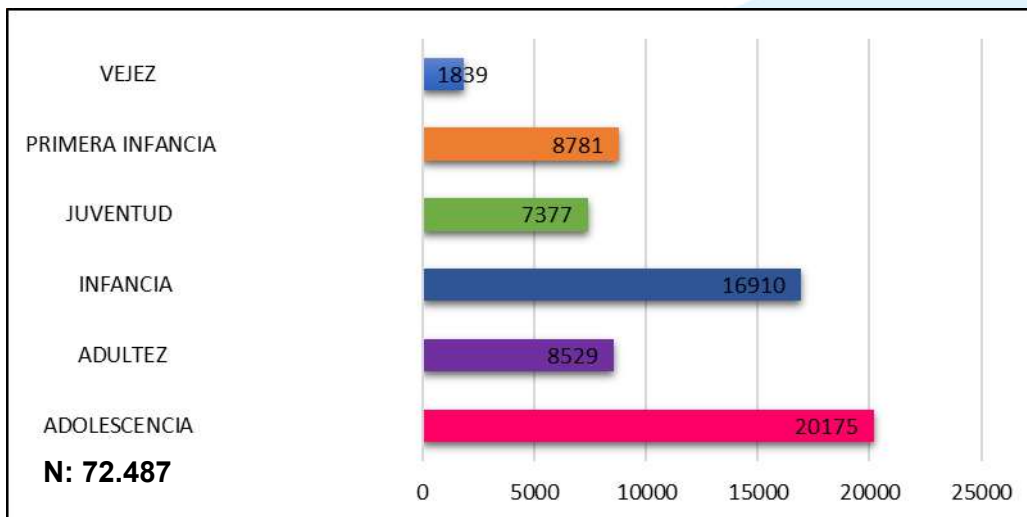
Ilustración 37 Distribución por EPS de afiliación– salud oral.



Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

En cuanto a las EAPB de afiliación de los usuarios según lo facturado, el 75.64% de las atenciones se realizaron a beneficiarios de Nueva EPS (18.930), un 1.58% (396) a usuarios de Coosalud para el régimen contributivo y un 22.6% de las actividades al régimen subsidiado (5.521), un porcentaje muy minoritario a UNICEF con un 0,53% (132), y otras con un 0.19% (47) actividades.

Ilustración 38 Distribución por curso de vida.



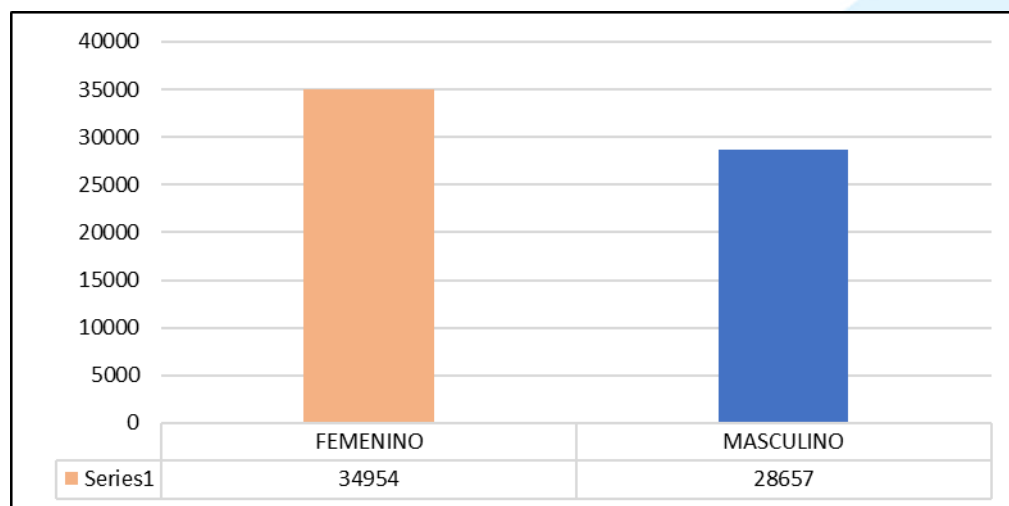
Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a las atenciones realizadas según la resolución el 13.8% (8.781) de las actividades se realizaron a la primera infancia, el 26.6% a la infancia (16.910), 31.7% a la adolescencia (20.175), 11.6% a la juventud (7.377), 13.4% a la adultez (8.529) y 2.9% a la



vez (1.839); esto teniendo en cuenta la cantidad de intervenciones que deben realizarse según la edad, meses o de forma semestral lo cual implica un seguimiento de la población para el cumplimiento de los esquemas establecidos.

Ilustración 39 Distribución por sexo– salud oral.



Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Durante toda la vigencia se puede evidenciar que el 55% (34.954) de las consultas realizadas fueron a mujeres y el 45% (28.657) restante fue a hombres, fenómeno que ocurre en la mayoría de las actividades en salud que se desarrollan en el primer nivel de atención en la que la mujer es la mayor consultante.

1.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

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

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

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

Los diagnósticos relacionados para este tipo de consulta son:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
FINALIDAD	DX	DESCRIPCION
3	Z300	Asesoramiento general sobre la anticoncepcion
	Z301	Insercion de dispositivo intrauterino
	Z305	Supervision del uso de dispositivo intrauterino - DIU
	Z302	Esterizacion- POMEROY
	Z304	Supervision del uso de drogas anticonceptivas - ORAL
	Z304	Otras atenciones especificadas para la anticoncepcion- INYECTABLE
	Z304	Asistencia para la anticoncepcion, no especificada- JADELLE- IMPLANON
	Z316	Consejo y asesoramiento general sobre la procreacion - PRECONCEPCIONAL
CUPS	DX	DESCRIPCION
697100	Z301	Insercion de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod
977100	Z308	Extracción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod
861801	Z308	Insercion de anticonceptivos subdérmicos
861203	Z308	Extracción de anticonceptivos subdérmicos

Estos diagnósticos se relacionan de acuerdo a lo determinado en las matrices de contratación, así como en la resolución 3280/2018 y ajustes con la unidad administrativa especial de salud, funcionaria encargada de validación de RIPS Luisa Bescance.

Tabla 29 Relación atenciones planificación familiar.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO MUJERES	73	84	52	38
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO HOMBRE	32	39	45	52
CONSULTA PRIMERA VEZ ENFERMERA MUJERES	576	427	503	326
CONSULTA PRIMERA VEZ ENFERMERA HOMBRES	31	22	40	26



CONSULTA CONTROL MEDICO MUJERES	7	12	9	5
CONSULTA CONTROL MEDICO HOMBRE	0	3	1	1
CONSULTA CONTROL ENFERMERA MUJERES	985	907	892	789
CONSULTA CONTROL ENFERMERA HOMBRE	6	8	4	3
TOTAL	1710	1502	1546	1240

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Dentro de las actividades generadas por el programa de planificación familiar se realizaron 1.240 consultas que derivan a la realización de procedimientos como lo son inserción de implante subdermico jadelle/ implanon y dispositivos intrauterinos y/o prescripción de anticonceptivos, el 42.8% de las consultas se dieron a la primera vez realizadas por profesional médico y enfermero, un 57.2% a las consultas de control teniendo mayor porcentaje de intervención por parte de la enfermera. Esto fortaleciendo las intervenciones a la educación y control en cuanto a los Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes en las instituciones educativas con inicio o no de vida sexual activa a partir de los 14 años, en este tipo de intervención se alcanzó un 92 % de cumplimiento.

Tabla 30 Relación EPS de atención

SEDE	TOTAL
NUEVA EPS	948
COOSALUD	246
SANITAS	6
UNICEF	15
OTRAS	25

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a la atención por EAPB del total de atenciones el 76.5% se dio a usuarios afiliados a Nueva EPS, un 19.8% a usuarios de Coosalud EPS, 0.5% para Sanitas EPS, un 1.2% para UNICEF y un 2.0 % para otras EPS.

Tabla 31 Distribución por curso de vida.



CURSO DE VIDA	TOTAL
ADOLESCENCIA	328
JUVENTUD	907
VEJEZ	5
TOTAL	1240

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Según la implementación de la resolución se clasifica a la población por curso de vida siendo la adolescencia (desde los 14 años) la referencia para iniciar con las consultas, este grupo etario corresponde al 24% de las atenciones, el 45% en la juventud desde los 18 a 28 años siendo la etapa más reproductiva de la población, un 22.6% a la adultez (entre los 29 a 59 años) y un 0.2% a la vejez específicamente población masculina a quien se le realiza entrega de preservativos.

Tabla 32 Distribución por sede de atención.

SEDE	TOTAL
UNAP	1024
PUESTO DE SALUD CAÑO SECO	5
EQUIPO EXTRAMURAL	197
SEDE A	13
PUESTO DE SALUD PUERTO LLERAS	1

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a las actividades desarrolladas el 82.6% se ejecutaron en la unidad de atención primaria, un 15.9% el equipo extramural (Móviles Extramurales), un 0.4% en los puestos Caño seco, un 1.0% Sede A, y un 0.1%, Puerto Lleras.



DETECCIÓN TEMPRANA

1.5 ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA.

PRIMERA INFANCIA - INFANCIA

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

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

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

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

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

Los diagnósticos relacionados para este tipo de consulta son:



PRIMERA INFANCIA: De 8 días a 5 años				
PROFESIONAL	EDAD	DX	FINALIDAD	CUPS
MEDICO	1 mes	Z001	4	MEDICO 890201 (1ERA VEZ) 890301 (CONTROL) ENFERMERA 890205 (1ERA VEZ) 890305 (CONTROL)
ENFERMERIA	2 a 3 m			
MEDICO	4 a 5 m			
ENFERMERIA	6 a 8 m			
ENFERMERIA	9 a 11 m			
MEDICO	12 a 17 m			
MEDICO	24 a 29 m			
ENFERMERIA	30 a 35 m			
MEDICO	3 años			
ENFERMERIA	4 años			
MEDICO	5 años	Z002		
SEGÚN CRITERIO		902213 (hemoglobina) 902211 (hematocrito)		
TODAS LAS EDADES		990201 (educación medico general)		
TODAS LAS EDADES		990204 (educación enfermería)		
SALUD VISUAL	3 a 5 años cada 15 meses	Z010	8	950601 (DETEC.ALTERAC. AGUDEZA VISUAL)

INFANCIA: De 6 a 11 años				
PROFESIONAL	EDAD	DX	FINALIDAD	CUPS
MEDICO	6 años	Z002	4	MEDICO 890201 (1ERA VEZ) 890301 (CONTROL) 890205 ENFERMERA (1ERA VEZ) 890305 (CONTROL)
ENFERMERIA	7 años			
MEDICO	8 años			
ENFERMERIA	9 años	Z003	5	
MEDICO	10 años			
ENFERMERIA	11 años			
TODAS LAS EDADES		990201 (educación medico general)		
TODAS LAS EDADES		990204 (educación enfermería)		
TAMIZAJE ANEMIA	10 a 17 años	Z003	5	902213 (hemoglobina) 902211 (hematocrito)
SALUD VISUAL	6 a 11 años cada 2 años	Z010	8	950601 (DETEC.ALTERAC. AGUDEZA VISUAL)

ADOLESCENCIA Y JUVENTUD.

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



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

Los diagnósticos relacionados para este tipo de consulta son:

ADOLESCENCIA: De 12 a 17 años				
PROFESIONAL	EDAD	DX	FINALIDAD	CUPS
MEDICO	12 años	Z003	5	MEDICO 890201 (1ERA VEZ) 890301 (CONTROL) ENFERMERIA 890205 (1ERA VEZ) 890305 (CONTROL)
ENFERMERIA	13 años			
MEDICO	14 años			
ENFERMERIA	15 años			
MEDICO	16 años			
ENFERMERIA	17 años			
TODAS LAS EDADES				990201 (educación medico general)
TODAS LAS EDADES				990204 (educación enfermería)
TAMIZAJES	10 a 17 años	Z003	5	902213 (hemoglobina) 902211 (hematocrito)
	SEGÚN CRITERIO	Z114	5	906249 (Prueba rápida para VIH)
		Z113		906039 (Prueba rápida treponémica)
		N912		904508 (Prueba de embarazo)
SALUD VISUAL	12 a 17 años	Z010	8	950601 (DETEC.ALTERAC. AGUDEZA VISUAL)
	cada 2 años			

JUVENTUD : De 18- 28 años				
PROFESIONAL	EDAD	DX	FINALIDAD	CUPS
MEDICO	18-23 años	Z108	5	890201 (1ERA VEZ) 890301 (CONTROL) 990201 (educación medico general)
	24- 28 años			
RIESGO CARDIO - METABOLICO	18- 28 años	Z136	5	907106- uroanálisis
				903841 - glucosa en suero u otro fluido diferente a orina
				903895 - creatinina en suero u otros fluidos
				903868 - triglicéridos
				903818 - colesterol total
				903815 - colesterol de alta densidad
OTROS TAMIZAJES	planificación	N912	5	904508 (Prueba de embarazo)
	SEGÚN CRITERIO	Z114	5	906249 (Prueba rápida para VIH)
		Z113		906039 (Prueba rápida treponémica)
		Z113		906317 (hepatitis B) por riesgo
		Z113		906225 (hepatitis C) con transfusión antes de 1996
		Z124		892901 (citología)
		Z124		
SALUD VISUAL	18- 23 años	Z010	8	950601 (DETEC.ALTERAC. AGUDEZA VISUAL)
	24- 28 años			

ADULTEZ – VEJEZ.



La adultez En el caso de la vida humana, tal plenitud se corresponde no solo con el desarrollo máximo de las capacidades físicas u orgánicas de una persona, sino a una cierta madurez psicológica. En cada persona, la edad de la adultez puede variar según una gran diversidad de factores, tales como factores biológicos (predisposición genética, desarrollo hormonal, etc.) o factores culturales o psicológicos (educación, circunstancia de vida, ambiente cultural dominante, hábitos cotidianos, alimentación, etc.). Sin embargo, en términos generales, la adultez suele comprender el período que va entre los 25 y 60 años de edad aproximadamente.

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

Los diagnósticos relacionados para este tipo de consulta son:

ADULTEZ : De 29 - 59 años				
PROFESIONAL	EDAD	DX	FINALIDAD	CUPS
MEDICO	29 - 34 años	29 Z108	FIN 5	890201 (1ERA VEZ) 890301 (CONTROL) 990201 (educación medico general)
	35 - 39 años	DE 30 A 59 Z139 - FINALIDAD 7	7	
	40 - 44 años			
	45 - 49 años			
	50 - 54 años			
	55 - 59 años			
	50 - 54 años			
40 a +	Z123	7	VALORACION DE LA MAMA	
RIESGO CARDIO -METABOLICO	29 - 59 años	Z136	7	907106- uroanálisis
				903841 - glucosa en suero u otro fluido diferente a orina
				903895 - creatinina en suero u otros fluidos
				903868 - triglicéridos
				903818 - colesterol total
				903815 - colesterol de alta densidad
				903816 - colesterol de baja densidad semiautomatizado
OTROS TAMIZAJES	planificación	N912	7	904508 (Prueba de embarazo)
	SEGÚN CRITERIO	Z114	7	906249 (Prueba rápida para VIH)
		Z113		906039 (Prueba rápida treponémica)
		Z113		906317 (hepatitis B) por riesgo
		Z113		906225 (hepatitis C) despues de los 50 años 1 vez en la vida
	29 a 59 años	Z124	7	892901 (citología)
	50 + cada 2 años	Z128		907009 (Tamizaje para cáncer de colon- 3 muestras)
	50 + cada 2 años	Z125		906611 (Tamizaje para cáncer de prostata (PSA)
50 + cada 2 años	Z123	876802 (Tamizaje para cáncer de mama -Mamografía)		
SALUD VISUAL	29 - 44 años cada 5 años	Z010	8	950601 (DETEC.ALTERAC. AGUDEZA VISUAL)
	45 - 59 años			
	cada 4 años			



VEJEZ : De 60 años a +					
PROFESIONAL	EDAD	DX	FINALIDAD	CUPS	
MEDICO	60 - 62 años	Z000	7	890201 (1ERA VEZ) 890301 (CONTROL) 990201 (educación medico general)	
	63 - 65 años				
	66 - 68 años				
	69 - 71 años				
	72 - 74 años				
	75 - 77 años				
	78 - 80 años				
80 + cada 2 años					
RIESGO CARDIO - METABOLICO	60 años a +	Z000	7	907106- uroanálisis	
				903841 - glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	
				903895 - creatinina en suero u otros fluidos	
				903868 - triglicéridos	
				903818 - colesterol total	
				903815 - colesterol de alta densidad	
				903816 - colesterol de baja densidad semiautomatizado	
OTROS TAMIZAJES	SEGÚN CRITERIO	Z114	7	906249 (Prueba rápida para VIH)	
				906039 (Prueba rápida treponémica)	
				906317 (hepatitis B) por riesgo	
				906225 (hepatitis C) despues de los 50 años 1 vez en la vida	
	hasta los 65 años			Z124	892901 (citología)
	60 + cada 2 años			Z128	907009 (Tamizaje para cáncer de colon- 3 muestras)
	60 + cada 2 años			Z125	906611 (Tamizaje para cáncer de prostata (PSA)
hasta los 69 años	Z123	876802 (Tamizaje para cáncer de mama -Mamografía)			
SALUD VISUAL	cada 3 años	Z010	8	950601 (DETEC.ALTERAC. AGUDEZA VISUAL)	

Tabla 33 Distribución por tipo de consulta.

CONSUTA INTEGRAL	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	TOTAL
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO	2984	3027	2709	1847	10567
CONSULTA CONTROL MEDICO	1053	1132	1208	1198	4591
CONSULTA PRIMERA VEZ ENFERMERA	993	1091	899	804	3787
CONSULTA CONTROL ENFERMERA	1123	1003	1017	973	4116
TOTAL	6153	6253	5833	4822	23061

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Dentro de las atenciones realizadas en las consultas a los cursos de vida el 45.8% se realizó a las consultas de primera vez por médico, el 19.9% a las consultas de control por médico, un 16.4% de las consultas se realizaron por enfermería primera vez y un 17.8% a los controles por enfermería de acuerdo a lo que corresponden las consultas de valoración integral a los 6 cursos de vida.

En este sentido el porcentaje de cumplimiento para los programas de dieron de la siguiente manera:



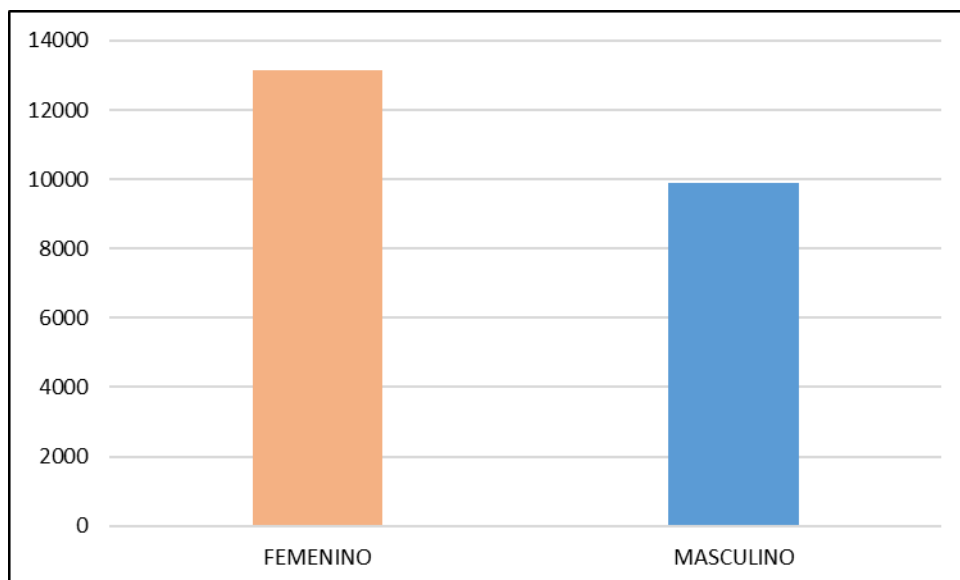
PROGRAMA	RESULTADO
PRIMERA INFANCIA	98.7
INFANCIA	94.0
ADOLESCENCIA	92.2
JUVENTUD	94.7
ADULTEZ	97.0
VEJEZ	19.7

Es importante mencionar en este espacio que durante los seguimientos a la primera infancia e infancia se identificaron menores con desnutrición relacionados así:

CONSUTA MEDICO / ENFERMERIA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
MENOR CON DESNUTRICIÓN	23	12	15	19

De acuerdo a la implementación de la resolución 2350 / 2020 estos menores una vez notificados al siviigila, deben recibir formulación para suplemento FTLC, es así como se realiza un seguimiento en base de datos y una consulta de control semanal hasta que el menor recupera su peso para la edad.

Ilustración 40 Distribución por sexo.



Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

En cuanto a la distribución por sexo el 57% (13.154) de las consultas se dieron al sexo femenino y un 43% (9.907) al sexo masculino, corroborando una vez más que la mayor frecuencia de consulta se da por las mujeres.

Tabla 34 Relación EPS de atención.

EPS	TOTAL
COOSALUD	9002
UNICEF	522
NUEVA EPS	13251
SANITAS	122
OTRAS	164
TOTAL	23061

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a las actividades realizadas el 76.3% de las intervenciones se realizaron a usuarios de Nueva EPS, un 23.1% pertenece a Coosalud EPS para el régimen contributivo y subsidiado respectivamente, así como un 0.5% a Sanitas Eps.

Tabla 35 Distribución por curso de vida.



CURSO DE VIDA	1er	2do	3er	4to	total
PYMS - PRIMERA INFANCIA	1694	1905	1825	1769	7193
PYMS - INFANCIA	1098	1508	1186	1267	5059
PYMS - ADOLESCENCIA	982	1198	995	1102	4277
PYMS - JUVENTUD	428	482	589	575	2074
PYMS - ADULTEZ	801	922	981	924	3628
PYMS - VEJEZ	159	197	229	245	830
TOTAL	5162	6212	5805	5882	23061

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo al total de las actividades el 31.2% (7.193) de las intervenciones se realizaron a la primera infancia siendo el curso de vida con más intervenciones de acuerdo a la frecuencia de atención, el 21.9% (5.059) a la infancia, un 18.5% (4.277) a la adolescencia, un 9.0% (2.074) a la juventud, un 15.7% (3.628) a la adultez y finalmente un 3.6% (830) a la vejez.

Tabla 36 Distribución por sede de atención.

SEDE	TOTAL
CAÑOSECO	64
CHARO CENTRO	52
EQUIPO EXTRAMURAL	6285
LA PAJUILLA	71
PTO NARIÑO	172
PUERTO LLERAS	92
CALAFITAS	23
SAN JOAQUIN	41
UNAP	16261
TOTAL	23061

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.



En este sentido se han venido implementado actividades para fortalecer las actividades en los puestos de salud, aun así, el 70.51% de las intervenciones se realizaron en la unidad de atención primaria, un 27.25% por parte de las móviles extramurales y un 2.23% a los puestos de salud, es de mencionar que dichas intervenciones son apoyadas por la demanda inducida intramural que se realiza, socialización con comunidad, rectores de las instituciones educativas, cumplimiento de los esquemas de atención.

1.6 LACTANCIA MATERNA

Tabla 37 Distribución por consulta de lactancia materna.

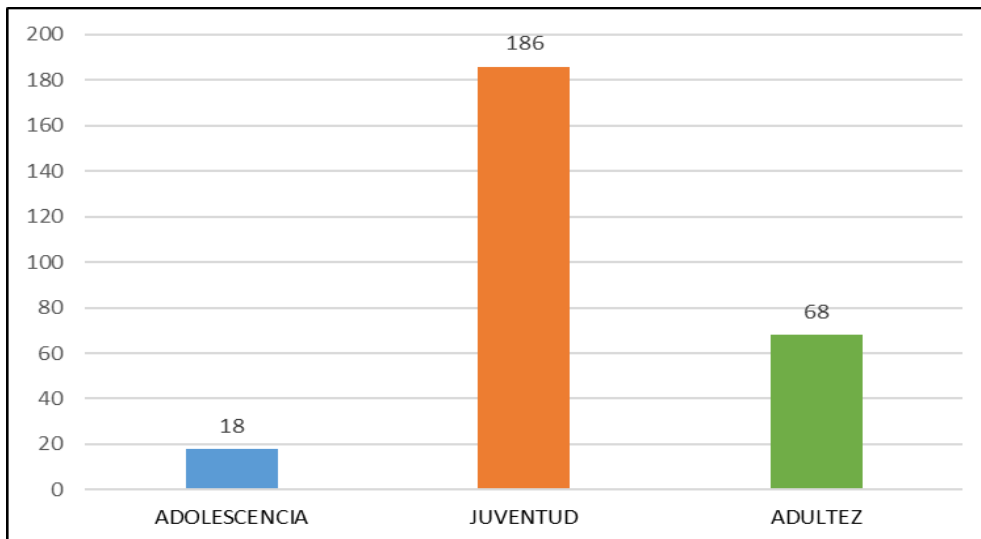
VALORACIÓN LACTANCIA MATERNA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA LACTANCIA	48	65	75	84

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a la continuidad que se debe realizar al binomio madre – hijo la consulta de valoración integral se suma a las actividades de promoción la lactancia materna es por ello, que durante la vigencia 2024 se realizaron 272 consultas a las puérperas de nuestra población objeto, fortaleciendo los vínculos y los beneficios que trae la lactancia materna exclusiva y complementaria en nuestros niños implementada en todas nuestras usuarias que tienen partos en la institución y hacen parte de nuestra población objeto para el primer nivel de atención.

Es de mencionar que el diagnostico relacionado para esta consulta es el Z391 - *Atención y examen de madre en periodo de lactancia.*

Ilustración 41 Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Dado que las intervenciones de educación que se realizan van dirigidas a las gestantes el 7% de la consulta se dio a la adolescencia, el 68% a la juventud y un 25% a la adultez usuarias en su posparto.

1.7 VALORACIÓN CLÍNICA DE LA MAMA.

Es de mencionar que el diagnostico relacionado para esta consulta es el Z123 - *Examen de pesquisa especial para tumor de la mama.*

Tabla 38 Relación consultas de valoración clínica de la mama.

VALORACIÓN DE LA MAMA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA	48	29	107	14

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a lo establecido por la resolución se debe realizar una consulta de valoración clínica de la mama a toda mujer mayor de 40 años de forma anual, así como realizar consulta de valoración + toma de 1 mamografía cada dos años a partir de los 50 años hasta los 69 años.

Tabla 39 Distribución por sede de atención.

SEDE	TOTAL



UNAP	2
PUESTO DE SALUD LA PAJUILLA	3
EQUIPO EXTRAMURAL	180
PUESTO DE SALUD CHARO	12
PUESTO DE SALUD PUERTO LLERAS	1

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

En relación a la distribución el 91% de las intervenciones se realizaron por parte del equipo extramural (móviles) y el 9 % restante los puestos de salud y la unap.

Tabla 40 Relación de mamografías tomadas.

DETECCIÓN DE CA MAMA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
DETECCIÓN DE CA MAMA	405	301	398	384

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a la normatividad debe realizarse la toma de mamografía a todas las mujeres mayores de 50 años, una vez cada 2 años en este sentido desde la gestión del riesgo se tiene designado una auxiliar de enfermería quien se encarga de realizar la demanda inducida intramural y canalización al servicio.

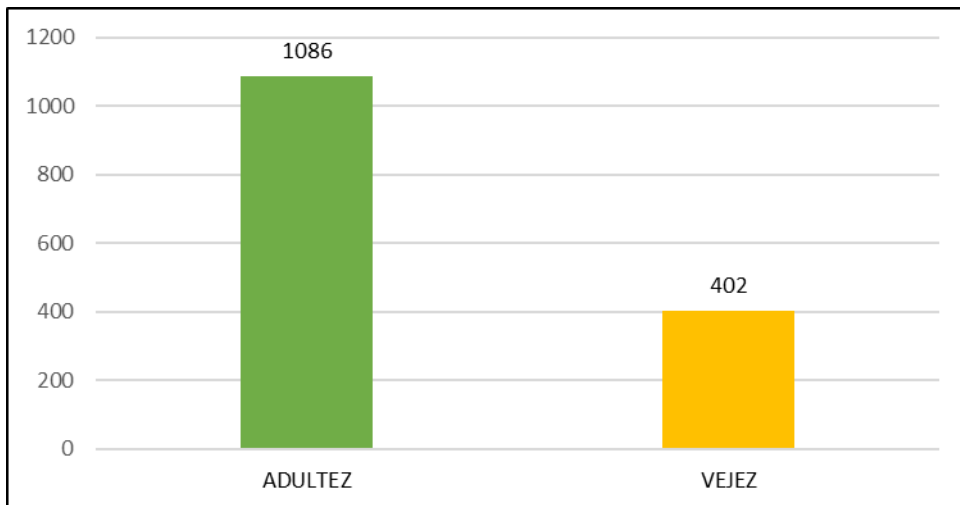
Tabla 41 Distribución por EPS.

EPS	TOTAL
COOSALUD	325
OTROS	27
NUEVA EPS	1136
TOTAL	1488

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Del total de las actividades realizadas el 76.3% de las intervenciones se realizaron a usuarias para Nueva EPS, el 21.8% para Coosalud y un 1.8% a otras entidades.

Ilustración 42 Distribución por curso de vida.



Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Del 100 de las intervenciones el 73% (1086) y un 27% (402) a la vejez.

11. RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL.

Es de mencionar que el diagnostico relacionado para esta consulta es el Z762 - Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos.

2.1 ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO

Tabla 42 Relación de consulta de 5 días.

CONSULTA DE 72 HORAS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA 72 HORAS	69	89	77	87

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Como parte de las atenciones realizadas a las consultas de 72 horas (consulta primeros 5 días) posteriores al nacimiento, durante la vigencia se realizaron 322 consultas para control de los menores.

Tabla 43 Distribución por EPS.

EPS	TOTAL

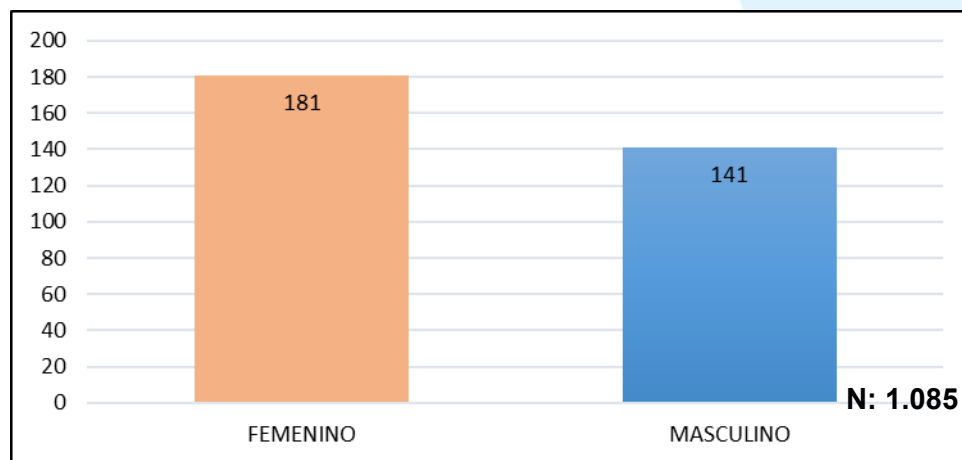


NUEVA EPS	236
COOSALUD	72
SANITAS	4
OTRAS	10

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

En esta tabla se aprecia que el 73.3% de la población atendida se dio a usuarios de nueva EPS toda vez que es la entidad con quien más se cuentan afiliados, un 22.4% a Coosalud EPS, un 1.4 % Sanitas y un 3.1% las demás entidades relacionadas.

Ilustración 43 Distribución por sexo.



Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

En relación a la atención por sexo el 56% de las consultas se dieron niñas y el 44% a niños.

2.2 CONSULTA PRECONCEPCIONAL.

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

Es de mencionar que el diagnóstico relacionado para esta consulta es el Z316 – Consejo y asesoramiento general sobre la procreación y Z318 – Otra atención especificada para la procreación.



Tabla 44 Consulta Preconcepcional.

PRECONCEPCIONAL	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA	115	133	111	106

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Durante las actividades realizadas para la consulta de atención Preconcepcional, el 24.7% de las consultas se realizaron en el primer trimestre, el 28.6% al segundo trimestre, el 23.9% en el tercer trimestre y un 22.8% en el cuarto trimestre estas consultas que todos los embarazos sean planeados y deseados, sumado al aumento en la cobertura de atención para la anticoncepción, controlando regularmente la natalidad del municipio. El 2% de las consultas se realizaron a mujeres en la adolescencia, un 61% en la juventud siendo la edad más adecuada para la concepción de un nuevo ser y un 37% en la adultez.

Tabla 45 Distribución por EPS.

EPS	TOTAL
NUEVA EPS	332
COOSALUD SUB	124
COOSALUD CON	9
TOTAL	465

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Del total de las atenciones realizadas, correspondientes a consulta Preconcepcional el 71.4% pertenece a Nueva EPS y un 26.7% a Coosalud EPS Subsidiado y 1.9% para Coosalud EPS Contributivo.

3.3 CONTROL PRENATAL.

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

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



Los diagnósticos usados para estas consultas se relacionan a continuación.

CODIGO	DESCRIPCIÓN
Z321	Embarazo confirmado
Z340	Supervisión de primer embarazo normal
Z348	Supervisión de otros embarazos normales
Z349	Supervisión de embarazo normal no especificado
Z350	Supervisión de embarazo con historia de esterilidad
Z351	Supervisión de embarazo con historia de aborto
Z352	Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva
Z353	Supervisión de embarazo con historia de insuficiente atención prenatal
Z354	Supervisión de embarazo con gran multiparidad
Z355	Supervisión de primigesta anosa
Z356	Supervisión de primigesta muy joven
Z357	Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales
Z358	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación

Tabla 46 Consulta Control prenatal.

ATENCIÓN CONTROL PRENATAL	1er	2do	3er	4to	total
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO	129	162	170	134	595
CONSULTA CONTROL MEDICO	651	659	648	678	2636
CONSULTA CONTROL ENFERMERA	87	97	86	74	344



TOTAL	867	918	904	886	3575
--------------	------------	------------	------------	------------	-------------

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Del total de las actividades realizadas a las mujeres en gestación de la ruta de atención materno perinatal se puede identificar que el 73.7% de las consultas se dieron a los controles o seguimiento mensual de las gestantes, 16.6% de las consultas se dieron a la primera vez y un 9.6% a los controles por enfermería es decir gestantes de bajo riesgo.

Tabla 47 Relación de atenciones por curso de vida

CURSO DE VIDA	TOTAL
ADOLESCENCIA	307
JUVENTUD	2177
ADULTEZ	1091
TOTAL	3575

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Evaluando las edades de gestación se evidencia que el 60.9% estaba en la Juventud es decir mujeres entre los 18 – 28 años, un 30.5% en la adultez de 29 – 59 años y un 8.6% en la adolescencia menores de edad esto enfocando aún más las actividades en promoción para la disminución de dichos embarazos, así como el fortalecimiento de los embarazos planeados/ deseados en nuestra comunidad. Es favorable evidenciar que gran parte de las mujeres se encuentra en edades estimadas para llevar a cabo una gestación, aun cuando estas pueden incurrir en alto riesgo.

Tabla 48 Distribución por EPS.

EPS	TOTAL
COOSALUD SUB	834
COOSALUD CON	69
NUEVA EPS	2379
SANITAS	64
OTRAS	229
TOTAL	3575



Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a distribución de EPS de afiliación, el 66.5% de las usuarias pertenece a Nueva EPS siendo la EAPB con mayor número de afiliados, seguida de un 25.3% para afiliados a Coosalud EPS en los regímenes Contributivo y Subsidiado y un 8.2% a entidades como Sanitas, particulares y regional de aseguramiento.

3.4 TAMIZAJE CANCER DE CERVIX.

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

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

Tabla 49 Detección de CA uterino.

DETECCIÓN DE CA CERVIX	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
DETECCIÓN DE CA CERVIX	1371	1344	1531	1301

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Para las actividades realizadas en la toma de citología el 24.7% se tomó durante el primer trimestre, el 24.2% durante el segundo trimestre, un 27.6% en el tercer trimestre y un 23.5% en el cuarto trimestre. En cuanto a las edades de las usuarias el 65% de las usuarias se encuentra en el curso de vida de adultez, el 29% en la juventud, un 6% en la vejez.

Tabla 50 Distribución por EPS.

EPS	TOTAL
COOSALUD CON	93
COOSALUD SUB	1124
NUEVA EPS SUB	4235
SANITAS	32
OTRO	63



TOTAL	5547
--------------	-------------

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Del 100% de la población atendida, se puede determinar que el 76.3% de las tomas de citologías se dieron a 4.235 mujeres afiliadas a Nueva EPS, un 21.9% a Coosalud para régimen contributivo y subsidiado es decir 1.217 mujeres, un 1.7% restante a sanitas y particulares.

Tabla 51 Distribución por sede de atención.

EPS	TOTAL
CAÑO SECO	3
CHARO	1
EQUIPO EXTRAMURAL	183
OTROS	5
UNAP	5355
TOTAL	5547

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

En relación a las intervenciones realizadas un 96% de las tomas se realizaron en la unidad de atención primaria, un 3% por las móviles extramurales (Rural y Urbana) y un 1% a los puestos de salud actividad que se ha venido fortaleciendo con la capacitación de las auxiliares de enfermería.

Tabla 52 Relación de citologías alteradas.

CLASIFICACIÓN	CANTIDAD
ASCUS	324
ASC H	74
LEI BG	81
LEI AG	39
CARCINOMA	3



CEA	50
CGE	17
TOTAL	588

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De 5.757 de citologías tomadas se logró identificar que 126 de ellas tuvieron un resultado alterado, se gestionó la realización de colposcopias + biopsia dentro en la UNAP y tener una capacidad resolutive en pro de recuperar rápidamente la salud de nuestras mujeres.

4. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.

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

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

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

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

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma



de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras.

Los diagnósticos relacionados para este tipo de consulta son:

CODIGO	NOMBRE
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E115	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
E118	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS
E106	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
E105	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS
E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS
E129	DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION SIN MENCION DE COMPLICACION
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION
E107	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES
E102	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES
E116	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS



E117	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES
E114	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS
E112	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES
E103	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES OFTALMICAS
E113	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES OFTALMICAS
E141	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA CON CETOACIDOSIS

Tabla 53 Consulta Salud Pública.

CRONICOS SP	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA EXTERNA	1983	1907	1983	2098

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De las actividades realizadas para el programa de alto costo se realizaron un total de 7.971 consultas, donde el 24.9 % de las intervenciones fueron en el primer trimestre, un 23.9% en el segundo trimestre y un 24.9% en el tercer trimestre y un 26.3% en el cuarto trimestre, de la misma forma se menciona que 66% de la población atendida corresponde a mujeres y un 34% a los hombres.

Tabla 54 Consulta Salud Publica por cursos de vida

CURSO DE VIDA	TOTAL
3. ADOLESCENCIA	1
4. JUVENTUD	17
5. ADULTEZ	2622
6. VEJEZ	5331



TOTAL	7971
--------------	-------------

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De la población atendida por el programa el 66.9% (5.331) de la población se encuentra en la vejez, un 32.9% (2622) de la población en la adultez y un 0.2% (18) de usuarios en la adolescencia y juventud.

Tabla 55 Distribución de la población por EPS.

EPS	TOTAL
NUEVA EPS	6801
COOSALUD SUB	1075
COOSALUD CON	54
SANITAS	42
OTROS	1
TOTAL	7973

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Del 100% de la población atendida, el 85% (6.733) de la población se dio a usuarios con afiliación a Nueva EPS siendo la entidad con el mayor número de afiliados, un 15% (1.173) a Coosalud brindando servicios al régimen contributivo y subsidiado respectivamente y un 1% (45) a sanitas.

5. CONSULTA EXTERNA.

La Consulta Externa es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos, se convierte en la puerta de entrada a los servicios de salud, su objetivo es proporcionar atención médica preventiva, curativa y rehabilitar a la población de su área de responsabilidad a través de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

La atención médica en consulta externa puede ser de diversa índole, pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento. Comprende lo que a grandes rasgos se define como medicina preventiva, medicina general y medicina de especialidades.

Tabla 56 Relación producción consulta externa.



EXTERNA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CONSULTA EXTERNA	7327	7404	7345	7397

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

En relación a las actividades para la consulta externa para el año 2024 se ejecutaron 29.473 consultas, dentro de esto el 10% de las consultas se realizaron a la primera infancia, 7% a la infancia, un 10% a la adolescencia, un 15% de las atenciones a la juventud, 43% a la adultez y un 15% a la vejez.

Tabla 57 Distribución por EPS de afiliación.

EPS	TOTAL
NUEVA EPS	18552
COOSALUD SUB	9693
COOSALUD CON	384
SANITAS	453
OTROS	391
TOTAL	29473

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Del 100% de las atenciones realizadas el 62.9% (18.552) de los usuarios se encuentran afiliados a Nueva EPS, un 32.9% (9.693) pertenecían Coosalud para el régimen subsidiado, un 1.3% (384) pertenecían Coosalud para el régimen contributivo, así como un 1.5% (453) restante a Sanitas y con 1.3% (391) otras entidades. Es de mencionar que de acuerdo a la clasificación por sexo el 69% fueron mujeres y un 31% hombres reforzando la variable de que es la mujer quien más asiste a los centros de salud.

Tabla 58 Distribución por EPS de afiliación.

SEDE	TOTAL
CAÑO SECO	47
CHARO	37
EXTRAMURAL	353



LA PAJUILA	29
PTO NARIÑO	67
CALAFITAS	22
SAN JOAQUIN	23
UNAP	28895
TOTAL	29473

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

En relación a las atenciones por sede, el 98.0% de las consultas se dieron en la unap, un 1.2% a los equipos extramurales y un 0.8% restante a los puestos de salud acciones que siguen fortaleciéndose.

B-3.1 PRODUCTIVIDAD PROYECTO EQUIPOS BASICOS EN SALUD

La ESE Hospital del Sarare como institución de referencia en Salud de II nivel, de carácter público y de orden departamental que tiene habilitación de servicios de baja y mediana complejidad, en la vigencia 2024 realizó la contratación de EBS, que según lineamiento son estructura funcional y organizativa del talento humano en salud. Su propósito es facilitar el acceso a los servicios e intervenciones en el continuo de la atención y contribuir a la garantía de las atenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana de alteraciones y educación para la salud en todos los entornos.

Como parte de la planeación para la conformación y operación de los EBS asignados inicialmente mediante resolución 1735 de 2023, se definió los territorios y microterritorios en los cuales operaron. Este proceso se abordó en conjunto con los actores del sistema en el Municipio de Saravena, en cabeza de la entidad territorial, así como otros actores sociales y comunitarios claves en el proceso, como poblaciones étnicas y ASOJUNTAS. Se conformaron en esta primera etapa doce (12) equipos básicos de salud, la ESE desarrolló las actividades de selección del personal y conformación de equipos, pero debido a la disponibilidad de profesionales de medicina y enfermería fue necesario desarrollarlo a través de tres etapas, ya que no se contó con la suficiente cantidad de profesionales teniendo en cuenta el desarrollo de esta estrategia en todo el departamento

Posterior a la conformación y operativización de los 12 equipos básicos iniciales, la E.S.E presento propuesta para la continuidad y ampliación de los equipos asignados, que fue asignado mediante resolución 1034 de 2024, con el cual se dio continuidad de 12 EBS y

la conformación y operativización de un equipo básico más para un total de 13 EBS, financiados con la presente resolución, de la misma manera se realizó propuesta de ampliación para

CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD –EBS EN LOS MICROTERRITORIOS

La distribución de los territorios y microterritorios para la atención de los equipos de salud del municipio de Saravena se realizó en base a la priorización según atención, oportunidad y calidad de salud, de la misma manera se tuvo en cuenta los indicadores de los eventos de interés en salud pública, con lo cual se dio prioridad al área rural de municipio y a sus grupos étnicos, donde según la dispersión y la cantidad de familias se estructuró en 12 territorios los cuales se priorizaron según lineamiento.

Tabla 59 Definición de Territorios y Microterritorios en salud según dispersión y número de hogares familiares.

Dispersión poblacional		Número de hogares familiares por territorio	Número de hogares familiares por microterritorio
Dispersión alta	Más de 1:30 horas entre viviendas	240 hogares	Hasta 60 hogares
Dispersión media	Entre 31 minutos y 1:30 horas entre viviendas	400 hogares	Hasta 100 hogares
Dispersión baja	Entre 15 y 30 minutos promedio vivienda a vivienda	800 hogares	Hasta 200 hogares
Concentrado	Municipios (Cabeceras)	1.600 hogares	Hasta 300 hogares
Concentración alta	Capitales (Cabeceras) y municipios conurbados	2.000 hogares	Hasta 500 hogares

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

La ESE Hospital del Sarare realizó un análisis para determinar el valor de operación de cada equipo básico, teniendo en cuenta las condiciones sociodemográficas del Municipio de Saravena donde operaran dichos equipos básicos y basados en los lineamientos técnicos dados en el documento “Fortalecimiento de la Gestión territorial en APS- Equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento versión enero del 2024”.

En dicho análisis se tuvo en cuenta que para determinar el valor de operación de cada Equipo Básico es necesario además del grado de dispersión de los territorios, para el Municipio de Saravena se debe tener en cuenta las condiciones irregulares de las vías de acceso, las condiciones de orden público que afectan a la región, las condiciones climáticas y la limitada oferta de profesionales del departamento teniendo en cuenta que



otras ESE operaran Equipos básicos en otros municipios adicional al funcionamiento propio de los servicios de salud.

Acorde a los lineamientos se establece un rango de asignación máxima como incentivo para el trabajo extramural y permanente en microterritorios con alta y mediana dispersión, y el municipio de Saravena donde operaran los 12 equipos básico, el grado de dispersión de los Microterritorios se encuentran en rangos de mediana y alta dispersión. De otro lado para desarrollar actividades en el entorno comunitario y familiar basado en la experiencia en territorio es fundamental contar con un Gestor comunitario para cada EBS ya que son los líderes quienes conocen las necesidades de la comunidad, la ubicación de las familias y además genera confianza en la intervención.

Por lo anterior la ESE Hospital del Sarare presenta a continuación el valor de Operación de cada equipo básico en salud resolución 1735 de 2024.

METODOLOGIA DE OPERACIÓN

A continuación, se presenta el valor de Operación total para los doce (12) Equipos básicos en salud según resolución 1735 de 2023:

Tabla 60 Cuadro de costos conformación y operativización equipos básicos de salud resolución 1735 de 2023

VALOR DE OPERACION						
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	MES	TOTAL, EQUIPOS	TIEMPO	12 EQUIPOS POR 4 MESES
1	PROFESIONAL EN MEDICINA	\$ 11.000.000	\$ 11.000.000	12	4	\$ 528.000.000
1	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000	12	4	\$ 384.000.000
1	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	12	4	\$ 288.000.000
1	PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETETICA, ODONTOLOGIA O TERAPIAS	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	5	4	\$ 264.000.000
4	AUXILIAR EN ENFERMERIA	\$ 3.000.000	\$ 12.000.000	12	4	\$ 576.000.000
1	GESTOR COMUNITARIO	\$ 1.545.872	\$ 1.545.872	12	4	\$ 74.201.832
1	TRANSPORTE	\$ 10.500.000	\$ 10.500.000	12	4	\$ 504.000.000
1	COSTOS DIRECTOS		\$ 55.045.872	12	4	\$ 2.642.201.832



1	COSTOS INDIRECTOS 9%	\$ 4.954.128	12	4	\$ 237.798.165
	Total, Valor EBS/Mes	\$ 60.000.000	12	4	\$ 2.879.999.997

1	KIT EQUIPOS BIOMEDICOS	\$ 74.771.043	\$ 74.771.043	1	1	\$ 74.771.043
---	------------------------	---------------	---------------	---	---	---------------

TOTAL, OPERACIÓN					\$ 2.954.771.040
-------------------------	--	--	--	--	-------------------------

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De la misma manera se presenta el valor de Operación total para los doce (12) Equipos básicos en salud continuidad y uno más que inicia por necesidad de cobertura, todo esto bajo resolución 1034 de 2024, es importante aclarar que la contratación de los equipos se realiza de manera gradual de acuerdo a la primera fase, por lo cual se evidencia tiempos diferentes de operación.

Teniendo en cuenta que la E.S.E Hospital del Sarare, realizo la contratación del talento humano para el funcionamiento de los equipos básicos de manera gradual, según disponibilidad de algunos perfiles profesionales, se tuvo proyectado la contratación para la continuidad de la misma manera, por lo cual se relaciona el número de equipos, tiempo de contratación perfil y valor en las siguientes tablas

Tabla 61 Cuadro de costos continuidad y operativización equipos básicos de salud resolución 1034 de 2024

VALOR DE OPERACIÓN CONTINUIDAD						
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	MES	TOTAL, EQUIPOS	TIEMPO	7 EQUIPOS POR 4.7MESES
1	PROFESIONAL EN MEDICINA	\$ 11,000,000	\$ 11,000,000	7	4.7	\$ 361,900,000
1	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	\$ 8,000,000	\$ 8,000,000	7	4.7	\$ 263,200,000
1	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	\$ 6,000,000	\$ 6,000,000	7	4.7	\$ 197,400,000



1	PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETETICA, ODONTOLOGIA O TERAPIAS	\$ 3,000,000	\$ 3,000,000	6	4.7	\$ 84,600,000
4	AUXILIAR EN ENFERMERIA	\$ 3,000,000	\$ 12,000,000	7	4.7	\$ 394,800,000
1	GESTOR COMUNITARIO	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	7	4.7	\$ 65,800,000
1	TRANSPORTE	\$ 10,500,000	\$ 10,500,000	7	4.7	345450000
1						\$ 1,713,150,000
1	COSTOS INDIRECTOS 9%		\$ 4,686,428.57	7	4.7	\$ 154,183,500
	Total, Valor EBS			7	4.7	\$ 1,867,333,500

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Tabla 62 Cuadro de costos continuidad y operativización equipos básicos de salud resolución 1034 de 2024

VALOR DE OPERACIÓN CONTINUIDAD						
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	MES	TOTAL, EQUIPOS	TIEMPO	7 EQUIPOS POR 4 MESES
1	PROFESIONAL EN MEDICINA	\$ 11,000,000	\$ 11,000,000	2	2.4	\$ 52,800,000
1	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	\$ 8,000,000	\$ 8,000,000	2	2.4	\$ 38,400,000
1	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	\$ 6,000,000	\$ 6,000,000	2	2.4	\$ 28,800,000
1	PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETETICA, ODONTOLOGIA O TERAPIAS	\$ 6,000,000	\$ 6,000,000	2	2.4	\$ 28,800,000



4	AUXILIAR EN ENFERMERIA	\$ 3,000,000	\$ 12,000,000	2	2.4	\$ 57,600,000
1	GESTOR COMUNITARIO	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	2	2.4	\$ 9,600,000
1	TRANSPORTE	\$ 10,500,000	\$ 10,500,000	2	2.4	50400000
1	COSTOS DIRECTOS					\$ 266,400,000
1	COSTOS INDIRECTOS 9%		\$ 4,995,000.00	2	2.4	\$ 23,976,000
	Total, Valor EBS			2	2.4	\$ 290,376,000

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Por último, se proyectó la continuidad de tres equipos básicos, los cuales se relaciona tiempo de contratación perfil y valor en las siguientes tablas:

Tabla 63 Cuadro de costos continuidad y operativización equipos básicos de salud resolución 1034 de 2024

VALOR DE OPERACIÓN CONTINUIDAD						
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	MES	TOTAL, EQUIPOS	TIEMPO	7 EQUIPOS POR 4 MESES
1	PROFESIONAL EN MEDICINA	\$ 11,000,000	\$ 11,000,000	3	1.9	\$ 62,700,000
1	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	\$ 8,000,000	\$ 8,000,000	3	1.9	\$ 45,600,000
1	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	\$ 6,000,000	\$ 6,000,000	3	1.9	\$ 34,200,000
1	PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETETICA, ODONTOLOGIA O TERAPIAS	\$ 6,000,000	\$ 6,000,000	3	1.9	\$ 34,200,000
4	AUXILIAR EN	\$ 3,000,000	\$ 12,000,000	3	1.9	\$ 68,400,000



	ENFERMERIA					
1	GESTOR COMUNITARIO	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	3	1.9	\$ 11,400,000
1	TRANSPORTE	\$ 10,500,000	\$ 10,500,000	3	1.9	59850000
1	COSTOS DIRECTOS					\$ 316,350,000
1	COSTOS INDIRECTOS 9%		\$ 4,995,000.00	3	1.9	\$ 28,471,500
	Total, Valor EBS			3	1.9	\$ 344,821,500

VALOR TOTAL OPERACIÓN 13 EBS CONTINUIDAD	\$ 2.785.895.550,00
---	----------------------------

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Tabla 64 Cuadro de costos ampliación conformación y operativización de los equipos básicos de salud resolución 1499 de 2024

PROPUESTA DE VALOR DE UN EQUIPO BÁSICO POR MES- ZONA RURAL			
RUBRO	CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO	VALOR UNITARIO POR PERFIL	VALOR DE UN (1) EQUIPO BASICO POR MES
Auxiliares enfermería (4 auxiliares)	4	\$ 3.000.000	\$ 12.000.000
Profesional de enfermería	1	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000
Medico	0,5	\$ 5.500.000	\$ 5.500.000
Profesional complementario	0,5	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
Psicólogo	0,5	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
Gestor comunitario	1	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
TALENTO HUMANO			\$ 33.000.000
Transporte			\$ 10.500.000



TOTAL, COSTO DIRECTO			\$ 43.500.000
COSTOS INDIRECTOS	7,0%		\$ 3.045.000
COSTOS DIRECTOS+COSTOS INDIRECTOS			\$ 46.545.000,00

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA A PRESENTAR POR LA ESE
\$ 293.607.900

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Tabla 65 Cuadro de costos ampliación conformación y operativización de los equipos básicos de salud resolución 1499 de 2024

PROPUESTA DE VALOR DE UN EQUIPO BÁSICO POR MES- ZONA URBANA			
RUBRO	CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO	VALOR UNITARIO POR PERFIL	VALOR DE UN (1) EQUIPO BASICO POR MES
Auxiliares enfermería (3 auxiliares)	3	\$ 2.500.000	\$ 7.500.000
Profesional de enfermería	1	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
Medico	0,5	\$ 3.750.000	\$ 3.750.000
Profesional complementario	0,5	\$ 2.375.000	\$ 2.375.000
Psicólogo	0,5	\$ 2.375.000	\$ 2.375.000
Gestor comunitario	1	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
TALENTO HUMANO			\$ 23.500.000
Transporte			\$ 2.000.000
Total, costo directo (Talento humano y transporte)			\$ 25.500.000
Costos indirectos	5%		\$ 1.275.000
COSTOS DIRECTOS+COSTOS INDIRECTOS			\$ 26.775.000,00



VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA A PRESENTAR POR LA ESE	
\$ 349.975.800	
TOTAL, OPERACIÓN	\$ 643.583.700

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

TERRITORIALIZACION

Para el desarrollo de las 3 resoluciones mediante las cuales se le realizo asignación de recursos para la conformación operativización y continuidad de los equipos básicos de la E.S.E, se realizó la atención en los siguientes territorios

Tabla 66 Territorios y microterritorios

TERRITORIO	TIPOLOGIA TERRITORIAL POR DISPERSIÓN	MICROTERRITORIO / VEREDA	N° FAMILIAS
1	Dispersión Alta	1 Comunidad indígena Calafitas II	31
	Dispersión Alta	2 Comunidad indígena Calafitas I	33
	Dispersión Alta	3 Comunidad indígena Alto San Miguel	34
	Dispersión Alta	4 Comunidad Indígena Uncacia	42
2	Dispersión Alta	1 Barrancones 3 y Caño seco	100
	Dispersión Alta	2 Barrancones 4 y Alto Citaca	77
	Dispersión Alta	3 Calafitas y Caño Boga	77



	Dispersión Alta	4	El Porvenir la Granada y los Duartes	81
3	Dispersión Alta	1	Charo centro 1	101
	Dispersión Alta	2	El dique	99
	Dispersión Alta	3	La Palma	115
	Dispersión Alta	4	Charo bajo 2	90
4	Dispersión Alta	1	Comunidad playas de Bojaba 1	65
	Dispersión Alta	2	Comunidad playas de Bojaba 2 y Chivaraquia 1	48
	Dispersión Alta	3	Comunidad Chivaraquia 2 y Uncaria 1	60
	Dispersión Alta	4	Comunidad Uncaria 2	58
5	Dispersión Alta	1	Charo Bajo 1 y Charo centro 2	81
	Dispersión Alta	2	Campo Hermoso, Cobalongos y el Dique Isla 1	67
	Dispersión Alta	3	Puerto Lleras	66
	Dispersión Alta	4	El Dique Isla 2 y Monte dentro	58
6	Dispersión Alta	1	Banadias y Puerto Contreras 1	86



	Dispersión Alta	2	Caño rojo y las Delicias	65
	Dispersión Alta	3	Boca de Banadias y Cisneros	98
	Dispersión Alta	4	La Unión y Puerto Contreras 2	91
7	Dispersión Alta	1	Agua Santa y Barrancones 2	89
	Dispersión Alta	2	Alto Pajuila y la Pajuila	97
	Dispersión Alta	3	Alpes 1, Alpes 2 y Vías	101
	Dispersión Alta	4	Barrancones 1 y Colorada	93
8	Dispersión Alta	1	Las Palmeras y San Miguel	61
	Dispersión Alta	2	Alto San Miguel, Caño Esmeralda, Guadualito y los Andes	86
	Dispersión Alta	3	Comunero, los Placeres, la Pavita y Unión Alto Satoca	83
	Dispersión Alta	4	Miramar y Playas de Bojaba	94
9	Dispersión Alta	1	Bajo Pescado y Caño negro	69



	Dispersión Alta	2	Alto Pescado y Cuatro esquinas 1	51
	Dispersión Alta	3	Cuatro esquinas 2 y las Vegas	62
	Dispersión Alta	4	Bello Horizonte y Buenos Aires	58
10	Dispersión Alta	1	La pava 2	54
	Dispersión Alta	2	Puerto Rico y San Rafael	107
	Dispersión Alta	3	Charo Alto	102
	Dispersión Alta	4	Islas de Bojaba y la Capilla	79
11	Dispersión Alta	1	El consuelo 1	71
	Dispersión Alta	2	Brisas del Satoca 1 y el Consuelo 2	72
	Dispersión Alta	3	Brisas del Satoca 2 y Campo Alegre	80
	Dispersión Alta	4	Satoca	38
12	Dispersión Alta	1	Bajo Banadias y Madre Vieja	69
	Dispersión Alta	2	Puerto Arturo	70
	Dispersión Alta	3	Banadia Medio y Caño Claro	73
	Dispersión Alta	4	Alto Caño Rojo y Alto la Pava	63



13	Dispersión Alta	1	San Joaquín	76
	Dispersión Alta	2	La Chucua y la Playa 1	63
	Dispersión Alta	3	La playa 2	24
	Dispersión Alta	4	Campo Oscuro y la Playa 3	52
14	Baja dispersión	1	Puerto Nariño 1	212
	Baja dispersión	2	Puerto Nariño 2	212
15	Baja dispersión	1	Puerto Arturo 1	77
	Baja dispersión	2	Puerto Arturo 2	77
16	Dispersión concentrada	1	La victoria	412
	Dispersión concentrada	2	La cumbre	379
	Dispersión concentrada	3	20 de julio	468
17	Dispersión concentrada	1	Villabel 1	342
	Dispersión concentrada	2	Villabel 2	342
	Dispersión concentrada	3	4 de diciembre	317
18	Dispersión concentrada	1	La unión 1	322
	Dispersión concentrada	2	La unión 2	322
	Dispersión concentrada	3	Tronquitos	423
19	Dispersión concentrada	1	Tesoro y flor amarillo	322
	Dispersión concentrada	2	El paraíso	417
	Dispersión concentrada	3	Portal del llano, Castillo, Girasoles	333

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

**CARACTERIZACION SOCIOAMBIENTAL – INDIVIDUAL Y FAMILIAR.
CARACTERIZACION E INTERVENCIÓN SOCIO- AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y
FAMILIAR RES 1735 DE 2024**



De los 12 territorios que fueron priorizados para la ejecución de equipos básicos mediante resolución 1735 de 2023 se realizó caracterización y planes de cuidado individual y familiar, las cuales se relacionan a continuación:



Se puede identificar que se intervinieron 1996 hogares, agrupados en 2075 familias que equivalen a 9202 personas en las cuales se realizaron planes de cuidado según necesidad identificadas de manera familiar e individual y comunitaria, de la misma manera se realizó gestión de servicios complementarios, entre otros.

En la presente tabla se describe el número de personas identificadas por curso de vida en cada uno de los meses de operación de los equipos básicos en salud de la E.S.E Hospital del Sarare.

Tabla 67 Caracterización según curso de vida

CURSOS DE VIDA POR MES	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGOST O
Adolescencia (de 12 a 17 años)	24	112	166	187	126	33
Adultez (de 29 a 59 años)	63	501	530	742	507	168
Infancia (de 6 a 11 años)	13	159	147	198	148	40
Juventud (de 18 a 28 años)	20	198	209	277	149	65
Primera infancia (de 0 a 5 años)	20	112	134	176	110	40
Vejez (de 60 y más años)	18	226	208	305	244	54
Total, general	158	1308	1394	1885	1284	400

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

CARACTERIZACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIO- AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR RES 1034 DE 2024



De los 12 territorios que fueron priorizados para la ejecución de equipos básicos mediante resolución 1034 de 2024 se realizó atención de caracterización y planes de cuidado individual y familiar. Los equipos básicos de salud realizaron un diagnóstico detallado de los riesgos específicos de salud para cada grupo etario, con intervenciones adaptadas a las necesidades de la población en cada una de las etapas del ciclo vital. A través de estas intervenciones, se abordaron riesgos como las enfermedades infecciosas en la infancia, los problemas de salud mental en la adolescencia, las enfermedades crónicas en la adultez y los cuidados geriátricos en la vejez.

Tabla 68 : Población con identificación del riesgo por curso de vida



En cuanto a las atenciones realizadas por cursos de vida se realizó gestión del riesgo a 2680 personas de las cuales la población mayormente atendida fue la de adolescencia con 695 personas, seguida de la infancia con 546 y la adultez con 528, los demás cursos de vida se atendieron en menor cantidad.

Durante la intervención en el territorio, los equipos básicos de salud realizaron una caracterización integral de la población en la primera fase, lo que permitió identificar las prioridades y necesidades sociales de salud más urgentes en la comunidad. Con esta información, se diseñaron estrategias de intervención adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo, orientadas principalmente a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

CARACTERIZACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIO- AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR RES 1499 DE 2024

De los 6 territorios que fueron priorizados para la ejecución de equipos básicos mediante resolución 1499 de 2024 se realizó caracterización y planes de cuidado individual y familiar.

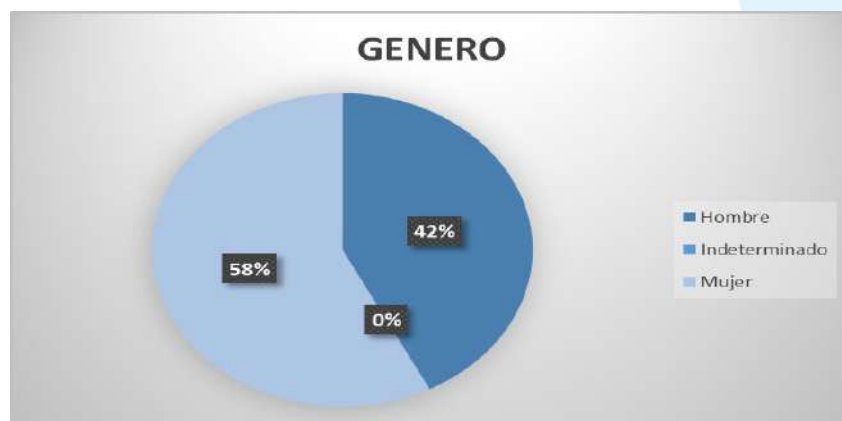


N° DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	2669
N° PERSONAS CARACTERIZADAS	5785

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Se puede identificar que se intervinieron 2669 hogares, agrupados en 2669 familias que equivalen a 9202 personas en las cuales se realizaron planes de cuidado según necesidad identificadas de manera familiar e individual y comunitaria, de la misma manera se realizó gestión de servicios complementarios, entre otros

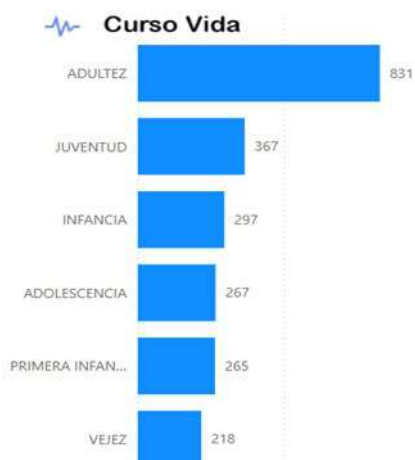
Tabla 69 Población caracterizada por sexo



En la presente grafica se puede observar que la distribución de género es bastante equilibrada, aunque con una ligera mayoría de hombres (58%) frente a las mujeres (42%), en cuanto a el porcentaje de personas que se identifican como "Indeterminado" es muy bajo (0.00%). Esto podría deberse a diversas razones, como la falta de respuesta en una encuesta o la clasificación de personas que no se sienten representadas por las categorías tradicionales de género. La distribución es en su mayoría equilibrada entre mujeres y hombres, con una representación mínima de personas cuya identidad de género no se ajusta a las opciones estándar.

De acuerdo a la atención por EAPB del total de atenciones el 76.7% se dio a usuarios afiliados a Nueva EPS, un 22.8% a usuarios de Coosalud EPS para el régimen contributivo y subsidiado respectivamente y un 0.5% a Sanitas EPS (Evento), siendo las entidades con las que el primer nivel suscribió contratación de atención en cada una de las sedes del primer nivel de atención.

Tabla 70 Población caracterizada por curso de vida



En cuanto a la atención por cursos de vida podemos ver que el grupo con la mayor cantidad de personas es el de Adulthood (821 personas), seguido de la juventud (367 personas) y infancia (297 personas), puesto que tienen cifras muy cercanas, lo que sugiere que hay un equilibrio entre los grupos de edad jóvenes y la adultez, en cuanto a la Infancia (982 personas) y Adolescencia (970 personas) son los grupos con la menor cantidad de personas, pero siguen siendo significativos. La Primera Infancia (265 personas) es el grupo con menos representación, lo que puede reflejar una proporción más pequeña de la población en esta etapa temprana de vida.

DETECCIÓN TEMPRANA

ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA.

Durante el desarrollo de las actividades de los equipos básicos en las tres resoluciones se realizó atenciones a los usuarios por curso de vida, datos que se realcionan en las siguientes tablas:

Tabla 71 Distribución por curso de vida de primera infancia e infancia

CURSO DE VIDA	CANTIDAD
PYMS - INFANCIA	1841
PYMS - PRIMERA INFANCIA	2271
TOTAL ATENDIDOS	4112

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Tabla 72 Distribución por curso de vida de adolescencia y juventud



CURSO DE VIDA	CANTIDAD
PYMS - ADOLESCENCIA	1451
PYMS - JUVENTUD	494
TOTAL GENERAL	1945

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Tabla 73 Distribución por curso de vida de adultez y vejez

CURSO DE VIDA	CANTIDAD
PYMS - ADULTEZ	889
PYMS - VEJEZ	269
TOTAL ATENDIDOS	1158

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Es importante mencionar en este espacio que durante los seguimientos a la primera infancia e infancia se identificaron menores con desnutrición relacionados así:

Tabla 74 Distribución por consulta de desnutrición

CONSUTA MEDICO / ENFERMERIA	CANTIDAD
MENOR CON DESNUTRICIÓN	8

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a la implementación de la resolución 2350 / 2020 estos menores una vez notificados al sivilgia, deben recibir formulación para suplemento FTLC, es así como se realiza un seguimiento en base de datos y una consulta según esquema establecido en la resolución en mención

LACTANCIA MATERNA

Tabla 75 Distribución por consulta de lactancia materna.

VALORACIÓN LACTANCIA MATERNA	CANTIDAD
---------------------------------	----------



CONSULTA LACTANCIA	185
---------------------------	-----

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a la continuidad que se debe realizar al binomio madre – hijo la consulta de valoración integral se suma a las actividades de promoción la lactancia materna es por ello, que durante la vigencia 2023 se realizaron 185 consultas a las puérperas de nuestra población objeto, fortaleciendo los vínculos y los beneficios que trae la lactancia materna exclusiva y complementaria en nuestros niños implementada en todas nuestras usuarias que tienen partos en la institución y hacen parte de nuestra población objeto para el primer nivel de atención.

Es de mencionar que el diagnostico relacionado para esta consulta es el Z391 - *Atención y examen de madre en periodo de lactancia.*

VALORACIÓN CLÍNICA DE LA MAMA

Tabla 76 Relación consultas de valoración clínica de la mama.

VALORACIÓN DE LA MAMA	CANTIDAD
CONSULTA	126

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De acuerdo a lo establecido por la resolución se debe realizar una consulta de valoración clínica de la mama a toda mujer mayor de 40 años de forma anual, así como realizar consulta de valoración + toma de 1 mamografía cada dos años a partir de los 50 años hasta los 69 años.

RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL.

Es de mencionar que el diagnostico relacionado para esta consulta es el Z762 - *Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos.*

ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO

Tabla 77 Relación de consulta de 5 días

CONSULTA DE 72 HORAS	CANTIDAD
CONSULTA 72 HORAS	11

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.



Como parte de las atenciones realizadas a las consultas de 72 horas (consulta primeros 5 días) posteriores al nacimiento, durante la operación de los equipos básicos se realizaron 11 consultas

CONSULTA PRECONCEPCIONAL

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

Es de mencionar que el diagnóstico relacionado para esta consulta es el Z316 – *Consejo y asesoramiento general sobre la procreación* y Z318 – *Otra atención especificada para la procreación*.

Tabla 78 Consulta Preconcepcional

PRECONCEPCIONAL	CANTIDAD
CONSULTA	10

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Durante las actividades realizadas para la consulta de atención Preconcepcional, se realizó un total de 11 consultas

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.

Tabla 79 Consulta Control prenatal.

ATENCIÓN CONTROL PRENATAL	CANTIDAD
CONSULTA CONTROL PRENATAL	104

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

Del total de las actividades realizadas a las mujeres en gestación de la ruta de atención materno perinatal se puede identificar que se realizaron un total de 104 atenciones, que fueron direccionadas a la ruta de su IPS de atención primaria



TAMIZAJE CANCER DE CERVIX.

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

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

Tabla 80 Detección de CA uterino.

DETECCIÓN DE CA CERVIX	CANTIDAD
DETECCIÓN DE CA CERVIX	389

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

De 5.757 de citologías tomadas se logró identificar que 126 de ellas tuvieron un resultado alterado, se gestionó la realización de colposcopias + biopsia dentro en la UNAP y tener una capacidad resolutive en pro de recuperar rápidamente la salud de nuestras mujeres.

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.

Tabla 81 Consulta Salud Pública

CRONICOS SP	CANTIDAD
CONSULTA EXTERNA	26

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.

CONSULTA EXTERNA

La Consulta Externa es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos, se convierte en la puerta de entrada a los servicios de salud, su objetivo es proporcionar atención médica preventiva, curativa y rehabilitar a la población de su área de responsabilidad a través de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

Tabla 82 Relación producción consulta externa.

EXTERNA	CANTIDAD
CONSULTA EXTERNA	7641

Fuente: Maestro Facturado anual 2024.



Los Equipos Básicos en Salud (EBS) en Colombia son fundamentales para la atención primaria, diseñados para ofrecer servicios de salud integral con un enfoque comunitario e interdisciplinario. Su objetivo es promover y mantener la salud de la población, así como realizar un seguimiento continuo, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, donde la calidad y el acceso a los servicios de salud son particularmente críticos. Durante los meses de julio, agosto y septiembre, correspondiente a la primera etapa el Equipo Básico en Salud intervinieron en el municipio de Saravena, por medio del proceso de caracterización permitió evidenciar las alarmantes faltas de información y educación en la comunidad rural sobre la promoción, prevención y manejo de alteraciones en la salud, tanto físicas como mentales.

B-4) ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA

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

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

El interés y la necesidad de conocer el comportamiento y la dinámica de los eventos de interés en salud pública, así como la caracterización del contexto territorial y demográfico de la población atendida en la vigencia 2024 en el Hospital del Sarare E.S.E, la unidad de Epidemiología atendiendo a la exigencia de control interno realiza el consolidado de las características poblacionales de los usuarios atendidos 2024.



1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.

1.1 LOCALIZACIÓN HOSPITAL DEL SARARE.

El Hospital del Sarare E.S.E se halla localizado en el municipio de Saravena en el departamento de Arauca, institución de georreferencia departamental que presta servicios de baja y mediana complejidad.

2. DINAMICA POBLACIONAL DE LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE

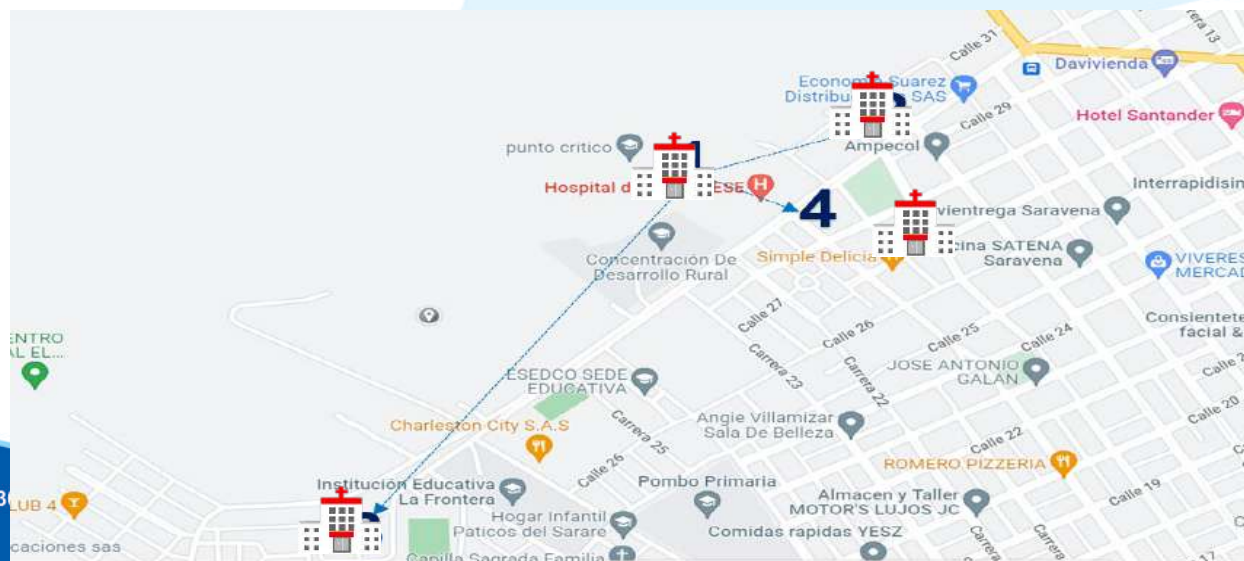
Por la ubicación geográfica los usuarios atendidos en la ESE, conservan las mismas condiciones ambientales, socioeconómicas y sociales que la población del municipio, lo que no representa variabilidad en el perfil epidemiológico, por ende, las patologías atendidas son las mismas para toda la población del área de influencia de la Institución. (Arauca, Boyacá Norte de Santander)

La población asignada a la institución durante el año inmediatamente anterior fue de: 50.000 usuarios del régimen subsidiado residentes en el municipio de Saravena, a los cuales se gestionó riesgo de acuerdo a resolución 3280; y las atenciones a la población contributiva y del régimen de excepción, lo mismo que población sin aseguramiento que solicito los servicios de la institución.

Esta población está distribuida en 48 barrios, 10 asentamientos subnormales y 72 veredas, además de 7 resguardos indígenas y una comunidad indígena ubicada en el área urbana.

El área urbana del municipio de Saravena, administrativamente está dividida en 4 comunas, conformadas por 44 barrios normales, y 10 asentamientos subnormales; la sede principal del hospital del Sarare se encuentra ubicado en la carrera 30 N 19 a 82 del barrio los libertadores, la sede UNAP ubicada en el barrio libertadores, la sede C en el barrio modelo y la sede B en la antigua Incora.

Ilustración 44 Ubicación geográfica centros de atención zona urbana municipio de Saravena

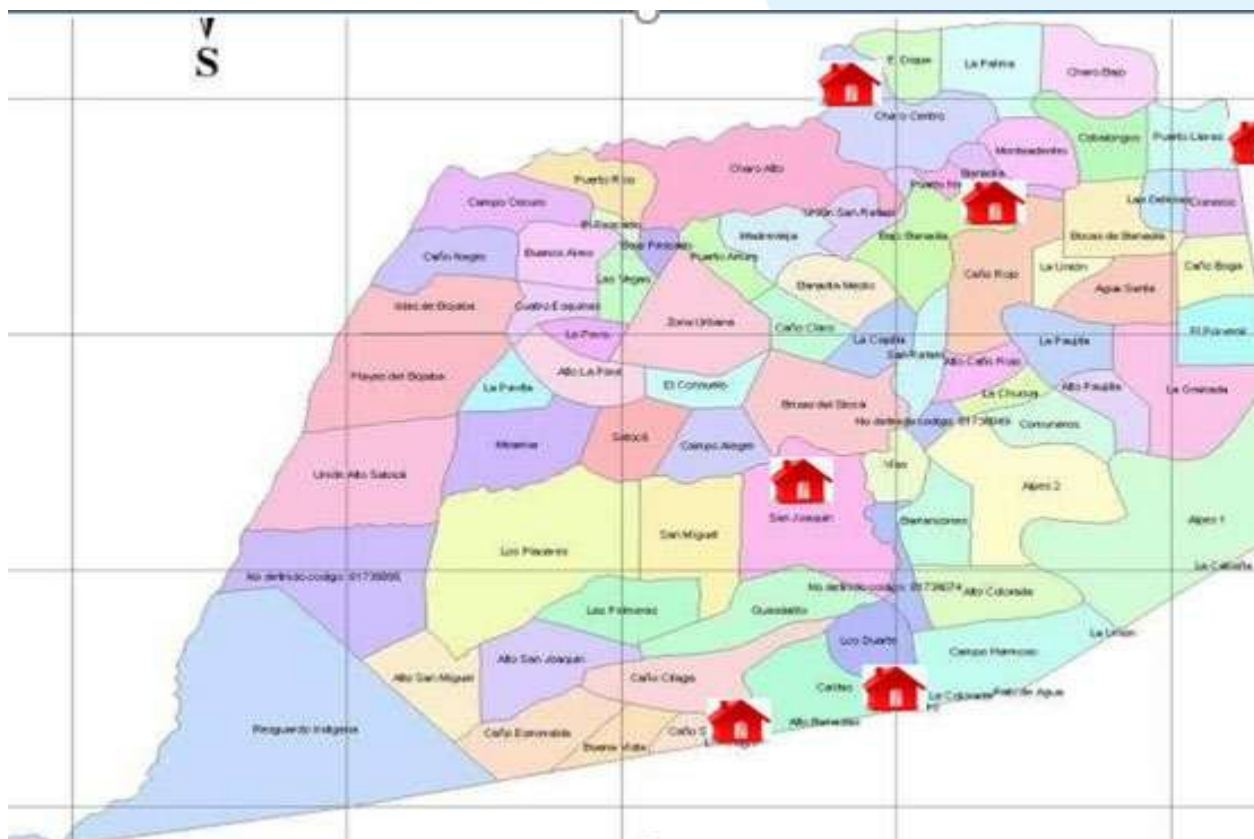


Fuente: Google Maps.

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.**

Por otra parte, el área rural está conformada por 72 veredas y 7 resguardos indígenas; el Hospital del Sarare tiene habilitados 6 puestos de salud distribuidos en las veredas de Charo centro, Puerto Ileras, San Joaquín, Caño seco, Calafitas y centro poblado de Puerto Nariño, además cuenta con dos unidades medico odontológico móvil, una para atención del área rural y la otra para zona urbana.

Ilustración 45 Distribución población asignada área rural municipio de Saravena 2024.



Fuente: Planeación municipio Saravena 2024.

2.1 Características de la población objeto de atención de la ESE del Sarare

El municipio de Saravena tiene particularidades especiales teniendo en cuenta su ubicación en la frontera, sus características geográficas con predominante área montañosa, sus condiciones climatológicas cambiantes, su hidrografía con tendencia a los desbordamientos; por ser zona de encuentro de personas procedentes de variados sectores del país, lo que la convierte en una región Cosmopolitan, dentro de su caracterización poblacional se autor reconocen, las comunidades indígenas y los afrodescendientes, y en los últimos 5 años el fenómeno migratorio el cual ha aumentado el crecimiento poblacional y es una de las regiones que más alberga extranjeros.

Tabla 83 Autorreconocimiento población residente en el municipio de Saravena 2024

AUTORRECONOCIMIENTO ETNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NINGUN GRUPO	60.801	93,4
MIGRANTES	804	1,2
INDIGENA	2005	3,1
AFRODESCENDIENTE	1.367	2,1
KICHWA	129	0,2
TOTAL	65107	100

Fuente: ASIS municipio de Saravena 2024

El municipio de Saravena cuenta con una población indígena de 2.005 habitantes, que constituyen el 3.1% de la población total, Negro(a), , Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) ocupan el 2.1% correspondiente a 1.377 habitantes y el restante de la población Saravenence 61.724 habitantes no pertenecen a ningún grupo étnico, no se cuenta con censo real de la población 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. Sin embargo, esta población no es legalmente reconocida como grupo étnico en Colombia.

Tabla 84 Distribución de las comunidades indígenas del municipio Saravena 2024

COMUNIDAD	POBLACIÓN	FAMILIAS
CALAFITAS I	171	25

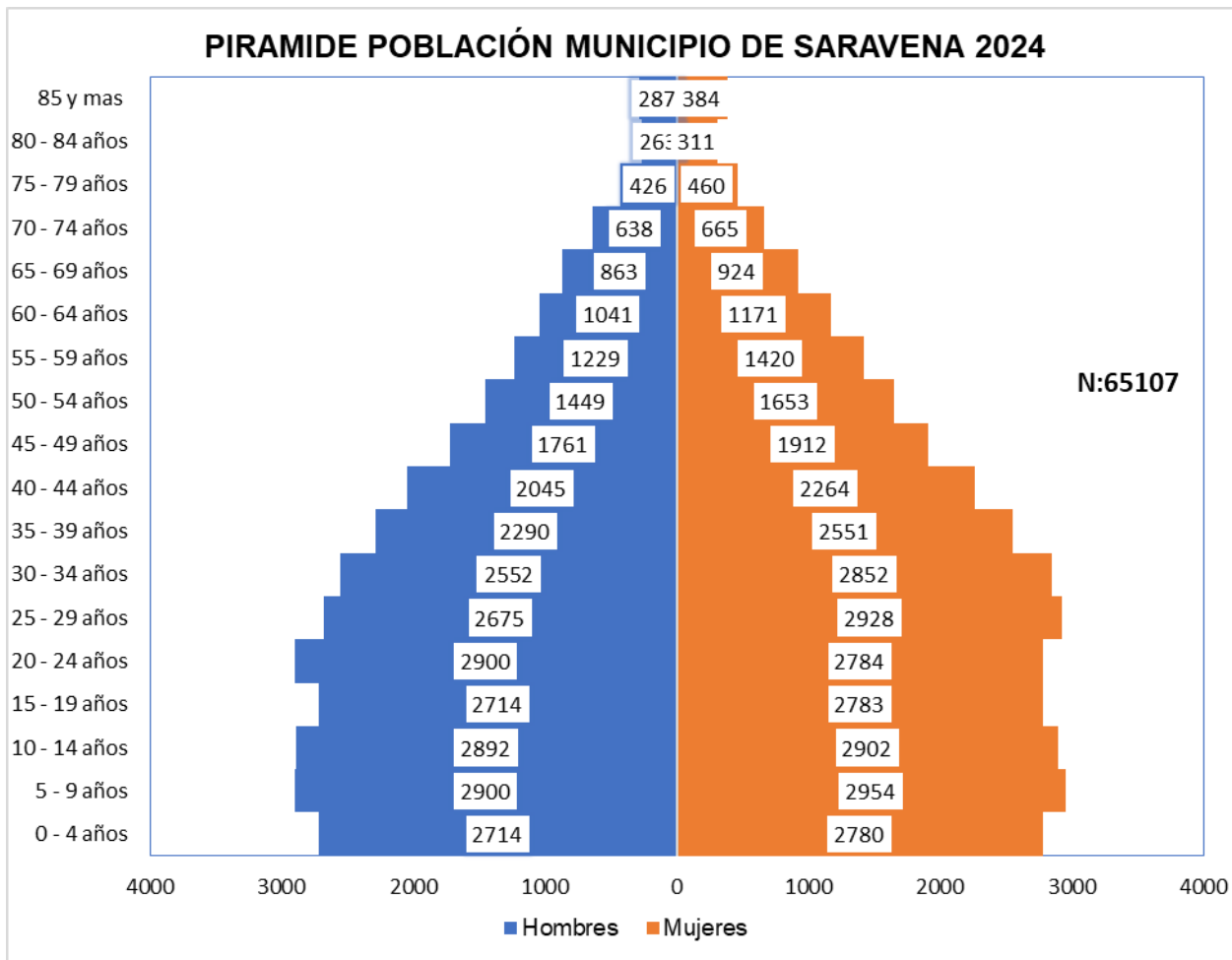


CALAFITAS II	183	35
CHIVARAQUÍA	360	63
PLAYAS DE BOJABÁ	398	96
SAN MIGUEL	190	32
UNCARÍA	382	90
UNCACÍA	192	35
KICHWA	129	35
TOTAL	2005	411

Fuente: ASIS municipal 2024

De acuerdo con la información de la oficina de asuntos étnicos de la Alcaldía de Saravena, los grupos étnicos del municipio de Saravena, están conformados por los indígenas (comunidad Uwa y comunidad Kichwa) y los afrodescendientes respecto a las comunidades indígenas, el municipio cuenta con 8 grupos étnicos los cuales están ubicados en el área rural el 87.5% y el resto en la zona urbana, La ESE es responsable de gestión del I riesgo de la población indígena del área Rural mientras que la comunidad KICHWA tiene otras IPS primarias y solo recibe atención complementaria en la institución.

Ilustración 46 Pirámide población municipio de Saravena 2024



Fuente: proyección DANE 2024

La pirámide poblacional del municipio de Saravena presenta un patrón regresivo, lo que refleja una disminución en la fecundidad y la natalidad. Para el año 2024, se observa un estrechamiento en la base de la pirámide en comparación con el año 2020. Los grupos de edad con mayor cantidad de población se encuentran en los rangos intermedios, específicamente entre los 5 y 9 años y los 30 a 34 años. A medida que se avanza hacia las edades superiores, se evidencia un estrechamiento en la parte superior de la pirámide, lo que indica una disminución en la población adulta mayor.

Tabla 85 Cobertura Salud - Departamento de Arauca 2024

MUNICIPIO	REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN CONTRIBUTIVO	REGIMEN DE EXCEPCION	POBLACION NO ASEGURADA	POBLACION DANE 2023
ARAUCA	87.835	25.977	2.493	116.305	1.915
ARAQUITA	44.995	4.457	871	50.323	1.244



CRAVO NORTE	2.895	596	92	3.583	35
FORTUL	19.379	2.065	452	21.896	17
PUERTO RONDON	3.806	711	99	4.616	50
SARAVENA	55.443	11.073	1.402	67.918	861
TAME	47.674	9.451	1.377	58.502	515
TOTAL	262.027	54.330	6.786	323.143	4.637

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados BDU A 2024 UAESA

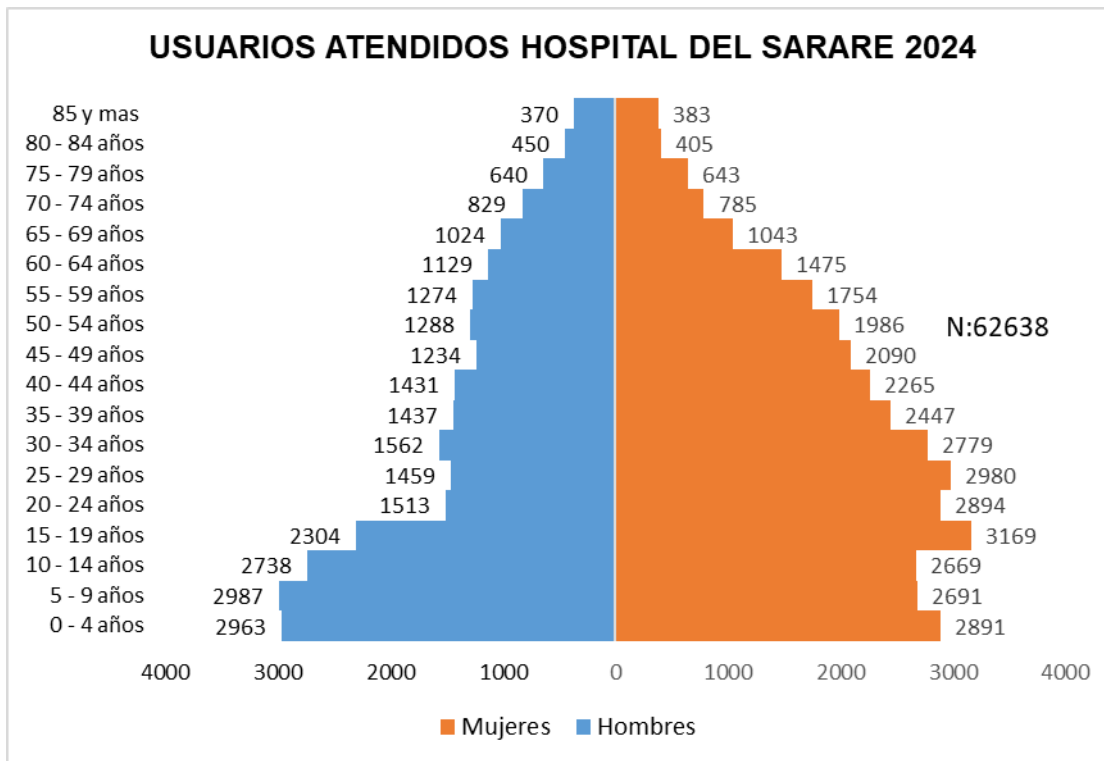
La tabla anterior muestra la cobertura en salud de la población del departamento de Arauca muestra que el 100% de la población tienen afiliación a uno de los 3 regímenes de afiliación, siendo el régimen subsidiado el de mayor cobertura con 81.1% seguido del régimen contributivo con el 16.8%, el régimen de excepción 2.0%, superando la población proyectada para la vigencia 2024; por otra parte, la población pobre no asegurada representa 1.4% de la proyección DANE.

3. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESE HOSPITAL DEL SARARE 2024

El Hospital del Sarare es una Empresa Social del Estado de carácter territorial, que cuenta con personería jurídica y autonomía en sus aspectos administrativos, financieros y presupuestales. Forma parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y tiene como principal objetivo garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud. Además, busca optimizar el uso de los recursos, promover enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera. Este hospital ofrece servicios de mediano y bajo nivel de complejidad a la población del Municipio de Saravena (Arauca) y a la región del piedemonte en general. Por su importancia, se ha convertido en un centro de referencia para los municipios de Arauca, Cubará (Boyacá), Toledo (Norte de Santander) y, en ocasiones, atiende a población proveniente de algunos municipios del departamento del Casanare.

3.1 Datos demográficos población atendida año 2024

Ilustración 47 Pirámide poblacional de personas atendidas Hospital del Sarare 2024



Fuente RIPS 2024

La estructura poblacional de los usuarios atendidos en el Hospital del Sarare durante el año 2024 presenta una figura piramidal. En la base de esta pirámide se encuentran las atenciones a niños de 0 a 4 años, donde se observa un incremento en la atención del sexo masculino. Este aumento podría atribuirse a un mayor número de nacimientos de varones en los últimos cuatro años. A medida que se avanza en la pirámide, hasta los 14 años, se invierte la tendencia y las mujeres presentan un mayor número de atenciones. Este fenómeno se debe a la utilización de los servicios de salud por parte de las adolescentes, quienes inician su etapa reproductiva. Esto se traduce en un aumento de atenciones relacionadas con programas de promoción y mantenimiento de la salud, así como en la atención durante la gestación, el parto y el puerperio. En contraste, a partir de los 15 años, se observa una disminución en las atenciones de salud para la población masculina, siendo los jóvenes de 20 a 24 años quienes menos utilizan los servicios. Esta tendencia sugiere la necesidad de implementar estrategias que fomenten el uso de los servicios de salud entre los jóvenes varones.

Tabla 86 Caracterización población atendida Hospital del Sarare 2024

GRUPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AFROCOLOMBIANOS	71	0,1



INDIGENAS	1617	2,6
EXTRANJEROS	5287	8,4
OTROS	55663	88,9
TOTAL	62638	100,0

Fuente RIPS 2024

Respecto a la población según caracterización La mayoría de la atención (88.9%) se dirige a la categoría "Otros", lo que indica que este grupo es el más numeroso.

Los afrodescendientes reciben una atención muy baja (0.1%), lo que podría indicar una falta de representación o que no se autorreconocen dentro de este grupo, teniendo en cuenta que la población caracterizada en el municipio es de 2.1% (1.377)

Los indígenas reciben una atención moderada (2.6%), de los cuales el 63.7% son del municipio, el porcentaje restante viene de otros municipios

Los extranjeros reciben una atención significativa (8.4%), lo que podría indicar que hay un incremento en la política de inclusión al sistema de salud para la población migrante

Tabla 87 Usuarios atendidos por EAPB Hospital del Sarare 2024

NOMBRE DE LA EAPB	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUEVA EPS SUBSIDIADO	37847	60,4
COOSALUD SUBSIDIADO	9332	14,9
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	5024	8
REGIMEN ESPECIAL	2184	3,5
ATENCIONS NO FACTURABLES	2046	3,3
SANITAS SUBSIDIADO	1765	2,8
ATENCION A PARTICULARES	830	1,3
ATENCION A EXTRANJEROS	498	0,8
SANITAS CONTRIBUTIVO	473	0,8
COOSALUD CONTRIBUTIVO	452	0,7
SOAT PREVISORA	440	0,7
ADRES ACCIDENTE DE TRANSITO	190	0,3
FAMISANAR EPS SAS	49	0,1
EXTRANJEROS MATERNAS	41	0,1
COMPENSAR EPS	38	0,1
OTROS SEGUROS	1429	2,3
TOTAL	62638	100

Fuente RIPS 2024

El 77.8% son atenciones a personas que pertenecen al régimen subsidiado, 9.5 al régimen contributivo y 3.5% al régimen especial en otros seguros se condensan otras



aseguradoras con frecuencia menor al 0.1% el cual obtiene el 2.3% de las atenciones por EAPB.

Ilustración 48 Personas atendidas por ciclo de vida Hospital del Sarare 2024

CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMERA INFANCIA	7115	11,4
INFANCIA	6903	11
ADOLESCENCIA	6725	10,7
JUVENTUD	10065	16,1
ADULTEZ	22624	36,1
VEJEZ	9206	14,7
TOTAL	62.638	100

Fuente RIPS 2024

Las personas atendidas en el año 2024 muestran una mayor frecuencia en la población adulta, directamente proporcional al número de personas de este ciclo vital, el cual abarca una mayor representación de edades absolutas ya que se toma este ciclo de los 29 años hasta los 59 años, la juventud representa el 16.1 de la población atendida durante el 2024.

Tabla 88 Frecuencia de atenciones personas por municipio 2024

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	44903	71,7
TAME	5815	9,3
ARAUQUITA	4799	7,7
FORTUL	3439	5,5
CUBARA	1987	3,2
TOLEDO	765	1,2
ARAUCA	599	1,0
PUERTO RONDON	273	0,4
CRAVO NORTE	58	0,1
TOTAL	62638	100,0



Fuente RIPS 2024

La atención por municipio muestra que el 71.1% son atenciones del municipio de Saravena, el resto de atenciones está distribuida por los municipios del departamento; Toledo norte de Santander y cubara de Boyacá también aportaron un porcentaje en las atenciones 2024

Ilustración 49 Usuarios atendidos según área de residencia Hospital del Sarre 2024

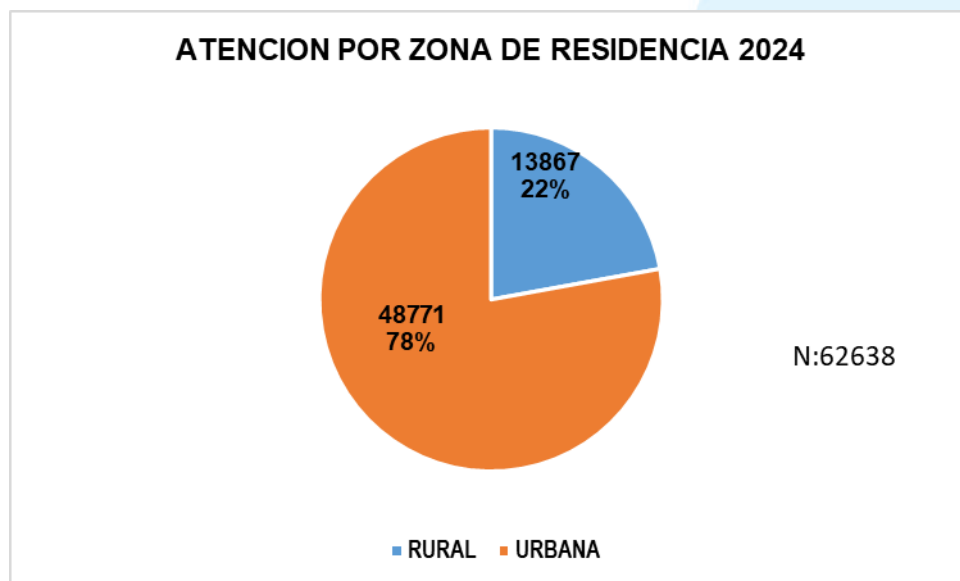
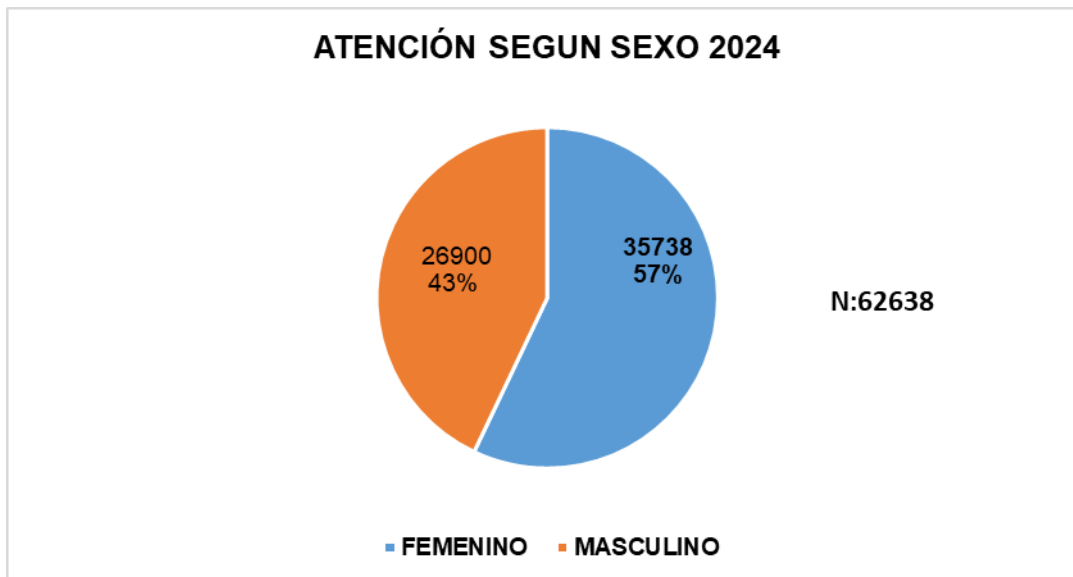


Ilustración 50 Usuarios atendidos según sexo Hospital del Sarare 2024



Fuente RIPS 2024

Las atenciones en salud son más solicitadas por las mujeres, y esto se debe a dos factores principales. En primer lugar, las mujeres tienden a reconocer con mayor frecuencia los problemas de salud, lo que las lleva a buscar atención médica de manera más proactiva. En segundo lugar, la dinámica de la atención preconcepcional y prenatal, así como las afecciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, contribuyen significativamente a un aumento en la frecuencia de uso de los servicios de salud. Estos aspectos resaltan la importancia de brindar un acceso adecuado y oportuno a la atención médica para las mujeres en todas las etapas de su vida.

Tabla 89 Causas de morbilidad general población atendida Hospital del Sarare 2024

CODIGO	NOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C21	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	70658	32,20
C11	Enfermedades del sistema digestivo	29036	13,20
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	17309	7,90
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	14754	6,70
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	13881	6,30
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	12289	5,60
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	12058	5,50
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	9059	4,10



C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	8663	3,90
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	7163	3,30
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	4840	2,20
C06	Enfermedades del sistema nervioso	3904	1,80
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3610	1,60
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	3466	1,60
C02	Tumores	3408	1,60
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2686	1,20
C15	Embarazo, parto y puerperio	1274	0,60
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	913	0,40
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	454	0,20
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	178	0,10
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	157	0,10
C22	Códigos para situaciones especiales	7	0,00
	TOTAL	219767	100,00

Fuente RIPS 2024

Tabla 90 Morbilidad por urgencias capítulos grandes causas Hospital del Sarare 2024

CODIGO	NOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	3693	19,15
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2884	14,95
C11	Enfermedades del sistema digestivo	1585	8,22
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1523	7,90
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1516	7,86
C21	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios	1448	7,51



CODIGO	NOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C15	Embarazo, parto y puerperio	1401	7,26
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	1325	6,87
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1161	6,02
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	623	3,23
C06	Enfermedades del sistema nervioso	429	2,22
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	328	1,70
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	274	1,42
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	261	1,35
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	184	0,95
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	182	0,94
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	160	0,83
C02	Tumores	149	0,77
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	85	0,44
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	50	0,26
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15	0,08
C22	Códigos para situaciones especiales	9	0,05
	TOTAL	19285	100,00

Fuente RIPS 2024

Tabla 91 Morbilidad general por egreso capítulos grandes causas Hospital del Sarare 2024

CÓDIGO	HOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C15	Embarazo, parto y puerperio	1829	14,32
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	1694	13,27
C11	Enfermedades del sistema digestivo	1402	10,98
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1307	10,23
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	1206	9,44
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1003	7,85
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	777	6,08



CÓDIGO	HOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	635	4,97
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	560	4,39
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	484	3,79
C21	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	358	2,80
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	331	2,59
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	286	2,24
C02	Tumores	275	2,15
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	178	1,39
C06	Enfermedades del sistema nervioso	156	1,22
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	127	0,99
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	48	0,38
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	40	0,31
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	32	0,25
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	29	0,23
C22	Códigos para situaciones especiales	13	0,10
	TOTAL	12770	100,00

Fuente RIPS 2024

3.2 MORBILIDAD POR CICLO VITAL POR SERVICIOS 2024

La morbilidad por ciclo vital permite analizar la carga de enfermedad en los distintos grupos de edad, lo que facilita la identificación de patrones y tendencias en la población. Esto ofrece la oportunidad de detectar factores de riesgo y grupos vulnerables, contribuyendo así a la toma de decisiones en materia de salud pública.

A continuación, se presentan las diez primeras causas de morbilidad general, con diagnósticos según clasificación CIE 10, lo que permite la codificación detallada y precisa de las enfermedades que afectan la población de acuerdo a su edad.



Tabla 92 Diez primeras Causas de morbilidad general primera infancia (0-5) Hospital del Sarare 2024

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
E441	Desnutrición proteico calórica leve	1032	6,9
K021	Caries de la dentina	677	4,6
E440	Desnutrición proteico calórica moderada	470	3,2
M892	Otros trastornos del desarrollo y crecimiento óseo	410	2,8
F808	Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	390	2,6
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	364	2,5
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	346	2,3
A09	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	312	2,1
R509	Fiebre no especificada	299	2,0
R620	Retardo en desarrollo	273	1,8
	Otros diagnósticos	10285	69,2
	TOTAL	14858	100,0

Fuente RIPS 2024

La morbilidad en niños menores de 6 años revela que la desnutrición es el problema más común en esta población. Incluso en su forma leve, puede afectar significativamente el crecimiento y desarrollo infantil, con repercusiones a largo plazo en la salud. Por ello, el seguimiento durante los primeros años de vida es fundamental, ya que la desnutrición, tanto leve como moderada, representa un problema crítico que requiere atención inmediata. Asimismo, las afecciones dentales y los trastornos del desarrollo son áreas que demandan intervención y educación, mientras que las infecciones respiratorias y gastrointestinales ponen en evidencia la importancia de la salud pública y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención. En este contexto, resulta imprescindible implementar programas integrales que aborden la nutrición, la salud dental, el desarrollo infantil y la prevención de enfermedades, con el objetivo de reducir la morbilidad en esta población y mejorar su bienestar.

Tabla 93 Diez primeras morbilidades general infancia (6-1) Hospital del Sarare 2024

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
K021	Caries de la dentina	1785	11,2
F900	Perturbación de la actividad y de la atención	689	4,3



F818	Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares.	448	2,8
F808	Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	425	2,7
A90 X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	409	2,6
J343	Hipertrofia de los cornetes nasales	250	1,6
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	245	1,5
E440	Desnutrición proteico calórica moderada	217	1,4
E441	Desnutrición proteico calórica leve	203	1,3
R51 X	Cefalea	199	1,2
	Otros diagnósticos	11093	69,5
	TOTAL DIAGNOSTICOS	15963	100,0

Fuente RIPS 2024

La caries de la dentina es el problema más prevalente en esta etapa de la vida, y su alta incidencia evidencia la necesidad urgente de mejorar tanto la educación sobre higiene bucal como el acceso a servicios odontológicos.

Por otro lado, las dificultades en la atención y la actividad afectan a un número significativo de niños, lo que puede repercutir en su rendimiento escolar y social. En este sentido, es fundamental implementar programas de apoyo psicológico y educativo que les ayuden a desarrollar habilidades de atención y concentración.

Asimismo, la presencia de casos de dengue en esta población subraya la importancia de la prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Estos datos deben considerarse para el diseño e implementación de campañas de concienciación que fomenten medidas preventivas y contribuyan a reducir la propagación de estas enfermedades.

Tabla 94 Diez primeras causas de Morbilidad general adolescencia (12-17) Hospital del Sarare 2024

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--------	------------------------	------------	------------



K021	Caries de la dentina	1397	11,01
R51X	Cefalea	353	2,78
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	306	2,41
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	196	1,54
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	158	1,25
E440	Desnutrición proteico calórica moderada	157	1,24
F900	Perturbación de la actividad y de la atención	155	1,22
K040	Pulpitis	148	1,17
R458	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional	147	1,16
K020	Caries limitada al esmalte	143	1,13
	Otros diagnósticos	9527	75,09
	TODOS	12687	100,00

Fuente RIPS 2024

La caries dental es un problema significativo en esta población, lo que indica la necesidad de mejorar la educación sobre la higiene oral y el acceso a servicios odontológicos. La salud dental es crucial no solo para el bienestar físico, sino también para la autoestima y la calidad de vida del adolescente; la presencia de casos de dengue en la población adolescente resalta la importancia de la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, situación que amerita implementar campañas de concienciación sobre la prevención del dengue, así como garantizar el acceso a atención médica oportuna para el tratamiento de la enfermedad y evitar enfermedad grave y muerte por dengue

La salud emocional y las perturbaciones de la atención son áreas que necesitan intervención y apoyo, desde la familia área de educación y servicios de salud

Tabla 95 Diez primeras causas Morbilidad general juventud (18-28) Hospital del Sarare 2024

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCI A	PORCENTAJ E
K021	Caries de la dentina	2112	10,5



R51X	Cefalea	439	2,2
K029	Caries dental no especificada	398	2,0
M545	Lumbago no especificado	357	1,8
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	337	1,7
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	290	1,4
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	287	1,4
K297	Gastritis no especificada	283	1,4
E669	Obesidad no especificada	249	1,2
N760	Vaginitis aguda	243	1,2
	Otros diagnósticos	15115	75,2
	TODOS	20110	100,0

Fuente RIPS 2024

Al analizar los datos de morbilidad en la juventud obtenidos en el periodo a estudio, se observa una variedad de condiciones de salud prevalentes en este grupo de población. Donde la caries de la dentina es la principal causa, los problemas osteomusculares y Las condiciones relacionadas con la salud mental, como el trastorno mixto de ansiedad y depresión, también son notablemente frecuentes en esta población joven. Es fundamental abordar estos problemas de manera integral para garantizar la salud mental y emocional de los jóvenes.

Asimismo, la presencia de condiciones como la gastritis no especificada, la obesidad no especificada y la vaginitis aguda resalta la importancia de promover hábitos de vida saludables y fomentar la prevención de enfermedades

Tabla 96 Diez primeras causas Morbilidad general adultez (29-59) Hospital del Sarare 2024

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		A	E
K021	Caries de la dentina	4478	5,90
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	2832	3,73



M545	Lumbago no especificado	1675	2,21
K297	Gastritis no especificada	1522	2,01
E669	Obesidad no especificada	1250	1,65
R51X	Cefalea	1114	1,47
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	987	1,30
K029	Caries dental no especificada	953	1,26
K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	921	1,21
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	892	1,18
	Otros diagnósticos	59222	78,08
	TODOS	75846	100,00

Fuente RIPS 2024

En el análisis de morbilidad de la población adulta, se identifica que la Caries de la dentina es responsable del 5.9% de la carga de enfermedad en este grupo, es una situación que muestra la necesidad de atención odontológica para prevenir complicaciones futuras. La hipertensión es una condición crónica común que puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares si no se controla adecuadamente.

El lumbago o dolor lumbar sin causa específica identificada puede afectar la calidad de vida y requiere evaluación para determinar su origen y tratamiento adecuado. la Obesidad no especificada: registra el 1.65% en esta población, lo que resalta la importancia de promover estilos de vida saludables y estrategias de control de peso.

Tabla 97 Diez primeras causas Morbilidad general vejez (60 y mas) Hospital del Sarare 2024

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	6895	15.7
N40X	Hiperplasia de la próstata	1705	3,9
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin	1260	2,9



	mención de complicación		
K297	Gastritis no especificada	750	1,7
M545	Lumbago no especificado	702	1,6
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	598	1,4
K021	Caries de la dentina	558	1,3
H259	Catarata senil no especificada	489	1,1
R32X	Incontinencia urinaria no especificada	473	1,1
K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	371	0,8
	Otros diagnósticos	30068	68,5
	TODOS	43869	100,0

Fuente RIPS 2024

El análisis de la morbilidad en la vejez, basado en los datos obtenidos, revela varias condiciones de salud esperadas en la población mayor. Entre ellas, la hipertensión arterial y la diabetes destacan como enfermedades comunes que requieren un control riguroso y seguimiento constante para prevenir complicaciones cardiovasculares.

Asimismo, la hiperplasia prostática, que afecta principalmente a los hombres mayores, puede causar síntomas urinarios y requiere una evaluación y tratamiento adecuados. Esta condición es un factor predisponente para el desarrollo de infecciones urinarias recurrentes y complicadas, las cuales se encuentran entre las diez principales causas de morbilidad en este grupo etario.

3.3 MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO POR SERVICIOS HOSPITAL DEL SARARE 2024

Tabla 98 Morbilidad por egreso hospitalario servicio quirúrgicos Hospital del Sarare 2024

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
K37X	Apendicitis no especificada	352	7,5
K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	245	5,2



A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	145	3,1
S420	Fractura de la clavícula	106	2,3
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	105	2,2
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	104	2,2
S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	84	1,8
Z988	Otros estados postquirúrgicos especificados	67	1,4
K801	Calculo del uréter	61	1,3
N201	Calculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	61	1,3
	Otros diagnósticos	3371	71,7
	TODOS	4701	100,0

Fuente RIPS 2023

El análisis de morbilidad en el pabellón quirúrgico revela una diversidad de diagnósticos clínicos, donde la apendicitis no especificada y la colecistitis representan la principal causa de egreso. Asimismo, las condiciones traumáticas, como fracturas óseas en la clavícula, la epífisis inferior del radio y la diáfisis de la tibia, son diagnósticos frecuentes.

Entre los problemas médicos comunes, destacan la presencia de cálculos en la vesícula biliar y el uréter, así como las infecciones del tracto urinario de localización no específica, que forman parte de la morbilidad en este servicio. Además, los estados posquirúrgicos específicos requieren atención especializada y un seguimiento continuo para garantizar una recuperación adecuada, siendo también diagnósticos relevantes en el pabellón quirúrgico.

Tabla 99 Morbilidad por egreso hospitalario servicio medicina interna Hospital del Sarare 2024

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	391	11,6
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	215	6,4
J189	Neumonía no especificada	131	3,9



L031	Celulitis de otras partes de los miembros	121	3,6
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	106	3,1
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	101	3,0
J159	Neumonía bacteriana no especificada	69	2,0
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada	59	1,7
M625	Atrofia y desgaste musculares no clasificados en otra parte	58	1,7
J440	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	52	1,5
	Otros diagnósticos	2072	61,4
	TODOS	3375	100,0

Fuente RIPS 2024

El análisis de morbilidad en el pabellón de medicina interna ha identificado varias condiciones clínicas predominantes entre los pacientes atendidos. En primer lugar, destaca la infección de vías urinarias en sitio no especificado, lo que indica una alta prevalencia de esta patología en la población atendida. La fiebre del dengue fue la segunda causa de internación, lo que demuestra que en muchos casos la enfermedad presentó signos de alarma, obligando a la hospitalización de los pacientes. Las enfermedades infecciosas, como las afecciones cutáneas, la neumonía no especificada, la neumonía bacteriana y la enfermedad pulmonar obstructiva sobre infectada, representan un porcentaje significativo dentro de las causas de egreso en este servicio.

Por otro lado, las enfermedades crónicas de origen cardiovascular y pulmonar generan una alta carga de enfermedad, lo que implica la necesidad de un seguimiento continuo para patologías como la hipertensión y otras afecciones crónicas. La adherencia al tratamiento es fundamental para disminuir el riesgo de complicaciones.

Tabla 100 Morbilidad por egreso hospitalario pabellón cuidados intermedios 2024

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		A	E
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	147	19,2



I219	Infarto agudo de miocardio sin otra especificación	89	11,6
R572	Choque séptico	28	3,7
J189	Neumonía no especificada	21	2,7
E752	Otras esfingolipidosis.	20	2,6
I200	Angina inestable	20	2,6
R570	Choque cardiogénico	15	2,0
S069	Choque no especificado	13	1,7
R579	Traumatismo intracraneal no especificado	13	1,7
S065	Hemorragia subdural traumática	12	1,6
	Otros diagnósticos.	387	50,6
	TODOS	765	100

Fuente RIPS 2024

La fiebre del dengue es la principal causa de hospitalización en unidades de cuidado crítico. Es importante destacar que todos los pacientes en esta área presentaron signos graves, lo que llevó a su ingreso en la unidad de cuidado intermedio. Esto se debe a que la atención temprana y el manejo adecuado de los síntomas graves son fundamentales para reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad.

Como segunda causa, se identificó el infarto agudo, lo que refleja la alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la población atendida.

Por otro lado, el choque séptico es una condición crítica que requiere intervención inmediata. La detección temprana de infecciones y un manejo adecuado son esenciales para mejorar los resultados en estos pacientes.

Además, los traumatismos craneoencefálicos representan una causa relevante de morbilidad en las unidades de cuidado crítico, lo que pone de manifiesto la alta incidencia de accidentes.

Tabla 101 Morbilidad por egreso hospitalario pabellón obstetricia Hospital del Sarare 2024

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENC IA	PORCENTA JE
-------------------	-------------------------------	------------------------	------------------------



O800	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	588	29,2
O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	261	13,0
Z302	ESTERILIZACION	137	6,8
O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	124	6,2
O809	PARTO UNICO ESPONTANEO SIN OTRA ESPECIFICACION	87	4,3
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA	68	3,4
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	58	2,9
O829	PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION	47	2,3
O620	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	45	2,2
O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	36	1,8
	OTROS DIAGNOSTICOS	561	27,9
	TODOS	2012	100

Fuente RIPS 2024

El parto único espontáneo con presentación cefálica de vértice es el más común, lo que refleja una tendencia positiva hacia los partos espontáneos y naturales. Esta presentación es la más favorable para el nacimiento, lo que sugiere un manejo adecuado de los embarazos en la mayoría de los casos.

Por otro lado, la alta incidencia de cesáreas de emergencia se debe a las remisiones recibidas desde el primer nivel de atención. No obstante, la relación entre partos y cesáreas en las gestantes del municipio se mantiene dentro de la línea base establecida del 60 % para partos y 40 % para cesáreas.

Tabla 102 Morbilidad por egreso hospitalario pabellón de pediatría Hospital del Sarare 2024

CIE	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUE	PORCEN
-----	------------------------	--------	--------



10		NCIA	TAJE
219	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	219	14,3
119	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	119	7,8
80	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	80	5,2
70	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	70	4,6
62	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	62	4,0
60	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	60	3,9
50	DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	50	3,3
47	BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	47	3,1
43	PALUDISMO [MALARIA] NO ESPECIFICADO	43	2,8
33	ESTADO ASMATICO	33	2,1
	OTROS DIAGNOSTICOS	752	49,0
	TOTAL	1535	100

Fuente RIPS 2024

La morbilidad en este ciclo vital muestra que las enfermedades infecciosas son la principal causa de internación, siendo la fiebre del dengue, la infección de las vías urinarias y las infecciones respiratorias las patologías más frecuentes en estos pacientes.

Los datos reflejan una variedad de condiciones que afectan a los niños menores de 10 años, destacando enfermedades que históricamente han prevalecido en la infancia. Por ello, es fundamental implementar estrategias de prevención, educación y atención médica para abordar estas problemáticas de salud.

La colaboración entre padres, profesionales de la salud y comunidades es clave para mejorar la salud infantil y reducir la morbilidad en este grupo de edad.

3.4 ESTADISTICAS VITALES (NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES)

Tabla 103 Nacimientos por procedencia Hospital del Sarare 2024



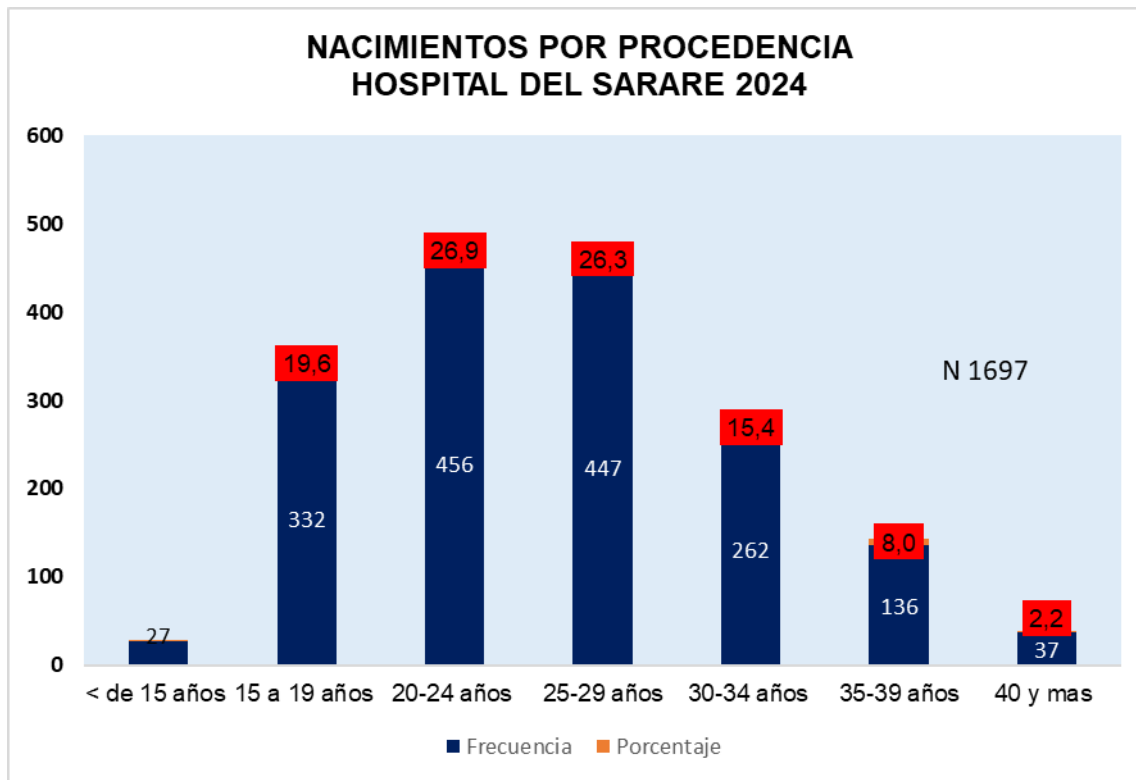
MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	548	32,3
TAME	370	21,8
ARAUQUITA	324	19,1
FORTUL	172	10,1
VENEZUELA	140	8,2
CUBARÁ	64	3,8
TOLEDO	31	1,8
PUERTO RONDÓN	26	1,5
ARAUCA	16	0,9
OTRO MUNICIPIO	7	0,4
TOTAL	1697	100,0

Fuente RUAF 2024

El análisis de la natalidad revela que la institución atendió el 67.7 % de los nacimientos, provenientes de diversas localidades. Entre ellas, el municipio de Tame se destaca por registrar la mayor cantidad de partos atendidos, seguido de Arauquita, que también contribuye significativamente a la alta tasa de nacimientos en la institución.

Este fenómeno resalta la importancia de contar con una infraestructura de salud adecuada para atraer a las familias y evidencia que otras localidades cercanas se benefician de los servicios ofrecidos por el Hospital del Sarare en 2024. La capacidad de atención de esta institución se consolida, así, como un factor clave para el bienestar y el crecimiento de la población en la región.

Ilustración 51 Nacimientos por grupo de edad de la madre Hospital del Sarare



Fuente RUAF 2024

Las mujeres de entre 20 y 24 años presentan el mayor número de nacimientos, lo que sugiere que muchas optan por la maternidad en los primeros años de su juventud. Este patrón podría estar relacionado con factores culturales y sociales que favorecen la maternidad en esta etapa.

Muy cerca de este grupo, las mujeres de entre 25 y 29 años también registran una alta tasa de nacimientos. En esta etapa, muchas suelen estar más establecidas en sus carreras y relaciones, lo que puede influir en su decisión de formar una familia.

Por otro lado, el grupo de menores de 15 años representa una proporción muy pequeña del total de nacimientos, lo que podría indicar una reducción en los embarazos en adolescentes muy jóvenes. Esto podría estar asociado con un mayor acceso a la educación y a métodos anticonceptivos. Finalmente, las mujeres de 40 años o más registran el número más bajo de nacimientos. Debido a que los embarazos en esta etapa se consideran de alto riesgo, es fundamental garantizar un adecuado seguimiento y control durante la gestación.

Ilustración 52 Comportamiento de los nacimientos según tipo de parto 2024



Fuente RUAF 2024

La mayoría de los partos (54 %) fueron normales, lo que sugiere que la mayoría de las mujeres atravesaron el proceso de parto sin complicaciones. Por otro lado, la tasa de cesáreas es relativamente alta (45 %), lo que indica un número significativo de partos remitidos desde otras unidades locales. Es importante considerar que la tasa de cesáreas puede variar según diversos factores, como la edad materna, la presencia de complicaciones médicas, antecedentes de cesáreas previas y periodos intergenésicos cortos en estas gestantes.

Tabla 104 Número de consultas prenatales gestantes con nacimiento Hospital del Sarare 2024

NUMERO CONSULTAS	FRECUENCIA	PARTO NORMAL	CESAREA
SIN CONSULTAS	76	62	14
1	47	36	11
2	73	37	36
3	110	71	39
4	142	77	66
5	252	114	137
6	237	128	109



NUMERO CONSULTAS	FRECUENCIA	PARTO NORMAL	CESAREA
7	307	143	164
8	281	168	113
9	134	72	62
10	38	19	19
TOTAL	1697	927	770

Fuente RUAF 2024

Las consultas prenatales son esenciales para garantizar la salud tanto de la madre como del bebé durante el embarazo. La tabla anterior muestra que 76 gestantes no recibieron consultas prenatales, lo que representa el 4.4 % de los nacimientos en la institución. Asimismo, 47 gestantes (2.7 %) tuvieron solo un control, 73 (4.3 %) contaron con dos controles y aquellas con tres controles representaron el 6.4 %. En total, el 18 % de las gestantes se consideraron de riesgo debido a la insuficiencia de controles prenatales. La falta de un seguimiento adecuado aumenta la exposición de las madres y sus bebés a complicaciones como parto prematuro, preeclampsia e infecciones, entre otras.

3.5 DEFUNCIONES HOSPITAL DEL SARARE 2024

Tabla 105 Mortalidad por procedencia Hospital del Sarare 2024

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	108	45.7
ARAUQUITA	35	15,0
TAME	34	14,6
FORTUL	23	9,3
VENEZUELA	9	4,0
CUBARÁ	11	4,5
TOLEDO	5	2,0
ARAUCA	4	1,6



PUERTO RONDÓN	3	1,2
OTROS DEPARTAMENTOS	5	2.0
TOTAL	237	100,0

Fuente RUAF 2024

La alta frecuencia de mortalidad en Saravena está relacionada con la densidad poblacional del municipio, la edad de los fallecidos y la presencia de enfermedades crónicas.

Por su parte, Arauquita y Tame también registran cifras significativas, aunque inferiores a las de Saravena. Estos casos corresponden, en su mayoría, a pacientes remitidos que no lograron resolver su situación de salud o que requerían un nivel de atención más complejo, enfrentando demoras en su traslado a centros de mayor complejidad.

En contraste, municipios como Fortul, Cubará, Toledo, Arauca y Puerto Rondón presentan un número reducido de casos, lo que refleja una menor densidad poblacional.

Tabla 106 Ocurrencia de mortalidad por ciclo vital Hospital del Sarare 2024

DEFUNCIONES POR CICLO VITAL 2024		
CICLO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1° INFANCIA (0-4 AÑOS)	4	1.7
INFANCIA (6-11)	4	1.7
ADOLESCENCIA (12-17)	2	0.8
JUVENTUD (18-28)	11	4.6
ADULTEZ (29-59)	48	20.3
VEJEZ (60Y MAS)	169	70.9
TOTAL	238	100

Fuente RUAF 2024

El análisis de mortalidad por ciclo vital, basado en los grupos de edad, refleja una tendencia influenciada por factores biológicos, sociales, económicos y de acceso a la salud.



Primera infancia (0-4 años) – 4 muertes: En esta etapa, la mortalidad suele estar asociada a enfermedades prevalentes en la infancia, como infecciones, y a factores relacionados con el cuidado infantil.

Infancia (6-11 años) – 4 muertes: Aunque la mortalidad en esta edad es generalmente baja, factores como accidentes, enfermedades respiratorias, diarreas, desnutrición y violencia pueden contribuir a su incidencia.

Adolescencia: La mortalidad sigue siendo baja en esta etapa, aunque puede estar vinculada a accidentes y enfermedades. A pesar de las cifras reducidas, existen riesgos significativos, especialmente asociados a comportamientos de riesgo, como accidentes de tránsito.

Juventud: Se observa un aumento en la mortalidad, lo que puede atribuirse a factores como accidentes de tráfico, consumo de sustancias, suicidios, violencia y enfermedades mentales. Aunque los jóvenes suelen ser un grupo saludable, las conductas de riesgo elevan las tasas de mortalidad.

Adulthood y vejez: La mortalidad aumenta progresivamente debido a la mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas, como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. A medida que las personas envejecen, su organismo se vuelve más vulnerable y su capacidad de recuperación disminuye, lo que incrementa el riesgo de complicaciones de salud.

Ilustración 53 Ocurriencia de defunciones por sexo Hospital del Sarare 2024



Fuente RUAF 2024



Tabla 107 Causas de mortalidad según clasificación 6/67 OPS OMS Hospital del Sarare 2024

INDICE		ENFERMEDADES INFECCIOSAS		
1	CIE 10	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	J189	NEUMONIA NO CLASIFICADA	28	50
	J129	NEUMONIA VIRAL NO ESPECIFICADA	6	10,7
	U071	VIRUS COVID 19	8	14,3
	A150	TUBERCULOSIS PULMONAR	1	1,8
	A410	SEPSIS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	3	5,4
	B24X	VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH /SIDA	3	5,4
	A09	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	3	5,4
	J121	NEUMONIA VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	1	1,8
	A91	DENGUE GRAVE	3	5,4
	SUBTOTAL	56	100	
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO			
	CIE 10	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	I10X	HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA	28	20,5
	I161	EMERGENCIA HIPERTENSIVA	6	20,5
	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	4	17,9
	I255	CARDIOMIO PATIA ISQUEMICA	4	15,4
		SUBTOTAL	42	
3	ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS			



INDICE		ENFERMEDADES INFECCIOSAS		
	J442	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	19	100
		SUBTOTAL	19	100
NEOPLASIAS				
	CIE 10	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4	C162	ADENOCARCINOMA GÁSTRICO	3	20,0
	C340	CANCER PULMON	3	20,0
	C163	CANCER DE ESTÓMAGO CON METASTASIS A HIGADO	2	13,3
	C539	CANCER DE CERVIX-INFILTRANTE	1	6,7
	C251	CANCER DE PANCREAS MALIGNO METASTASICO	1	6,7
	C509	CANCER MAMA	1	6,7
	C610	CANCER PROSTATA	1	6,7
	C010	CANCER LENGUA	1	6,7
	C183	CANCER COLON	1	6,7
			SUBTOTAL	15
CAUSAS EXTERNAS				
5	S00.9	TRAUMA CRÁNEO - ENCEFÁLICO CERRADO DIFUSO	3	37,5
	S101	TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO ABIERTO	3	37,5
	T601	EFEECTO TOXICO PLAGUICIDAS	2	25
		SUBTOTAL	8	100
6		OTRAS CAUSAS DE DEFUNCION	98	41,2

INDICE		ENFERMEDADES INFECCIOSAS		
		TOTAL	238	100

Fuente RUAF 2024

Las enfermedades infecciosas representan la principal causa de mortalidad, lo que indica que las infecciones continúan siendo un problema significativo de salud pública. Entre ellas se incluyen neumonía, VIH/SIDA, tuberculosis y COVID-19, entre otras. La prevención y el acceso oportuno a tratamientos adecuados son fundamentales para reducir estas cifras.

Las enfermedades circulatorias constituyen la segunda causa más frecuente de mortalidad, abarcando afecciones como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. La promoción de estilos de vida saludables, como una alimentación equilibrada y la práctica regular de ejercicio, puede contribuir a disminuir su incidencia.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC): Las enfermedades respiratorias, en particular el EPOC, representan un problema de salud significativo, a menudo asociado al tabaquismo y la exposición a contaminantes. La concienciación sobre los factores de riesgo y la promoción de la salud pulmonar son esenciales para su prevención.

Neoplasias: El cáncer es una de las principales causas de mortalidad. La detección temprana y el acceso a un tratamiento oportuno son clave para mejorar los resultados en los pacientes oncológicos.

Causas externas: Esta categoría incluye accidentes, suicidios y homicidios. Aunque su incidencia es menor en comparación con otras causas, sigue siendo crucial abordar la seguridad y la salud mental de la población.

Otros diagnósticos: Este grupo abarca una variedad de condiciones, como enfermedades metabólicas, trastornos neurológicos, enfermedades autoinmunes y complicaciones de enfermedades crónicas. La diversidad de estos diagnósticos refleja la complejidad de los factores que influyen en la mortalidad, por lo que es fundamental no subestimar su impacto.

3.6 COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA AÑO 2024

La morbilidad por enfermedades de interés en salud pública se refiere a la frecuencia y distribución de aquellas patologías que tienen un impacto significativo en la salud de la población y requieren una atención especial por parte de los servicios de salud pública.

La vigilancia y el monitoreo de estas enfermedades son fundamentales para identificar patrones y tendencias en su distribución, detectar brotes y epidemias, evaluar la efectividad de las intervenciones y programas de salud pública, así como informar la toma de decisiones y la asignación de recursos en este ámbito.



Las enfermedades de interés en salud pública se clasifican en infecciosas y no infecciosas. Para el año 2024, las enfermedades infecciosas ocuparon los primeros lugares en frecuencia, destacándose las transmitidas por vectores, las de transmisión sexual y las zoonóticas. Entre las enfermedades no infecciosas se incluyen la violencia de género e intrafamiliar, así como el intento de suicidio, entre otros eventos.

Tabla 108 Comportamiento epidemiológicos de los eventos de Salud Pública Hospital del Sarare 2024

NOMBRE DEL EVENTO	FRECUENCIA 2023	FRECUENCIA 2024	VARIACION
DENGUE	807	1071	33%
VIOLENCIA DE GÉNERO	240	338	41%
EXPOSICIÓN RÁBICA	235	225	-4%
MALARIA	13	183	1308%
DESNUTRICIÓN	118	142	20%
TUBERCULOSIS	59	67	14%
IRA COVID positivo	86	66	-23%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	57	60	5%
INTENTO DE SUICIDIO	46	41	-11%
CÁNCER DE CUELLO	36	37	3%
SÍFILIS GESTACIONAL	25	31	24%
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	14	25	79%
LEPTOSPIROSIS	8	25	213%
DEFECTO CONGÉNITO	21	23	10%
CHAGAS CRONICOS	23	21	-9%
ACCIDENTE OFÍDICO	32	20	-38%
DENGUE GRAVE	3	19	533%



INTOXICACIÓN	32	15	-53%
SÍFILIS CONGÉNITA	7	15	114%
VARICELA	33	14	-58%
MORTALIDAD PERINATAL	16	14	-13%
CÁNCER DE MAMA	16	14	-13%
ISO	6	13	117%
LEISHMANIASIS	4	7	75%
SUB TOTAL	1937	2486	28%

Fuente SIVIGILA 2024

El análisis presentado revela una tendencia alarmante en el aumento de enfermedades transmitidas por vectores en los últimos dos años. La malaria ha registrado un incremento del 1307%, lo que resulta especialmente preocupante, ya que sugiere un deterioro en las condiciones de salud pública y posibles fallas en los esfuerzos de control de vectores.

El aumento de los casos de dengue grave puede estar relacionado con diversos factores, como los cambios climáticos que favorecen la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, así como la insuficiencia de medidas efectivas de control y prevención.

Por otro lado, la sífilis congénita ha experimentado un crecimiento significativo, pasando de 7 casos en 2023 a 15 en 2024, lo que representa un incremento del 114%. Esta situación es motivo de preocupación, ya que indica la necesidad de investigar las causas de este aumento e implementar estrategias para abordarlo, como campañas de concienciación y prevención.

Asimismo, los casos de leptospirosis han aumentado de 8 en 2023 a 25 en 2024, reflejando un incremento del 79%. Este fenómeno podría estar relacionado con factores ambientales, como inundaciones o lluvias intensas, que facilitan la propagación de la bacteria *Leptospira*. También influye el contacto humano con aguas contaminadas en zonas con infraestructura de saneamiento deficiente. Además, una mayor conciencia sobre la enfermedad y sus formas de transmisión podría haber contribuido a un aumento en los diagnósticos, lo que subraya la importancia de fortalecer las medidas de prevención y control.

Tabla 109 Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública



NOMBRE DEL EVENTO	FRECUENCIA 2023	FRECUENCIA 2024	VARIACION
SARAMPIÓN	0	7	-
HEPATITIS B	3	7	133,30%
FIEBRE AMARILLA	0	5	-
IRAG INUSITADO	3	5	66,70%
ETA INDIVIDUAL	7	5	-28,60%
LEPRA	0	5	-
PAROTIDITIS	2	5	150,00%
MORTALIDAD POR DENGUE	0	4	-
HEPATITIS A	0	2	-
MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS	1	2	100,00%
LESIONES POR PÓLVORA	0	2	-
MENINGITIS BACTERIANA	0	2	-
CHICUNGUNYA	0	2	-
MORTALIDAD MATERNA	0	1	-
ACCIDENTE POR OTROS ANIMALES VENENOSOS	3	1	-66,70%
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	0	1	-
SINDROME RUBEOLA CONGENITA	10	1	-90,00%
ZIKA	0	1	-
FIEBRE TIFOIDEA	0	1	-
TOTAL	1966	2493	26,80%

Fuente SIVIGILA 2024

En conclusión, el análisis del comportamiento epidemiológico de los eventos de interés evidencia que las enfermedades transmitidas por vectores y la leptospirosis representan



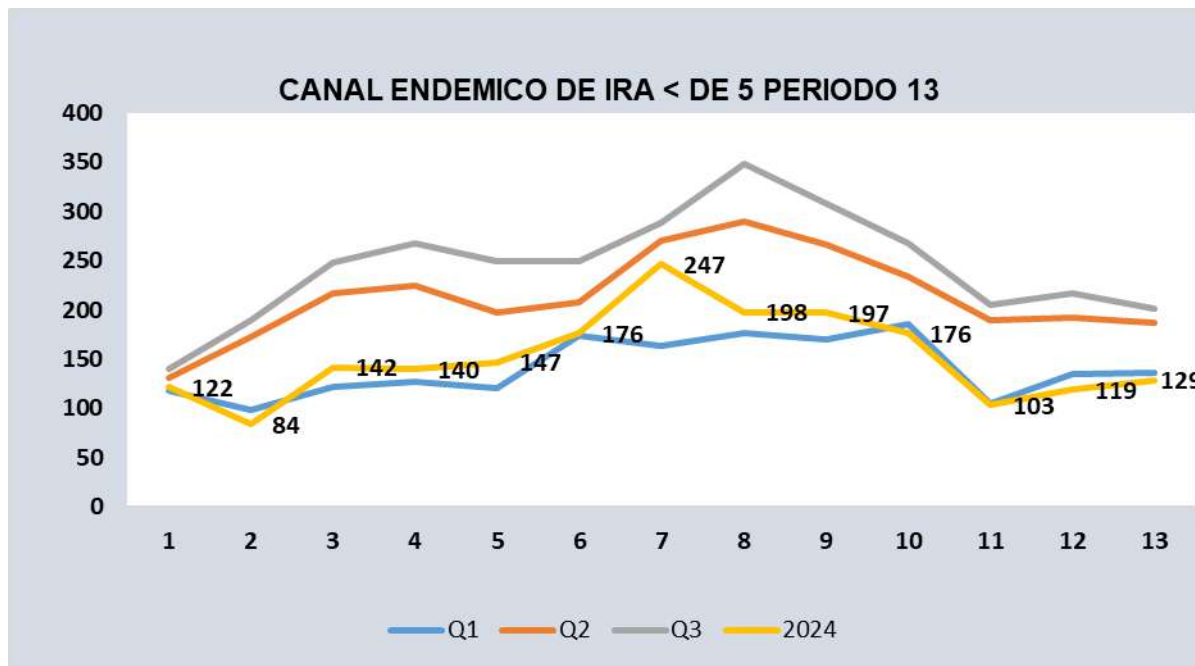
desafíos significativos para la salud pública, los cuales pueden ser mitigados mediante la mejora del saneamiento básico en la comunidad. Asimismo, es crucial prestar especial atención a las enfermedades de transmisión sexual, que requieren la implementación de estrategias efectivas de información y prevención. Además, es importante considerar otros eventos de salud que, aunque no se aborden en este análisis, también impactan la salud de la población del municipio. Por ello, se requiere un enfoque integral que contemple todas estas problemáticas, con el objetivo de garantizar el bienestar de la comunidad.

3.7 CANALES ENDÉMICOS DE ENFERMEDADES TRAZADORAS HOSPITAL DEL SARARE 2024

Las enfermedades trazadoras son aquellas utilizadas como indicadores para evaluar la efectividad de los sistemas de salud pública y las intervenciones sanitarias en una población. Se seleccionan por su relevancia epidemiológica, su capacidad para reflejar el estado de salud de la comunidad y la disponibilidad de medidas de control y prevención.

Estas enfermedades desempeñan un papel fundamental en la comprensión de las dinámicas de salud en el país y en la implementación de políticas efectivas de prevención y control.

Ilustración 54 Comportamiento de la IRA < DE 5 AÑOS siete últimos años

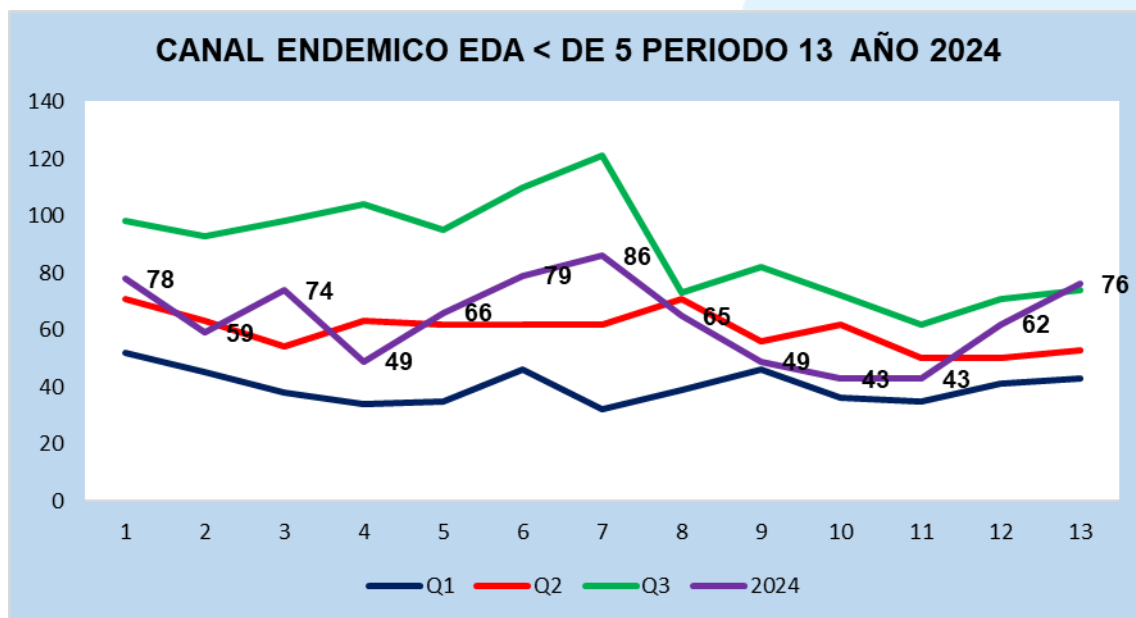


Fuente Sivigila 2024



Se realizó un análisis del comportamiento de la notificación de IRA en menores de 5 años, considerando el histórico de los últimos siete años en los servicios de consulta externa y urgencias. En general, se observó un comportamiento dentro de lo esperado; sin embargo, a partir del periodo 6, se identificó un pico que podría estar relacionado con factores como el clima y la actividad viral estacional. En cuanto a las hospitalizaciones, estas se mantuvieron con una leve variación positiva en comparación con el año anterior.

Ilustración 55 Canal endémico de la enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años siete últimos años.



Fuente SIVIGILA 2024

El comportamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en 2024 ha mostrado un incremento significativo en el número de casos, lo que resulta preocupante, especialmente considerando que, en los años posteriores a la pandemia, su incidencia se había mantenido en niveles aceptables, dentro de la zona de éxito y seguridad. Este cambio de tendencia requiere un análisis detallado.

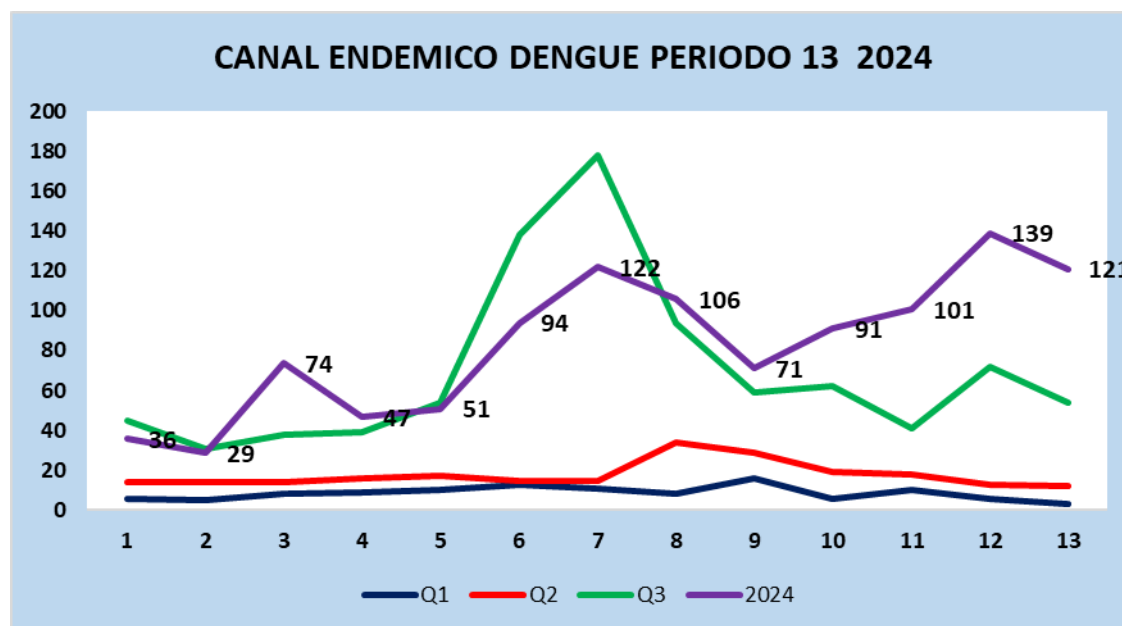
Desde el inicio del año, en el período epidemiológico N.º 1, se ha observado un aumento constante en los casos, con tres picos significativos en los períodos 3, 5, 6, 7, 8 y 13, siendo este último el más crítico, al ubicarse en la zona de brote. Este patrón sugiere la presencia de factores subyacentes que están favoreciendo la propagación de las EDA, por lo que es fundamental identificarlos y abordarlos para revertir la tendencia al alza.

Entre los posibles factores que podrían estar influyendo en este aumento se incluyen:



- **Condiciones climáticas:** Cambios como lluvias intensas o sequías pueden afectar la calidad del agua y las condiciones sanitarias, favoreciendo la proliferación de patógenos.
- **Saneamiento y acceso al agua:** La falta de acceso a agua potable y servicios de saneamiento adecuados incrementa el riesgo de infecciones diarreicas. Es crucial evaluar la infraestructura de saneamiento en las comunidades afectadas.
- **Conciencia y educación:** La reducción de campañas de concienciación sobre higiene y prevención de enfermedades diarreicas podría haber contribuido al aumento en la transmisión.
- **Cambios en el comportamiento social:** La reactivación de actividades sociales tras la pandemia podría haber incrementado la exposición a factores de riesgo, como el consumo de alimentos y agua contaminados.

Ilustración 56 Comportamiento dengue siente últimos años.



Fuente Sivigila 2024

Durante el año 2024, el dengue mostró un comportamiento creciente en la región, con un canal endémico que superó la zona de alarma desde el período epidemiológico 2 y se mantuvo en esa condición hasta la semana epidemiológica 52. En total, se notificaron



1.091 casos, alcanzando la zona de brote a partir del período 9. Esta situación evidencia un incremento significativo en la circulación del virus.

En cuanto a la distribución por sexo, la enfermedad afectó en mayor medida a las mujeres, quienes representaron el 59,2% de los casos, mientras que los hombres constituyeron el 40,8%. Esto sugiere que, aunque el dengue impacta a ambos sexos, la incidencia es más alta en la población femenina.

Respecto a la distribución por edad, los menores de 10 años fueron el grupo más afectado, con el 32% de los casos notificados, lo que indica una mayor vulnerabilidad infantil ante el dengue. Les siguen los jóvenes de 10 a 19 años, con un 27,6%, evidenciando también una alta prevalencia en esta población. Luego, los adultos jóvenes de 21 a 29 años representaron el 13% de los casos, seguidos por el grupo de 30 a 39 años con un 9,1%, el de 40 a 49 años con un 5,8% y, finalmente, las personas de 50 años y más, con un 6,3%.

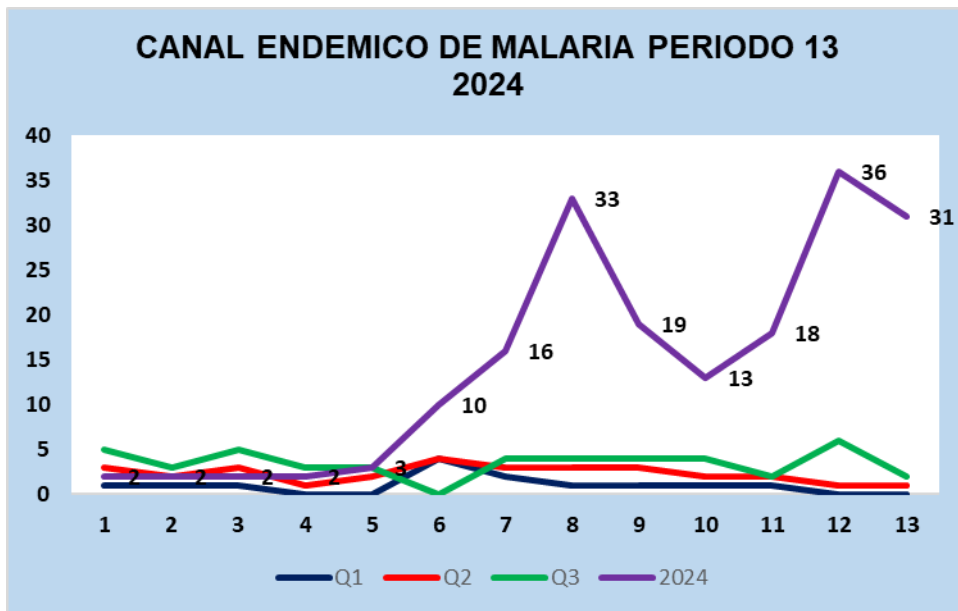
En cuanto a la clasificación de los casos:

- **Dengue sin signos de alarma:** 732 casos (67,1%).
- **Dengue con signos de alarma:** 343 casos.
- **Dengue grave:** 15 casos.

Otros indicadores epidemiológicos:

- **Positividad:** Se confirmaron 248 casos, lo que equivale a un 72,3%.
- **Tasa de incidencia:**
 - **Hospital del Sarare:** 1.740 por cada 100.000 expuestos.
 - **Municipio de Saravena:** 1.331 por cada 100.000 expuestos.
- **Mortalidad por dengue:** Se notificaron 4,6 casos fatales por cada 100.000 personas en riesgo.
- **Letalidad por dengue:** Por cada 100 casos notificados, se registró una tasa de letalidad del 0,28%.

Ilustración 57 Comportamiento epidemiológico Malaria 7 últimos años



Fuente Sivigila 2024

La malaria es una de las enfermedades reemergentes en el municipio, pasando de un mínimo de casos no autóctonos en años anteriores a un brote activo desde el período 6 del año 2024. Esta situación inusual se debe al brote registrado en el municipio de Cubará, Boyacá, en 2023, especialmente en comunidades indígenas. Como consecuencia, en Saravena se observó un incremento de casos propios en poblaciones indígenas de los resguardos locales, extendiéndose posteriormente a otras localidades con población no indígena, lo que llevó a cerrar el año en situación de brote.

En cuanto a la distribución por edad, los grupos más afectados fueron:

- **Niños y adolescentes de 10 a 17 años:** 60 casos.
- **Menores de 10 años:** 46 casos.
- **Adultos de 20 a 29 años:** 26 casos.
- **Adultos de 30 a 39 años:** 16 casos.
- **Personas de 40 años y más:** 37 casos.

El 97% de los casos se concentró en zonas rurales, especialmente en resguardos indígenas.

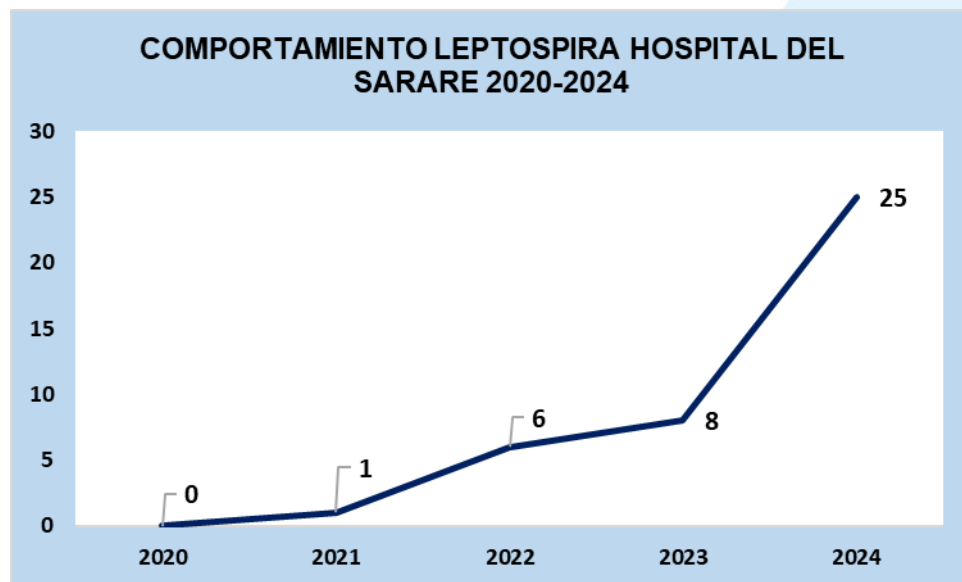
Si bien el brote no registró casos de malaria grave, se presentaron **tres episodios de recrudescencia**. Dada la relevancia de esta enfermedad en salud pública y su relación con factores ambientales y sociales, es fundamental implementar **acciones de control ambiental y educación en medidas preventivas** para reducir el riesgo de expansión a toda la población.

- **Indicadores epidemiológicos:**



- **Porcentaje de positividad:** 2,7%.
- **Tasa de incidencia:** 225 casos por cada 100.000 habitantes.
- **Tasa de mortalidad:** 0.

Ilustración 58 Comportamiento epidemiológico de Leptospiriosis últimos 5 años



Fuente Sivigila 2024

La leptospirosis es una enfermedad causada por bacterias del género *Leptospira*, transmitida principalmente por animales reservorios, como los roedores. Aunque no se dispone de información específica sobre la prevalencia de *Leptospira* en Arauca, se analiza la incidencia de casos probables registrados en el sistema SIVIGILA durante los últimos cinco años. Para el análisis, se consideraron los casos probables notificados entre 2020 y 2024. Se encontró que, en 2022, se confirmaron tres casos mediante pruebas de muestras pareadas para MAT con seroconversión; en 2023, se confirmaron dos casos; y en 2024, se descartaron seis casos, permaneciendo 19 como probables. De estos, se espera la confirmación de cuatro, mientras que 15 no cuentan con muestra pareada. Dado el aumento en la frecuencia de casos probables y su estrecha relación con factores ambientales y de saneamiento, la leptospirosis ha sido priorizada como una enfermedad trazadora.

3.8 COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS HOSPITAL DEL SARARE 2024.

La tuberculosis sigue siendo una enfermedad endémica en el departamento de Arauca, con un impacto significativo en el municipio de Saravena. En 2024, se ha registrado una

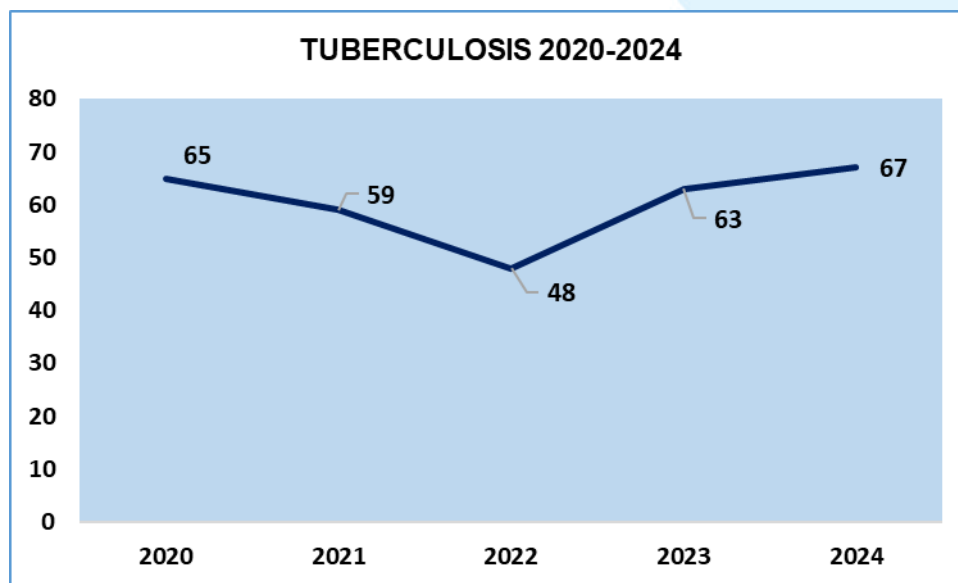


tendencia al aumento de casos, evidenciando una persistente susceptibilidad de la población en todas las edades. Este comportamiento responde a diversos factores, como el acceso limitado a los servicios de salud, la falta de conciencia sobre la prevención y el tratamiento oportuno, y la alta movilidad de la población en la región. Ante esta situación, se requiere una atención integral y estrategias de salud pública más efectivas para controlar su propagación, ya que la tuberculosis continúa representando un desafío importante para la comunidad.

En cuanto a la incidencia de la enfermedad en 2024:

- **Tasa de incidencia nacional:** 25,9 casos por cada 100.000 habitantes.
- **Tasa de incidencia en Arauca:** 35,17 casos por cada 100.000 habitantes.
- **Tasa de incidencia en la institución:** 107 casos por cada 100.000 personas atendidas, superando tanto la tasa nacional como la departamental.

Ilustración 59 Tuberculosis 2020-2024.



Fuente: SIVIGILA 2024.

La incidencia de tuberculosis en los últimos cinco años ha mostrado una tendencia irregular. En 2020, se registraron 65 casos, cifra que descendió a 59 en 2021 y luego a 48 en 2022. Sin embargo, en 2023, los casos aumentaron nuevamente a 65, y en 2024 se reportaron 67. Aunque la tendencia no es lineal, la tuberculosis sigue siendo un motivo de preocupación en la región. Si bien es una enfermedad infecciosa prevenible y curable, su control depende de un diagnóstico y tratamiento oportunos.

DISTRIBUCIÓN POR EDADES:

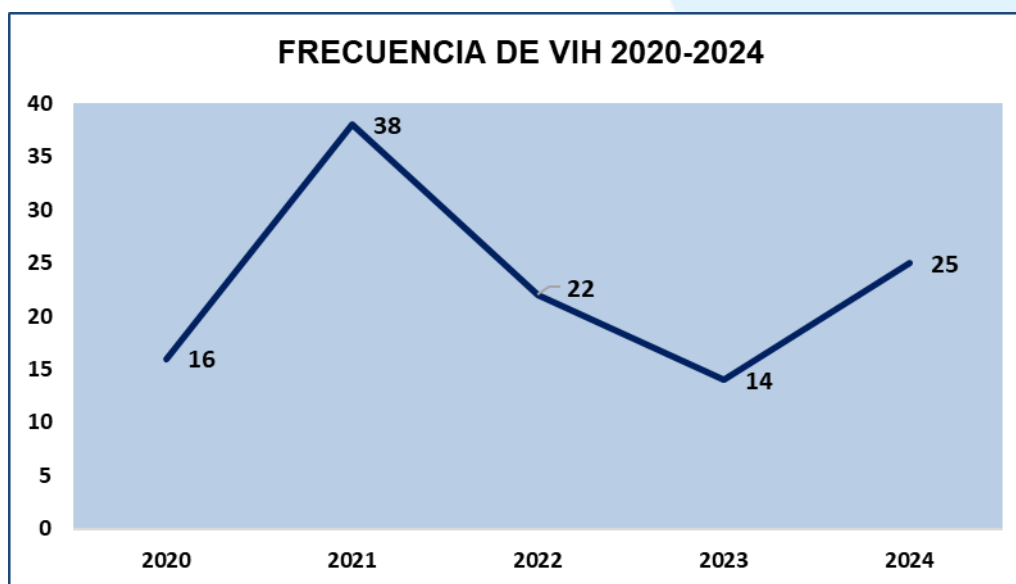
- Menores de 10 años: 4 casos.



- 20 a 29 años: 8 casos.
- 30 a 39 años: 8 casos.
- 40 a 49 años: 15 casos.
- 50 a 59 años: 9 casos.
- 60 a 69 años: 9 casos.
- 70 años y más: 14 casos.

La distribución de casos por grupos de edad en el último año refleja la prevalencia de la enfermedad y las diferencias en la incidencia según el rango etario. En los menores de 10 años, la incidencia fue de 6,8 por cada 10.000 habitantes. El grupo más afectado fue el de 40 a 49 años, con una incidencia de 20,8 por cada 10.000 habitantes.

Ilustración 60 Comportamiento del VIH 2020-2024.



Fuente: SIVIGILA 2024.

El análisis de la incidencia de VIH en los últimos cinco años muestra una variabilidad en el número de casos reportados. En 2020, se registraron 16 casos, marcando un punto de partida bajo. Sin embargo, en 2021, la incidencia aumentó significativamente a 38 casos, lo que podría reflejar un cambio en la dinámica poblacional o una mejora en la detección y diagnóstico de la enfermedad.

En 2022, la incidencia disminuyó a 22 casos, lo que sugiere un posible impacto positivo de las estrategias de prevención y tratamiento. Esta tendencia a la baja continuó en 2023, con solo 14 casos reportados, indicando avances en el control de la enfermedad. No obstante, en 2024, se observó un repunte con 25 casos, una situación preocupante

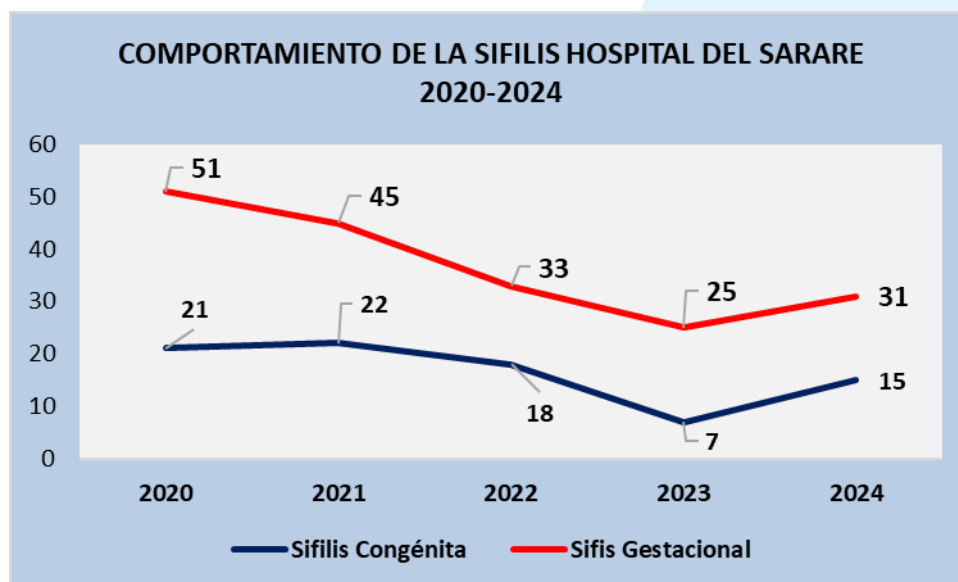


debido a que la población afectada es mayoritariamente joven. Además, el 30% de los casos reportados correspondió a población migrante.

TASA DE INCIDENCIA DE VIH/SIDA:

En la institución, durante 2024, se diagnosticaron 25 pacientes, lo que representa una incidencia de 39,9 por cada 100.000 atenciones en el mismo periodo.

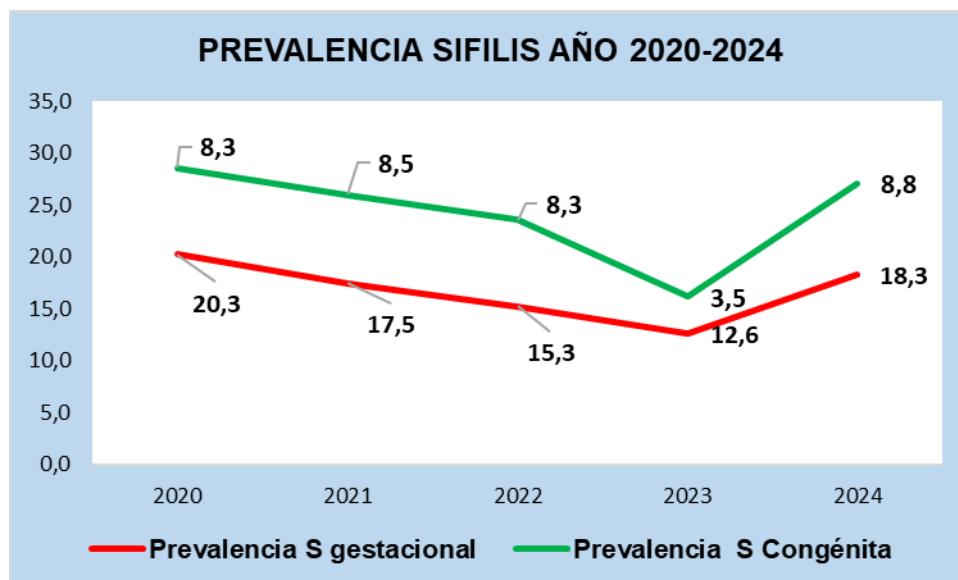
Ilustración 61 Comportamiento de la sífilis gestacional y congénita 2020- 2024.



Fuente: SIVIGILA 2024.

Las enfermedades de transmisión sexual, específicamente la sífilis gestacional y congénita, han experimentado un aumento significativo en la institución a lo largo del último quinquenio. Durante este periodo, se han confirmado 185 casos de sífilis gestacional y 83 nuevos casos de sífilis congénita, reportados al sistema de vigilancia epidemiológica. Las localidades con mayor incidencia son Saravena, Tame, Arauquita y Fortul.

Ilustración 62 Prevalencia de sífilis gestacional y congénita año 2020-2024.



Fuente: SIVIGILA 2024.

En 2024, la incidencia de sífilis congénita en Colombia fue de 2,11 casos por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos. En comparación, el Hospital del Sarare reportó una incidencia de 8,8, cifra superior tanto a la media nacional como a la departamental, que fue de 5,3 por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos.

Es importante destacar que el 70% de los nacimientos en esta institución provienen de otras localidades, y una parte significativa de la población afectada por esta condición es extranjera. Por ello, resulta fundamental implementar estrategias de detección temprana de sífilis gestacional, garantizando un tratamiento oportuno y adecuado.

INDICADORES DEL EVENTO EN 2024:

- Prevalencia de sífilis gestacional: 18,2 por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos.
- Incidencia de sífilis congénita en el Hospital del Sarare: 8,8 por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos.
- Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen la definición de caso: 100%.

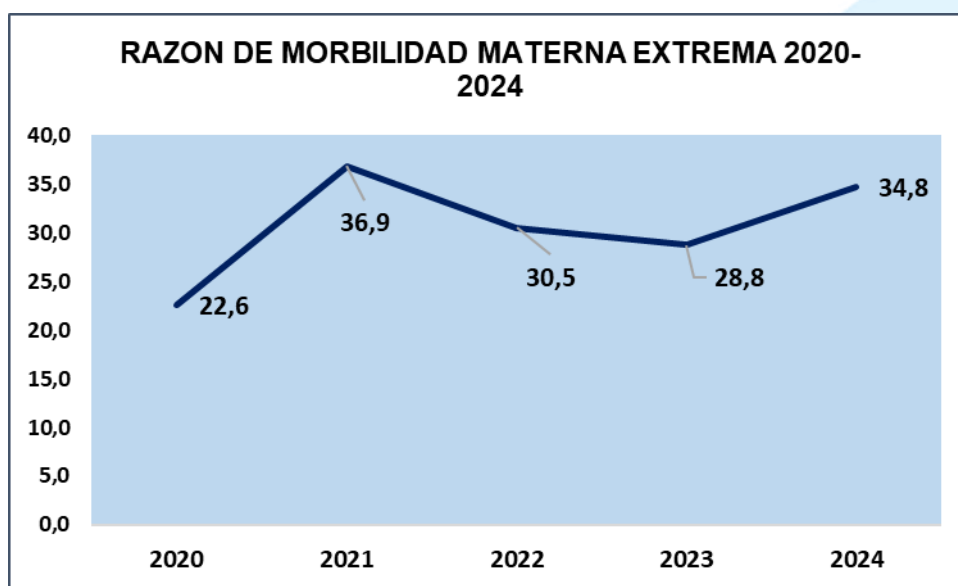
3.9 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2024.

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 Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la vigilancia de la MME como una estrategia transversal para la reducción de desenlaces



fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales contribuyentes; estructuras, procesos y resultados de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública

Ilustración 63 Comportamiento epidemiológico morbilidad materna extrema 2020 - 2024



Fuente SIVIGILA 2024

En los últimos años, la frecuencia de este evento ha mostrado variaciones anuales, con los siguientes registros: 57 casos en 2020, 95 en 2021, 66 en 2022, 57 en 2023 y 59 en 2024.

La Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME) en los últimos cinco años ha presentado una tendencia fluctuante. En los primeros dos años, se ubicó entre 22 y 36 por cada 1.000 nacidos vivos, disminuyendo en 2022 y 2023 a 30,5 y 28,8, respectivamente. Sin embargo, en 2024 experimentó un repunte, alcanzando 34,8. Este incremento podría estar relacionado con diversos factores, como el aumento de gestantes sin control prenatal y la variación en los criterios de inclusión de lineamientos, lo que pudo haber influido en la frecuencia del reporte al SIVIGILA.

Indicadores del evento en 2024:

- Oportunidad de reporte inmediato: 100%.
- Razón de MME: 34,8 por cada 1.000 nacidos vivos en la institución.
- Zona de seguridad: La razón de MME se encuentra por debajo del rango mínimo establecido (48,7 - 62 casos por cada 1.000 nacidos vivos).
- Índice de letalidad: 0.
- Razón de mortalidad materna: 0.



- Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía por MME: 1,6, lo que indica la ocurrencia de un evento de mortalidad perinatal en una madre con morbilidad materna extrema.

Distribución de los criterios de inclusión de morbilidades:

- Pre eclampsia severa: 32 casos (54,2%).
- Hemorragia obstétrica severa: 11 casos (18,6%).
- Sepsis: 7 casos (11,8%).
- Disfunción de órgano: 9 casos (15,2%).

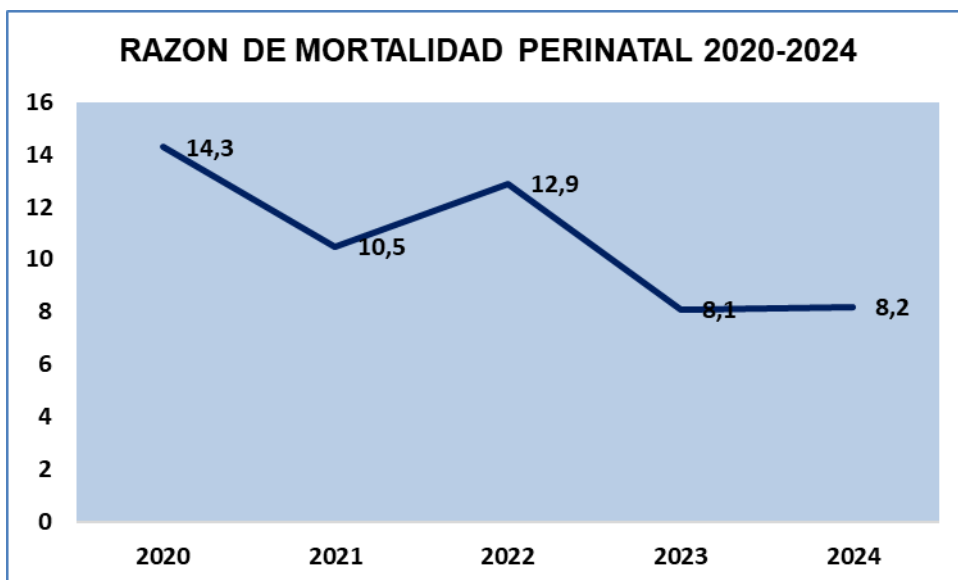
3.10 MORTALIDAD MATERNA HOSPITAL DEL SARARE 2024

La mortalidad perinatal y neonatal tardía es un indicador clave que refleja el nivel de desarrollo de los territorios y permite evaluar la calidad de los servicios de salud. A pesar de los avances en salud materno-perinatal, aún existen barreras que dificultan el acceso de las mujeres a servicios de salud de calidad.

En la institución, durante los últimos cinco años, la ocurrencia de este evento ha mostrado una tendencia a la disminución, con el siguiente comportamiento:

- 2020: 36 casos
- 2021: 27 casos
- 2022: 28 casos
- 2023: 16 casos
- 2024: 14 casos

Tabla 110 Razón muerte perinatal y neonatal tardía Hospital del Sarare 2020-2024



Fuente SIVIGILA 2024

La razón de mortalidad perinatal ha mostrado una tendencia a la baja entre 2020 y 2023, lo que representa un factor protector para la salud perinatal. En 2020, la tasa era de 14,3, disminuyendo a 10,5 en 2021, lo que podría reflejar mejoras en la atención médica, la implementación de intervenciones efectivas o cambios en la prestación de los servicios de salud.

Sin embargo, en 2022, la tasa aumentó nuevamente a 12,9, lo que sugiere la presencia de factores que afectaron negativamente la mortalidad perinatal, como un incremento en las complicaciones o dificultades en el acceso a la atención. A pesar de este repunte, en 2023, la tasa volvió a disminuir a 8,1, y en 2024 se mantuvo en un nivel similar, con 8,2. Esto indica que, a pesar del aumento en 2022, se han implementado medidas efectivas para reducir la mortalidad perinatal.

El 35,7% de los eventos de mortalidad perinatal correspondieron a gestantes migrantes. En cuanto a la distribución por edad materna:

- Menores de 18 años: 35%
- Entre 20 y 29 años: 21,4%
- 30 años o más: 42,8%

Indicadores de mortalidad perinatal para 2024:

- Razón de muerte perinatal y neonatal tardía: 8,2 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Correspondencia entre la notificación obligatoria semanal (SIVIGILA) y las estadísticas vitales: 100%.

3.11 DESNUTRICION 2024

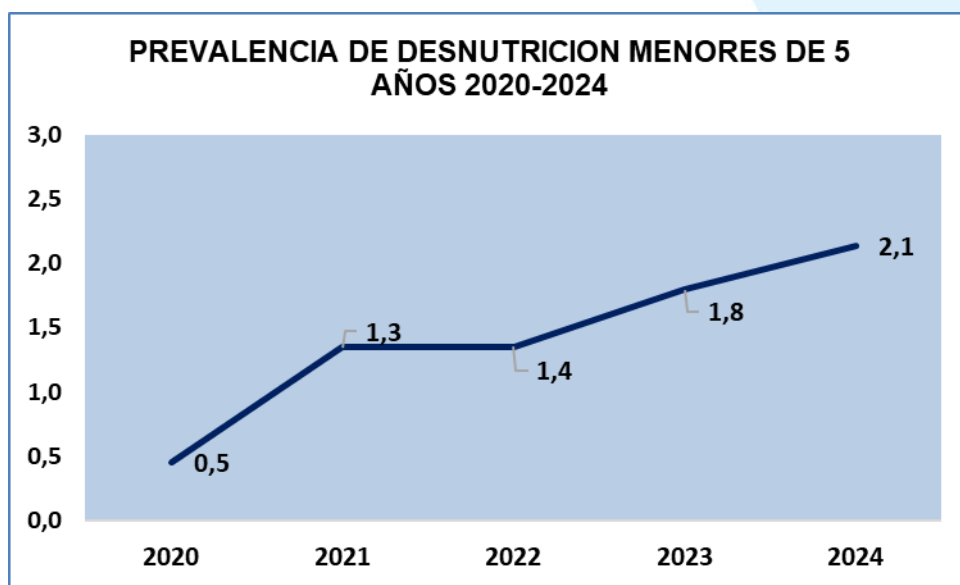


“La desnutrición en Arauca es un problema que inquieta. En 2024, la prevalencia de desnutrición aguda en la región duplicó la media nacional, afectando al 30% de los niños y niñas menores de 2 años, lo que evidencia una situación crítica.

Para abordar este desafío, se ha resaltado la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en los entornos comunitarios. Asimismo, es fundamental mantener un seguimiento semanal riguroso de los casos identificados, garantizando un tratamiento oportuno y un manejo multidisciplinario” (BES INS).

Si bien la desnutrición aguda es un problema presente en varios departamentos de Colombia, la situación en Arauca es especialmente preocupante debido a su elevada prevalencia, lo que exige acciones urgentes y sostenidas.

Ilustración 64 Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años 2024



Fuente SIVIGILA 2024

Entre 2020 y 2024, la institución ha registrado un aumento progresivo en la notificación de casos de desnutrición en menores de cinco años. En 2020, se reportaron 35 casos de desnutrición aguda en niños, siendo la mayoría menores de un año.

En 2022, los casos aumentaron en un 109%, en 2023 el incremento fue del 130%, y para 2024, se reportó un aumento del 119%. Este crecimiento alarmante representa una preocupación significativa para las autoridades de salud pública a nivel nacional y departamental.



El incremento en los casos de desnutrición podría estar asociado a factores socioeconómicos, el impacto del fenómeno migratorio, problemas en el acceso a alimentos y prácticas nutricionales inadecuadas.

Para 2024, la prevalencia de desnutrición aguda en Colombia se situó en 0,54% por cada 100 niños de 0 a 5 años.

3.12 MORTALIDAD MATERNA HOSPITAL DEL SARARE 2020 – 2024.

La defunción materna se define como la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la finalización del mismo, independientemente de su duración y ubicación. Esta muerte debe estar relacionada con el embarazo o agravada por su atención, excluyendo causas accidentales o incidentales.

La Razón de Muerte Materna (RMM) se calcula como el cociente entre el número de defunciones maternas ocurridas durante el embarazo, el parto o el puerperio.

Por otro lado, la Razón Total de Mortalidad Materna (RTMM) considera las defunciones maternas ocurridas hasta un año después del parto, siempre que la causa esté relacionada o se haya visto agravada por el embarazo, el parto o su atención.

Ilustración 65 Mortalidad materna según tipo de muerte Hospital del Sarare 2020-2024

AÑO	TIPO DE MUERTE			
	TEMPRANA	TARDIA	COINCIDENTE	TOTAL
2020	1	1	1	3
2021	0	1	0	1
2022	0	2	1	3
2023	0	0	0	0
2024	0	1	0	1
TOTAL GENERAL				8

Fuente SIVIGILA 2024

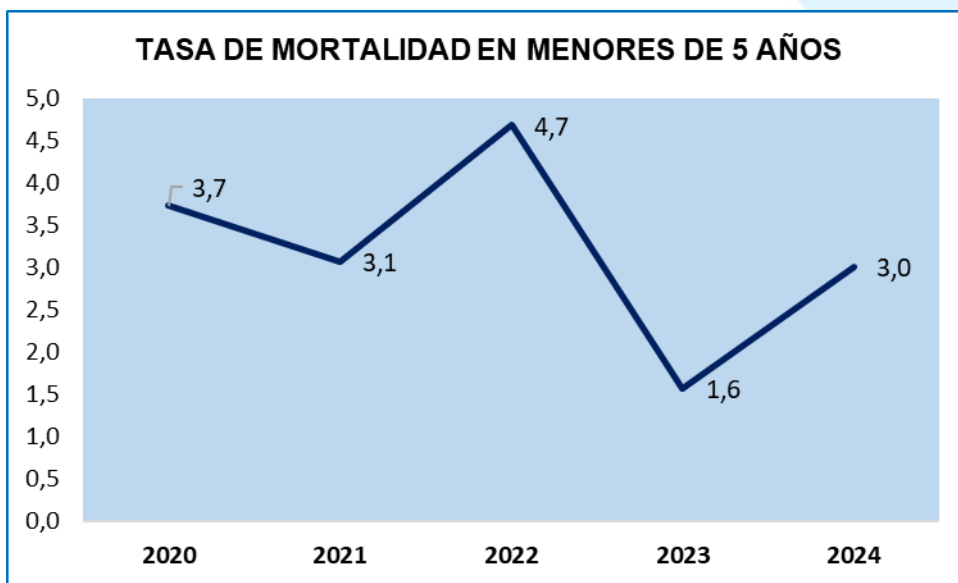
En el año 2024, se registró un caso de muerte materna en la institución. Se trató de un evento tardío, ocurrido seis meses después del parto, cuya causa fue una lesión autoinflingida por intoxicación con organofosforados.



Muerte en menores de 5 años.

El INS integró la vigilancia de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda en un solo evento desde 2018, buscando ser una fuente de información para la toma de decisiones en diferentes sectores que contribuyan a intervenir de manera oportuna en las causas del evento e impactar en ellas de manera positiva para disminuir las cifras de mortalidad. La vigilancia integrada de las muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda permite identificar factores problema y determinantes sociales de la salud que pueden estar involucrados en las mortalidades por estas causas. En 2024, en Colombia se han notificado aproximadamente 451 muertes probables en menores de cinco años, principalmente debido a infecciones respiratorias agudas (IRA). La tasa de mortalidad en este grupo ha mostrado una tendencia a la disminución sin embargo la tasa de mortalidad para el 2024 fue de 11,2 x 1.000 nacidos vivos. En la institución se presentaron 11 casos en los últimos 5 años de los cuales 6 (54.5%) muertes por IRA, 4 (36.3%) casos de EDA y una muerte 9% asociada a DNT.

Ilustración 66 Tasa de mortalidad en menor de 5 años 2020-2024



Fuente: Sivigila 2024

En los últimos cinco años, la principal causa de muerte en esta población ha sido la infección respiratoria aguda (IRA), afectando principalmente a niños de etnia indígena, quienes representan el 54.5% de los casos. A partir del análisis de las unidades de registro, se identificaron dos eventos en los que el diagnóstico inicial fue infección respiratoria aguda.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es la segunda causa de mortalidad en menores de cinco años, afectando exclusivamente a pacientes provenientes de resguardos indígenas



(100% de los casos). Además, la desnutrición (DNT) contribuyó con un caso, representando el 9% del total.

En cuanto a la edad de ocurrencia, los niños de un año fueron los más afectados (45%), seguidos por los menores de un año (27%), los de dos años (18%) y, en menor proporción, los de tres años (9%).

3.13 INDICADORES DE SALUD PUBLICA HOSPITAL DEL SARARE 2024

Los indicadores de salud en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) abarcan múltiples aspectos para evaluar la calidad y efectividad de la atención médica. Entre ellos, se incluyen la prevención y el seguimiento de enfermedades, así como el análisis de indicadores de natalidad y mortalidad. Esta última proporciona información sobre las muertes por enfermedades transmisibles y no transmisibles.

1.1 Principales indicadores de salud en 2024:

- **Tasa general de fecundidad en el municipio de Saravena:** 24.2 por cada 1.000 mujeres en edad fértil (22.629), según proyección del SWEMMBW (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basada en la Web).
- **Tasa de mortalidad hospitalaria:** 185.5 por cada 10.000 egresos hospitalarios.
- **Prevalencia de sífilis congénita:**

Hospital del Sarare: 8.8 por cada 1.000 nacidos vivos.

Municipio de Saravena: 5.4 por cada 1.000 nacidos vivos.

- **Razón de morbilidad materna extrema (MME):**

Institución: 34.8 por cada 1.000 nacidos vivos.

Municipio de Saravena: 27.3 por cada 1.000 nacidos vivos.

- **Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía:** 8.2 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Tasa de mortalidad perinatal en Saravena:** 6.8 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Tasa de mortalidad materna temprana:** 0.
- **Tasa de incidencia de dengue:**

Hospital del Sarare: 1.740 por cada 100.000 expuestos.



Saravena: 1.323 por cada 100.000 expuestos.

- **Letalidad por dengue: 0.004 por.**
- **Tasa de mortalidad por dengue en el Hospital del Sarare:** 4.7 por cada 100.000 personas atendidas.
- **Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en Saravena:** 2.3%.

C) CONTRATACION

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

El Hospital del Sarare ha establecido diversas contrataciones con distintas EPS y entidades para mejorar la cobertura y calidad de sus servicios. Entre estas, se destaca el acuerdo con NUEVA EPS para el régimen subsidiado y contributivo, con modalidad PITP y Cápita, cubriendo a los afiliados y la movilidad en el departamento de Arauca en 120.000 afiliados.

Asimismo, se han suscrito acuerdos con COOSALUD, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, en modalidad CAPITA y EVENTO, abarcando un amplio espectro de servicios de salud para el municipio de Saravena. Además, se han establecido contratos con SANITAS para usuarios de ambos regímenes en el departamento de Arauca, bajo la modalidad de evento. También se han formalizado acuerdos con entidades como el Ejército Nacional y la Policía Nacional para la atención de beneficiarios en eventos específicos de salud. Estas alianzas estratégicas refuerzan el compromiso del Hospital del Sarare con la atención integral y especializada de la población.

RELACION CONTRATOS VIGENCIA 2024

A. MEDICAMENTOS

El Hospital del Sarare está ampliando sus servicios mediante diversas contrataciones, para la vigencia 2024, se ofreció una amplia gama de medicamentos intrahospitalarios, material médico quirúrgico, material de osteosíntesis y equipo quirúrgico servicios ambulatorios hospitalarios entre otros. Es importante destacar que, aunque estamos comprometidos con la excelencia en la atención hospitalaria. Estamos enfocados en brindar los mejores recursos para nuestros pacientes dentro del entorno hospitalario, garantizando así un cuidado integral y especializado en entorno intramural.

Tabla 111 Relación contratos EPS 2024



EPS	NUMERO DE CONTRATO	POBLACION	VALOR CONTRATO	OTROSI	MODALIDAD	NIVEL	PYP	ASISTENCIAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
COOSALUD	ACTA DE NEGOCIACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CAPITA SAA 009-2024	AFILIADOS A COOSALUD DE LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SARAVERA			CAPITA	1	X	X	1/01/2023	
COOSALUD	No. CSSA2023CP1P00026844	AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SARAVERA	\$ 80.979.696	\$ 102.422.496	CAPITA	1	X	X	1/01/2024	31/12/2024
COOSALUD	No. CSSA2023CR1T00026845	AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SARAVERA	\$ 160.579.176	\$ 203.096.256	CAPITA	1	X		1/01/2024	31/12/2024
COOSALUD	No. SSSA2023CPIP00026846	AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SARAVERA	\$ 899.354.232	\$ 1.080.597.816	CAPITA	1		X	1/01/2024	31/12/2024
COOSALUD	No. SSSA2023CRIT00026847	AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SARAVERA	\$ 1.783.379.892	\$ 2.142.745.776	CAPITA	1	X		1/01/2024	31/12/2024
NUEVA EPS	ACTA DE NEGOCIACION No. 2116-2024-REGIMEN SUBSIDIADO MODALIDAD CAPITA	AFILIADOS A NUEVA EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN MODALIDAD CAPITA	TARIFA PACTADA CON AJUSTE AL 9,73% \$22.613		CAPITA	1	X		1/01/2024	INDEFINIDO
FOMAG	CONTRATO 12076-135-2024	POBLACION AFILIADA AL FOMAG MODALIDAD CAPITA	430.920.000		CAPITA	1	X		1/07/2024	31/12/2024
NUEVA EPS	OTROSI 1 AL CONTRATO 02-02-06-00471-2016	AFILIADOS A NUEVA EPS INCLUIDOS DENTRO DE LA BASE DE DATOS	7.836.128.352 APROXIMADO ANUAL		CAPITA	I Y II		X	INDEFINIDO	INDEFINIDO
NUEVA EPS	ACTA DE NEGOCIACION No. 1896-2024-REGIMEN SUBSIDIADO MODALIDAD	AFILIADOS A NUEVA EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN MODALIDAD PITP PARA EL	3.919.282.193		PITP	2		X	1/02/2023	PROROGA AUTOMATICA



Evaluación de riesgo en usted

	PITP	DPTO DE ARAUCA								
NUEVA EPS	ACTA DE NEGOCIACION No. 1897-2024-REGIMEN CONTRIBUTIVO MODALIDAD PITP	AFILIADOS A NUEVA EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y MOVILIDAD EN MODALIDAD PITP PARA EL DPTO DE ARAUCA	971.952.935		PITP	2		X	1/02/2023	PROROGA AUTOMATICA A
NUEVA EPS	CONTRATO EVENTO No. 106-2015 REGIMEN CONTRIBUTIVO	AFILIADOS A NUEVA EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO MODALIDAD EVENTO PARA EL DPTO DE ARAUCA	INDETERMINADO		EVENTO	1Y2		X	3/06/2015	PROROGA AUTOMATICA A
NUEVA EPS	CONTRATO EVENTO No. 000515-2016 REGIMEN SUBSIDIADO	AFILIADOS A NUEVA EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN MODALIDAD EVENTO PARA EL DPTO DE ARAUCA	INDETERMINADO		EVENTO	1Y2		X	26/09/2016	PROROGA AUTOMATICA A
SANITAS	CONSTANCIA DE NEGOCIACION 16-02-2024	USUARIOS DE SANITAS REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	INDETERMINADO		EVENTO	I Y II		X	1/02/2024	1/02/2025
COOSALUD	CONTRATO 81736C00060024-24	AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO DEL MUNICIPIO DE SARAVENA	634.565.160		EVENTO	I Y II		X	1/02/2024	31/01/2025
COOSALUD	CONTRATO 81736S00060023-24	AFILIADOS A COOSALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SARAVENA	8.430.651.412		EVENTO	I Y II		X	1/02/2024	31/01/2025
SANITAS	OTROSI 001 AL CONTRATO IBUGCU-1491	USUARIOS DE SANITAS REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	5.796.000.000		EVENTO	I Y II		X	1/02/2024	30/01/2025



Evaluación en curso

FOMAG	ACUERDO DE VOLUNTARIOS CONFORMACION RED DE PROVEEDORES SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD PARA EL FOMAG	DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION AFILIADA AL FOMAG	INDETERMINADO		EVENTO	I Y II		X	29/04/2024	31/05/2025
FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA	CONTRATO No. UNFPAHUM.F.17/PSC/24/008	POBLACION MIGRANTE- MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA	37.700.000,00		EVENTO	I		X	7/05/2024	7/08/2024
FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA	CONTRATO No. UNFPAHUM.F.17/PSC/24/009	POBLACION MIGRANTE- MUJERES EN ESTADO DE GESTACION	68.537.247		EVENTO	I		X	10/07/2024	9/09/2024
EJERCITO NACIONAL- BATALLON DE ASPC No. 16	CONTRATO No. 143 - ESMBASPC16-2024	BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA	156.770.427	OTROSÍ DE \$46.770.427 (SE CONTEMPLA EN EL VALOR DEL CONTRATO)	EVENTO	I Y II		X	9/05/2024	15/12/2024
POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	OTROSI 1 AL CONTRATO 068-5-200084-23	PERSONAL DE POLICIA Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DPTO ARAUCA. MUNICIPIO DE SARAVERENA Y AREA DE INFLUENCIA	INDETERMINADO	VALOR TOTAL DESDE EL CONTRATO INICIAL CON LAS ADICIONES DE VALOR \$76.658.767	EVENTO	I Y II		X	30/11/2023	31/07/2024



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

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

**Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca**

Evaluamos pensando en usted

PROYECTO	CONVENIO	DE	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA - ARAUCA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA	50.000.000 MENSUAL		EVENTO	I Y II	X	X	1/05/2024	30/04/2025
PAISS	COLABORACION CELEBRADO ENTRE ASOCIACION PROFAMILIA Y HOPITAL DEL SARARE										
POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS No. 068-5-200147-24(SFI 147)		PERSONAL DE POLICIA Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DPTO ARAUCA. MUNICIPIO DE SARAVERENA Y AREA DE INFLUENCIA	114.500.000		EVENTO			X	12/08/2024	31/08/2025



B. CARTERA

La cartera total del Hospital del Sarare a 31 de diciembre de 2024 asciende a **\$136.544 millones** aproximadamente, lo que representa un incremento del **53,3%** respecto al total reportado en 2023, que fue de \$97.510.657.810. Este crecimiento refleja tanto el aumento de la producción de servicios asistenciales como la acumulación de cuentas por cobrar por parte de las entidades contratantes, especialmente del régimen subsidiado y contributivo.

Resumen General de la Cartera

Tabla 112 Resumen General de la Cartera

Concepto	Valor (Millones \$)	Porcentaje del Total
Total Cartera Bruta	132.426	100%
Giros sin identificar	27.711	20,9%
Deterioro acumulado y cuentas por cobrar	17.441	13,2%
Total Cartera Definitiva	87.274	65,9%

Fuente: SIHO 2024

Análisis por Régimen

Tabla 113 Cartera por Régimen 2023 Vs 2024.

Régimen	Cartera 2023 (M COP)	Cartera 2024 (M COP)	Variación Absoluta (M COP)	Variación Porcentual (%)
Subsidiado	77.100	92.429	15.329	19,88%
Contributivo	9.782	21.820	12.038	123,04%
Vinculados	2.151	4.268	2.117	98,42%
SOAT	4.363	7.011	2.648	60,67%
IPS Privadas	2.988	178	-2.810	-94,04%
Otros Deudores (no S.S.)	161	785	624	387,58%



Evolucionamos pensando en usted

Otros Servicios de Salud	135	2.815	2.680	1985,19%
Régimen Especial	601	2.835	2.234	371,72%
Particulares	29	178	149	513,79%
ARL	200	107	-93	-46,50%
	97.510	132.426	34.916	

Fuente: SIHO 2024

Ilustración 67 Variación de la Cartera



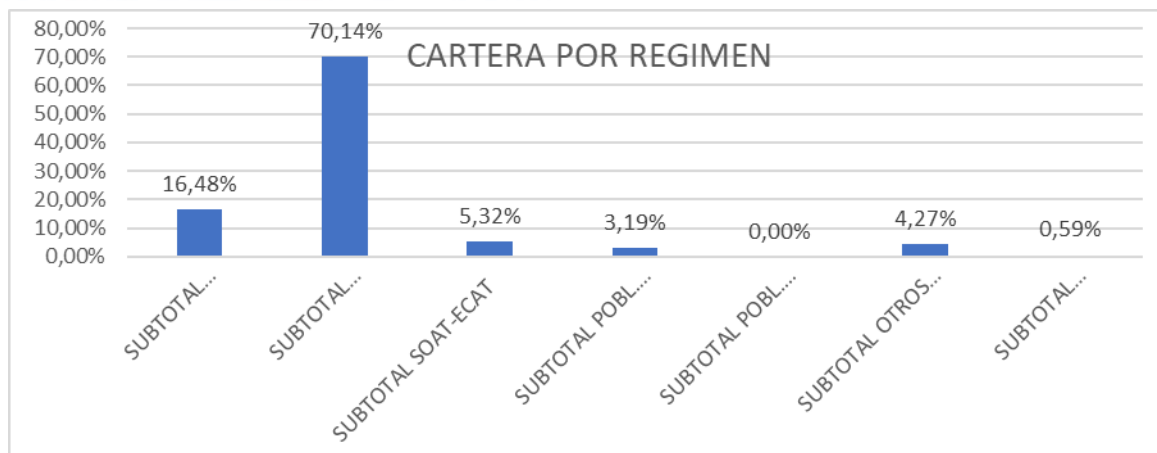
Fuente: SIHO 2024

Cartera por Régimen 2023vs 2024

Ilustración 68 Cartera Régimen 2023 Vs 2024



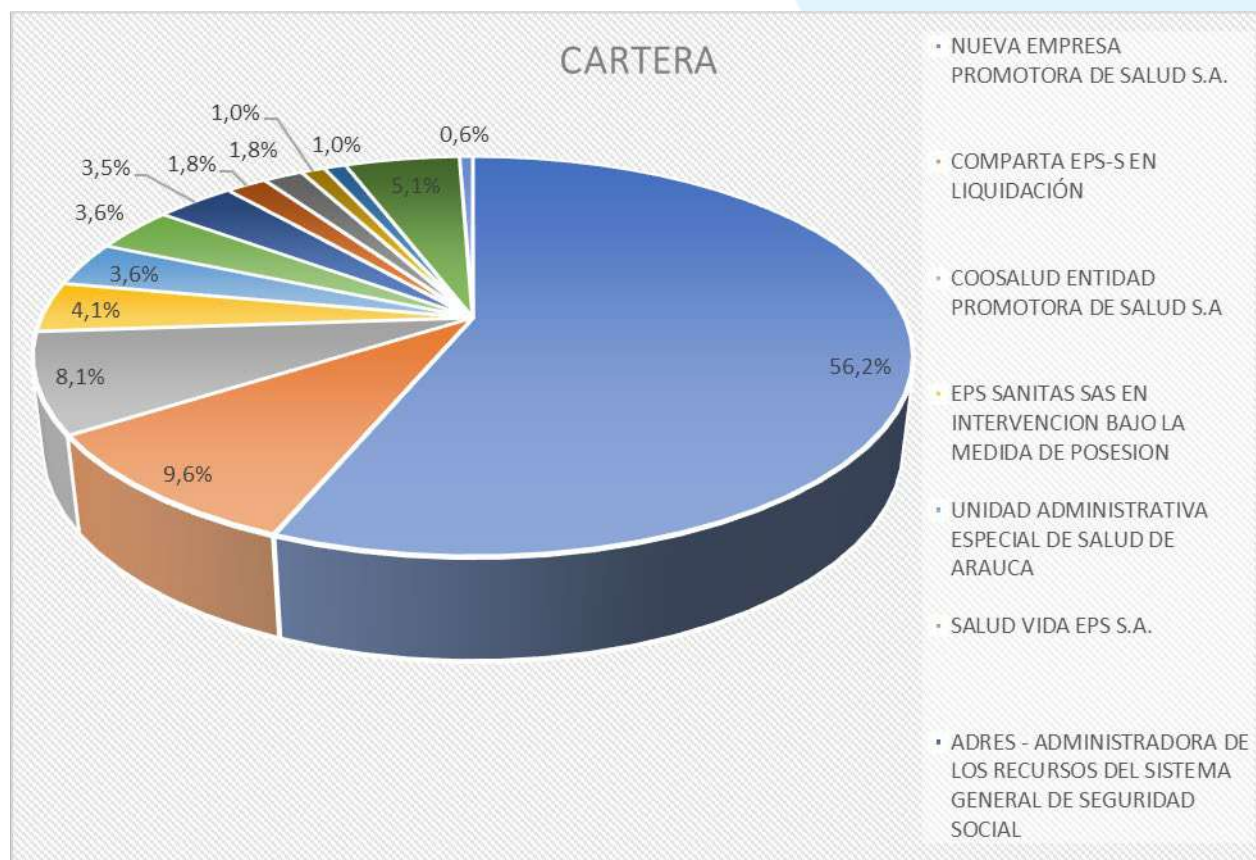
Evolucionamos pensando en usted



Fuente: SIHO 2024

C. EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS

Ilustración 69 Empresas más Representativas



Empresas más representativas 2024

Tabla 114 Representativas 2024

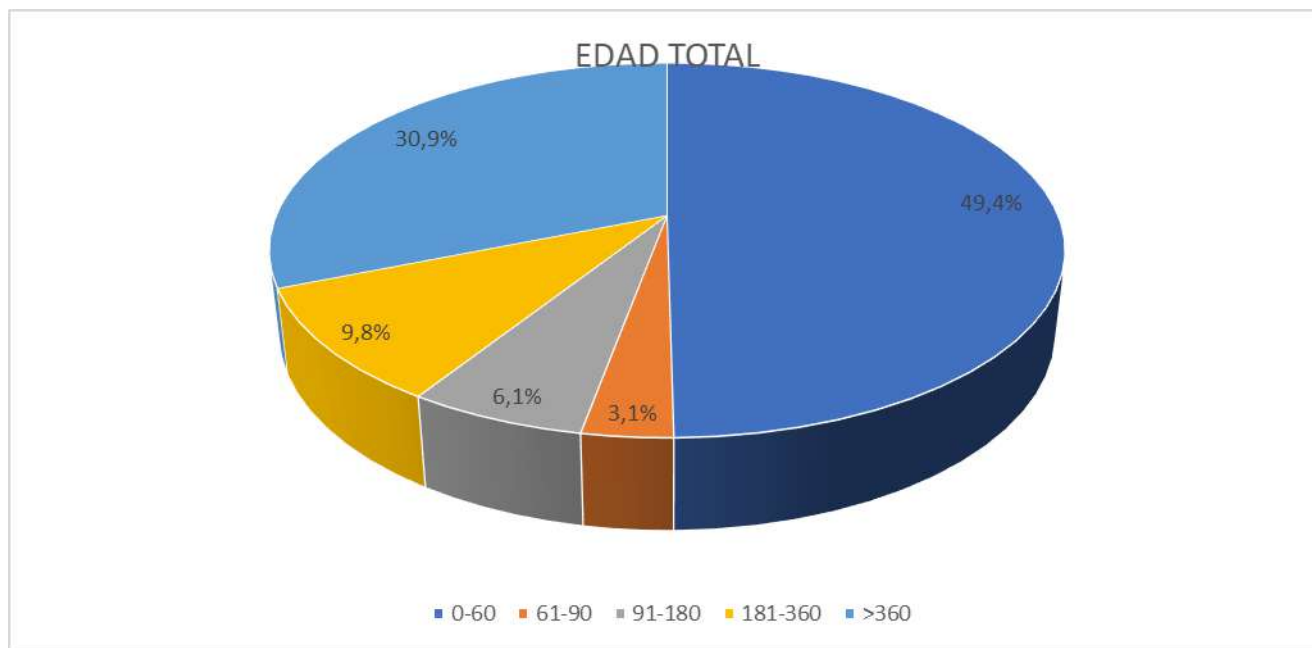


Evolucionamos pensando en usted

TERCERO	0-60	61-90	91-180	181-360	>360	TOTAL GENERA L
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	55.033.807. .805	1.417.649. 324	2.384.450. 129	6.511.123. 793	9.044.914. 582	74.391.94 5.633
COMPARTA EPS-S EN LIQUIDACIÓN	-	-	-	-	12.719.72 8.836	12.719.72 8.836
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	3.356.445. 197	1.222.499. 132	2.021.178. 250	2.964.557. 179	1.153.742. 872	10.718.42 2.630
EPS SANITAS SAS EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE POSESION	1.610.967. 875	534.796.73 1	1.885.373. 885	1.142.691. 965	219.668.6 64	5.393.499. 120
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	548.710.97 9	174.995.30 8	471.980.2 45	899.424.70 0	2.725.766. 493	4.820.877. 725
SALUD VIDA EPS S.A.	-	-	-	-	4.813.836. 774	4.813.836. 774
ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	1.184.944. 373	118.997.81 8	331.644.8 23	189.969.46 9	2.832.264. 597	4.657.821. 080
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	1.224.763. 521	472.369.87 9	652.271.9 00	60.261.144	-	2.409.666. 444
CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	-	-	-	-	2.327.686. 645	2.327.686. 645
LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS	753.917.46 5	57.926.152	134.215.9 91	180.004.84 0	261.204.6 93	1.387.269. 141
SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP EN LIQUIDACION	-	-	-	-	1.287.504. 537	1.287.504. 537
OTRAS EMPRESAS RESPONSABLES DE PAGO	1.676.493. 533	98.605.748	158.467.6 39	997.108.10 6	2.724.832. 628	6.712.697. 518
CARTERA DIFERENTE A SERVICIOS DE SALUD						784.895.2 94
TOTAL	65.390.050 .748	4.097.840. 092	8.039.582. 862	12.945.141 .196	40.111.15 1.321	132.425.8 51.377

Fuente: SIHO 2024

Ilustración 70 Edad



Fuente: SIHO 2024

D. ANÁLISIS FINANCIERO POR INDICADORES

1. Total cartera por envejecimiento

Tabla 115 Cartera por Envejecimiento

Rango de Días	Valor	% del Total
0-60 días	\$65.390.050.748	49.4%
61-90 días	\$4.097.840.092	3.1%
91-180 días	\$8.039.582.862	6.1%
181-360 días	\$12.945.141.196	9.8%
>360 días	\$40.896.046.615	30.9%
Total	\$132.425.851.377	100%

Fuente: SIHO 2024

Observación: El 49.4% de la cartera está en el rango "corriente" (0-60 días), lo cual es **positivo**, pero el **30.9% está vencida a más de 360 días**, lo que representa **riesgo alto de incobrabilidad**.

Indicador de morosidad (Cartera vencida >60 días / Total cartera)

Cartera 60 días =50.6%

Alerta: Más del 50% de la cartera está vencida, lo cual **afecta la liquidez y sostenibilidad financiera** de la institución.

Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Representan el 91,49% de la cartera definitiva (79.910 millones).

Se observa una altísima concentración en una sola entidad:

Nueva EPS S.A.: 58.886 millones de cartera bruta, con una participación del 68,60% sobre el total definitivo.

Esta concentración supone un riesgo financiero significativo en caso de retrasos o incumplimientos por parte de dicha EPS.

Fiducias y Compañías de Seguros

Participan en menor medida con aproximadamente 3.200 millones en total (3,9% de la cartera definitiva).

ATICIPOS

Se identifican **27.711** millones en "giros sin identificar".

Esto corresponde a recursos recibidos que no han sido asignados correctamente a facturas o clientes.

Representa el 20,93% de la cartera bruta.

Este volumen afecta directamente la veracidad de los estados financieros y puede enmascarar el verdadero nivel de mora.

E. EMPRESAS EN LIQUIDACION

Representada un valor de **22.711.163.054** distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 116 Empresas en Liquidación

TERCERO	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE
---------	---------------	------------



Evolucionamos pensando en usted

COMPARTA EPS-S EN LIQUIDACIÓN	13.001.504.653	57,247%
SALUD VIDA EPS S.A.	4.813.836.774	21,196%
CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	2.328.874.614	10,254%
SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP EN LIQUIDACION	1.335.495.260	5,880%
MEDIMAS EPS S.A.S	679.812.283	2,993%
COOMEVA E.P.S S.A	238.330.061	1,049%
EMDIS E.S.S	121.417.475	0,535%
ENTIDAD BENEFICIARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S	88.146.761	0,388%
CONVIDA A.R.S	37.534.060	0,165%
COMFACUNDI	18.942.943	0,083%
ECOOPSOS E.S.S EPS	15.637.947	0,069%
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS	11.447.089	0,050%
HUMANA VIVIR S.A. EP.S.	9.208.578	0,041%
CAJA COMPENSACION FAMILIAR HUILA	6.966.315	0,031%
COMFAMILIAR CARTAGENA CAJA DE COMPENSACION	3.580.132	0,016%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR NARIÑO	275.709	0,001%
COLSUBSIDIO	152.400	0,001%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	76.200	0,000%
TOTALES	22.711.163.054	100,000%



Evolucionamos pensando en usted

Ilustración 71 Empresas en liquidación



Fuente: SIHO 2024

Deterioro Contable

- El deterioro registrado asciende a **17.441 millones**, un 13,17% del total bruto.
- Refleja la estimación contable de la pérdida esperada por incobrabilidad.
- Debe evaluarse si este deterioro refleja adecuadamente la situación real de las cuentas en liquidación.

F. RECAUDO 2024

Para la vigencia 2024 el recaudo de cartera no representó 94.305.097.000 pesos distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 117 Recaudo de Cartera

EPAB	NIT	VALOR RECIBO	PORCENTAJE
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	900.156.264	56.202.032.268	60%
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	900.226.715	16.217.068.188	17%
EPS SANITAS SAS EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE POSESION	800.251.440	5.905.174.615	6%
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE			6%



SALUD DE ARAUCA	900.034.608	5.506.609.135	
LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS	860.002.400	2.364.921.175	3%
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	830.053.105	1.116.469.737	1%
UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB	901.153.056	1.010.329.067	1%
MUNICIPIO DE SARAVERENA	800.102.799	746.502.361	1%
ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	901.037.916	684.222.168	1%
COMPARTA EPS-S EN LIQUIDACIÓN	804.002.105	574.766.631	1%
ESM BAT. DE ASPC N. 16 TE. WILLIAM RAMIREZ SILVA	901.540.945	454.750.647	0%
OTRAS		3.522.251.008	3%
TOTAL		94.305.097.000	100%

Fuente: SIHO 2024

ANÁLISIS DEL RECAUDO – VIGENCIA 2024

1. Recaudo Global

Total, Recaudado: \$94.305.097.000

Este valor representa el **ingreso real** obtenido por concepto de venta de servicios de salud y corresponde a la **efectiva legalización de la facturación acumulada** durante el año 2024.

2. Recaudo por Empresa y Participación (%)

Tabla 118 Recaudo por Empresa y Participación



EPS / Entidad	Valor Recaudado (COP)	Participación (%)
NUEVA EPS	\$56.202.032.268	60%
COOSALUD	\$16.217.068.188	17%
SANITAS	\$5.905.174.615	6%
Unidad Salud Arauca	\$5.506.609.135	6%
La Previsora	\$2.364.921.175	3%
Fiducia La Previsora	\$1.116.469.737	1%
UT Foscal-CUB	\$1.010.329.067	1%
Municipio de Saravena	\$746.502.361	1%
ADRES	\$684.222.168	1%
COMPARTA (en liquidación)	\$574.766.631	1%
ESM Bat. ASPC 16	\$454.750.647	0%
OTRAS	\$3.522.251.008	3%

Fuente: SIHO 2024

Indicadores de Gestión del Recaudo

Tabla 119 Indicadores de Gestión del Recaudo

Indicador	Fórmula	Resultado	Interpretación
Concentración en 3 EPS principales	Recaudo NUEVA + COOSALUD + SANITAS / Total	\$78.324 millones (83,6%)	Alto riesgo de dependencia financiera
Recaudo de entidades intervenidas	(NUEVA + COOSALUD + SANITAS)	83,6%	Las tres EPS están bajo intervención de Superintendencia Nacional de Salud
Diversificación del recaudo	% de empresas distintas a las 3 primeras	16,4%	Baja diversificación de la fuente de ingresos



Recaudo estatal (ADRES + U. Arauca + Municipio + La Previsora)	≈ \$9.3 mil millones	~9,9%	Buena confiabilidad, aunque menor peso relativo
---	----------------------	-------	---

Fuente: SIHO 2024

Análisis Crítico del Comportamiento del Recaudo

Fortalezas

El **nivel absoluto de recaudo (\$94 mil millones)** es positivo, evidencia capacidad productiva y cumplimiento de procesos de facturación y cobro.

Algunas entidades como **Unidad de Salud de Arauca y ADRES** mantienen niveles constantes de pago, lo que mejora la sostenibilidad de servicios públicos contratados.

Alertas Relevantes

Más del 83% del recaudo depende de EPS intervenidas (NUEVA, COOSALUD, SANITAS), lo que **pone en riesgo la continuidad de los flujos futuros**, especialmente si estas entidades entran en reorganización o liquidación.

Las empresas activas, pero con alta morosidad (como Sanitas) no están garantizando un recaudo proporcional a su facturación, lo que genera **riesgo operativo y fiscal**.

Recaudos menores del 1% en entidades EN LIQUIDACION y pueden representar cobros rezagados o cuentas de difícil legalización.

Riesgos estructurales

Aunque el monto es alto, no está correlacionado con la cartera pendiente, lo que indica que **el recaudo no ha logrado contrarrestar el crecimiento del saldo vencido**.

El bajo recaudo de **fuentes territoriales y fiduciarias** sugiere necesidad de mayor control de legalización, convenios de pago o ajustes contractuales.

Recomendaciones Estratégicas

Reforzar mecanismos de compensación y anticipos con EPS intervenidas.

Implementar **alertas internas de seguimiento mensual** al recaudo con foco en los 3 principales pagadores.

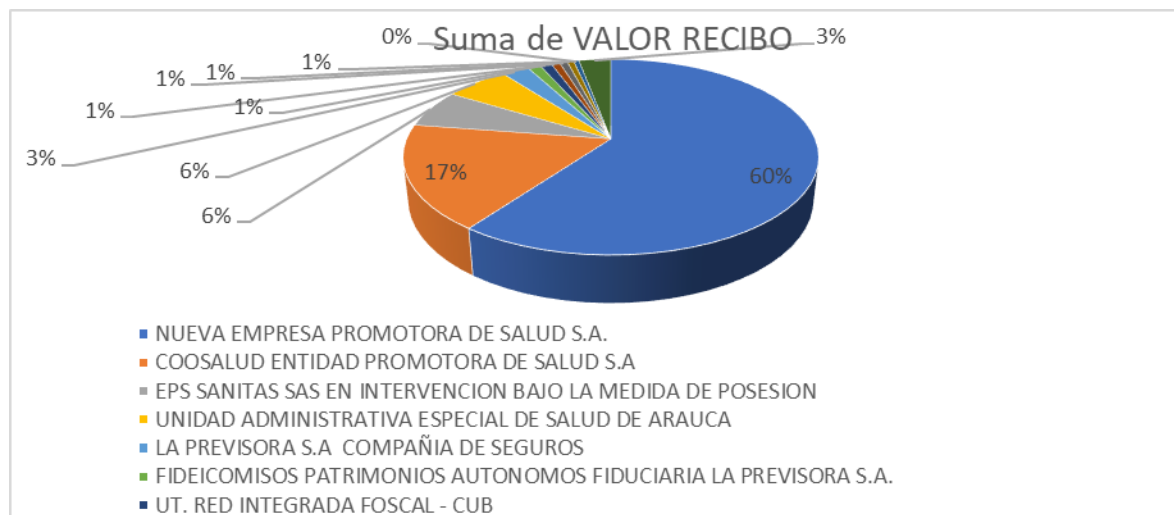
Exigir garantías contractuales o mayores compromisos de giro en los convenios con entidades en vigilancia o medida especial.



Evolucionamos pensando en usted

Diversificar progresivamente las fuentes de contratación para **mitigar dependencia del 60% de NUEVA EPS.**

Ilustración 72 suma de Valor Recibo



Fuente: SIHO 2024

G. Distribución de la Facturación por Empresa

Tabla 120 Tipo de Pagador

TERCERO	FACTURADO	PORCENTAJE
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	82.171.278.653,00	67,0%
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	17.347.502.058,00	14,2%
EPS SANITAS SAS EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE POSESION	7.233.132.317,00	5,9%
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	3.741.520.204,00	3,1%
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	2.711.291.730,00	2,2%
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	2.124.974.434,00	1,7%
ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	1.865.477.663,00	1,5%

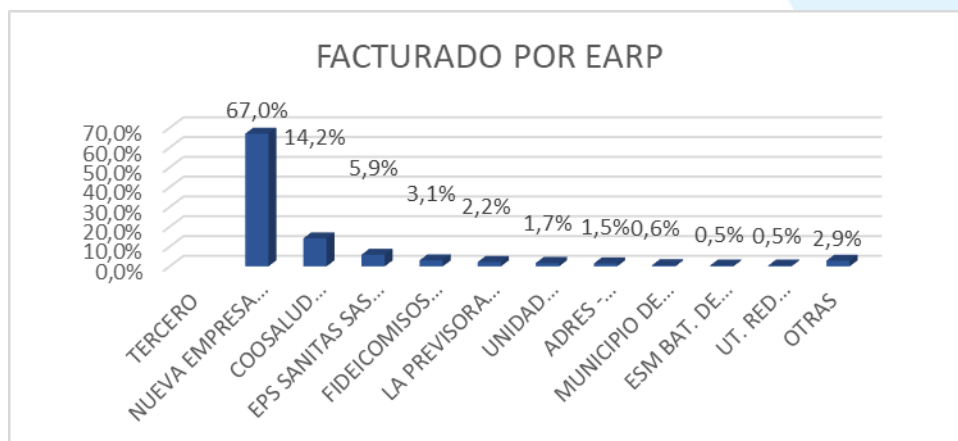


MUNICIPIO DE SARAVERENA	722.191.700,00	0,6%
ESM BAT. DE ASPC N. 16 TE. WILLIAM RAMIREZ SILVA	580.260.863,00	0,5%
UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB	560.010.850,00	0,5%
OTRAS	3.528.359.988,00	2,9%
	122.586.000.460,00	

Fuente: SIHO 2024

H. FACTURACION 2024

Tabla 121 Facturación 2024



Fuente: SIHO 2024

Indicadores Financieros de Facturación

Tabla 122 Indicadores Financieros de Facturación

Indicador	Fórmula	Resultado	Interpretación
Índice de concentración	(Facturación Nueva EPS / Total)	67,0%	Alta dependencia de un solo cliente
Top 3 EPS (Nueva, Coosalud, Sanitas)	\$106.752 millones / \$122.586 millones	87,1%	Riesgo estructural por concentración
Diversificación operativa (resto)	12,9%	Baja	Necesita ampliarse a más



			pagadores
Facturación a EPS intervenidas	87,1%	Crítica	EPS bajo medidas especiales de Superintendencia Nacional de Salud

Fuente: SIHO 2024

Análisis Crítico del Comportamiento de Facturación

Fortalezas

El hospital ha logrado **mantener un volumen alto de producción**, lo que refleja capacidad instalada, prestación efectiva de servicios y posicionamiento regional.

Se evidencia una **diversificación mínima** hacia entidades fiduciarias, aseguradoras y entes territoriales, lo cual puede ser expandido.

Alertas Identificadas

Alta concentración (67%) en NUEVA EPS, entidad actualmente intervenida por Superintendencia Nacional de Salud, **exponiendo al hospital a riesgos operativos y financieros** ante demoras o cambios contractuales.

87% del total facturado está dirigido a EPS intervenidas (Nueva, Coosalud, Sanitas), lo que **compromete la sostenibilidad futura del flujo de recursos**.

Baja participación de pagadores de bajo riesgo, como ADRES, gobernaciones, municipios o entidades privadas con solvencia comprobada.

Riesgos Estratégicos

Una eventual liquidación o reestructuración de alguna de las tres EPS principales tendría un impacto catastrófico en los ingresos hospitalarios.

La **falta de equilibrio en la matriz de clientes** reduce la capacidad del hospital para negociar tarifas, anticipos o mecanismos financieros alternativos.

Recomendaciones Estratégicas

Limitar la expansión de servicios no garantizados con flujo de caja hacia EPS en intervención.

Expandir convenios con entidades no EPS: ARL, SOAT, aseguradoras privadas, Ejército, entes territoriales.



Evolucionamos pensando en usted

Solicitar **intervención de la Superintendencia Nacional de Salud como garante** en los acuerdos de pago con EPS bajo medida especial.

Evaluar la rentabilidad por cliente y redireccionar esfuerzos institucionales hacia fuentes más confiables.

GLOSAS

Interpretación Técnica

Valor de objeción: Es el total glosado inicialmente por las EPS o pagadores.

Valor aceptado: Es la porción que el hospital **reconoce como válida** (ya sea por errores en facturación, oportunidad, pertinencia u otros).

Valor no aceptado: Es la glosa **rechazada por el hospital**, que se mantiene como **cuenta por cobrar legítima** bajo argumentación técnica, clínica o jurídica.

Implicaciones de la Glosa No Aceptada

- **El 91,8% del valor objetado fue no aceptado por el hospital**, lo cual refleja una **posición firme en la defensa de la facturación realizada**, con base en la normatividad vigente y los soportes clínicos.
- Esta postura requiere que el hospital **active rutas de conciliación o instancias legales** para asegurar el reconocimiento de estos valores.
- También implica que gran parte del monto glosado puede ser sujeto de **conciliación futura, fallo de tutela, comité técnico-científico o acciones contractuales**.

Recomendaciones Técnicas

1. Documentar detalladamente cada rechazo de glosa con soporte técnico-científico y administrativo.
2. Programar **comités de conciliación bimensuales con EPS**, priorizando las que concentran mayor volumen de glosa no aceptada (Subsidiado y SOAT).
3. Acompañar este proceso con **auditoría jurídica y médica**, para fortalecer los argumentos del hospital en la defensa del recaudo.
4. Activar, si es necesario, instancias ante la **Superintendencia Nacional de Salud** cuando las EPS rechacen valores que cumplen todos los criterios de habilitación y oportunidad.

I. Glosas 2024

Tabla 123 Glosas 2024

REGIMEN	VALOR OBJECION	VALOR ACEPTADO	NO ACEPTADO
---------	----------------	----------------	-------------

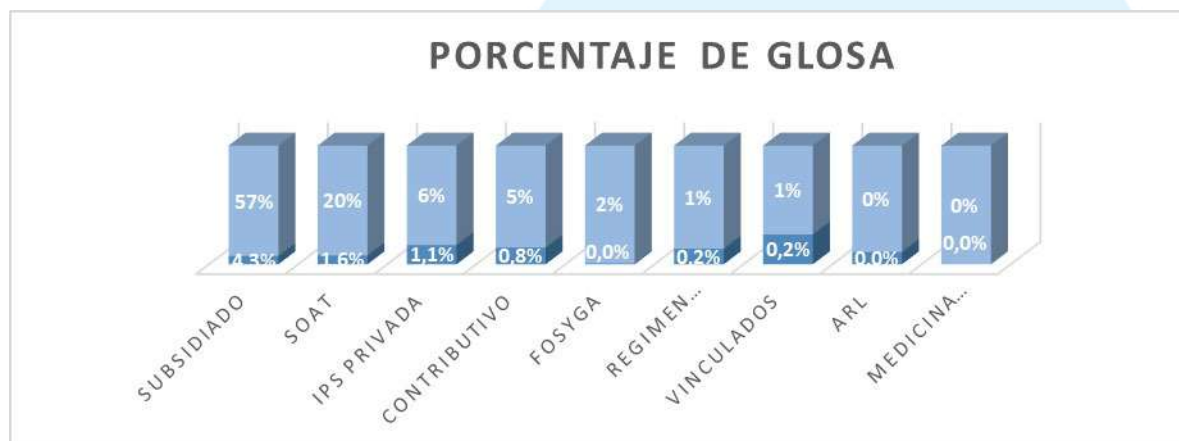


Evolucionamos pensando en usted

SUBSIDIADO	4.149.980.259	290.369.495	3.859.610.764
SOAT	1.495.977.644	111.003.461	1.384.974.183
IPS PRIVADA	483.813.235	78.258.647	405.554.588
CONTRIBUTIVO	370.994.871	52.635.549	318.359.322
FOSYGA	158.830.501	1.234.565	157.595.936
REGIMEN ESPECIAL	80.322.001	10.548.469	69.773.532
VINCULADOS	45.588.779	11.476.498	34.112.281
ARL	26.621.450	2.768.618	23.852.832
MEDICINA PREPAGADA	156.100	-	156.100
Total general	6.812.284.839	558.295.302	6.253.989.538

Fuente: SIHO 2024

Ilustración 73 Glosas 2024



Fuente: SIHO 2024

C) CONTRATACIÓN JURIDICA

C-1) CONTRATACIÓN VIGENCIA 2024

La E.S.E. Hospital del Sarare, presta sus servicios de acuerdo a su nivel de complejidad, por ende, se establece el requerimiento para la contratación de bienes, servicios, obras, suministros y compraventas que permiten el desarrollo ideal y cumplimiento de los objetivos institucionales. Por ende, en la vigencia 2024 la oficina jurídica en contratación elaboró:

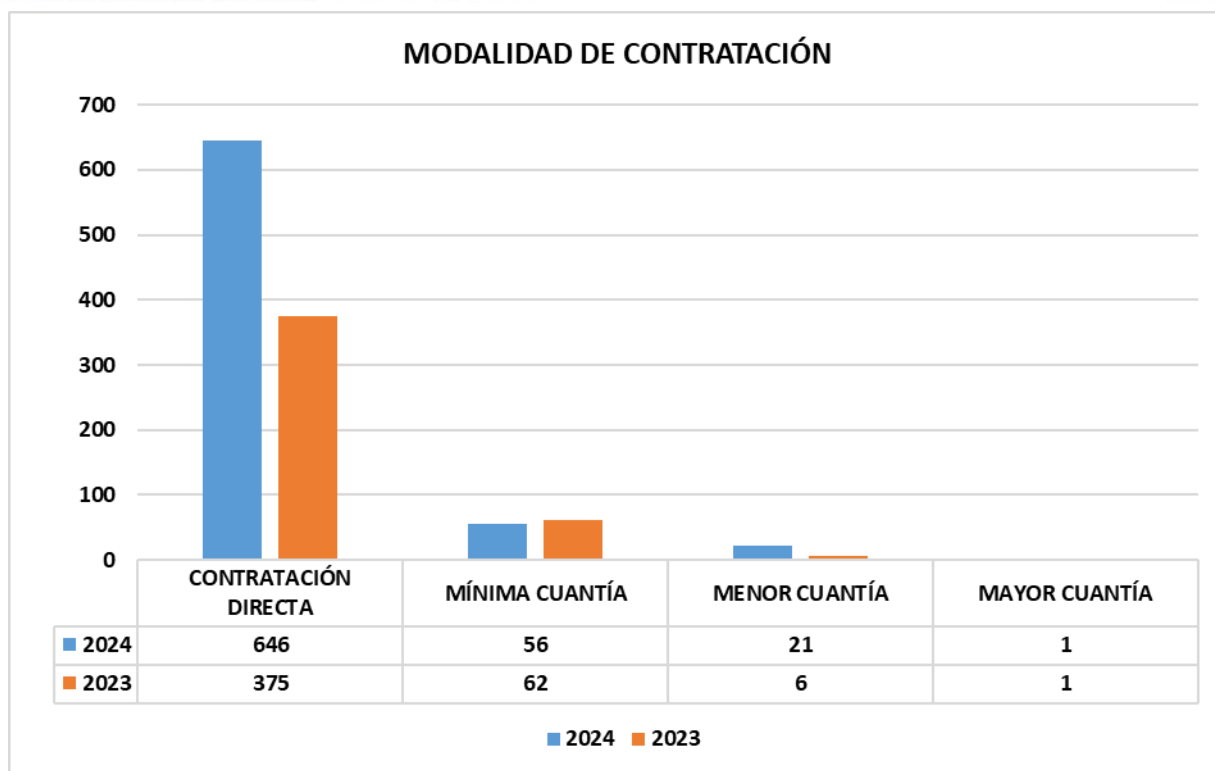
- 1) 646 contratos en la modalidad Directa
- 2) 56 en modalidad de mínima cuantía
- 3) 21 contratos de Menor cuantía
- 4) 1 contrato de Mayor cuantía

Para un total de 724 contratos elaborados para la vigencia del 2024, evidenciándose un avance en la contratación de bienes, servicios y obra en comparación al año inmediatamente anterior, todos con su respectivo apoyo y estudio correspondientes a la necesidad presentada por cada área de la institución en garantía del funcionamiento del Hospital del Sarare E.S.E.

Tabla 124 Modalidad de contratación 2024

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	NÚMERO DE CONTRATOS
CONTRATACIÓN DIRECTA	646
CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	56
CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA	21
CONTRATACIÓN DE MAYOR CUANTÍA	1
TOTAL DE CONTRATOS AÑO 2024	724

Ilustración 74 Modalidad de Contratación 2024 Vs 2023



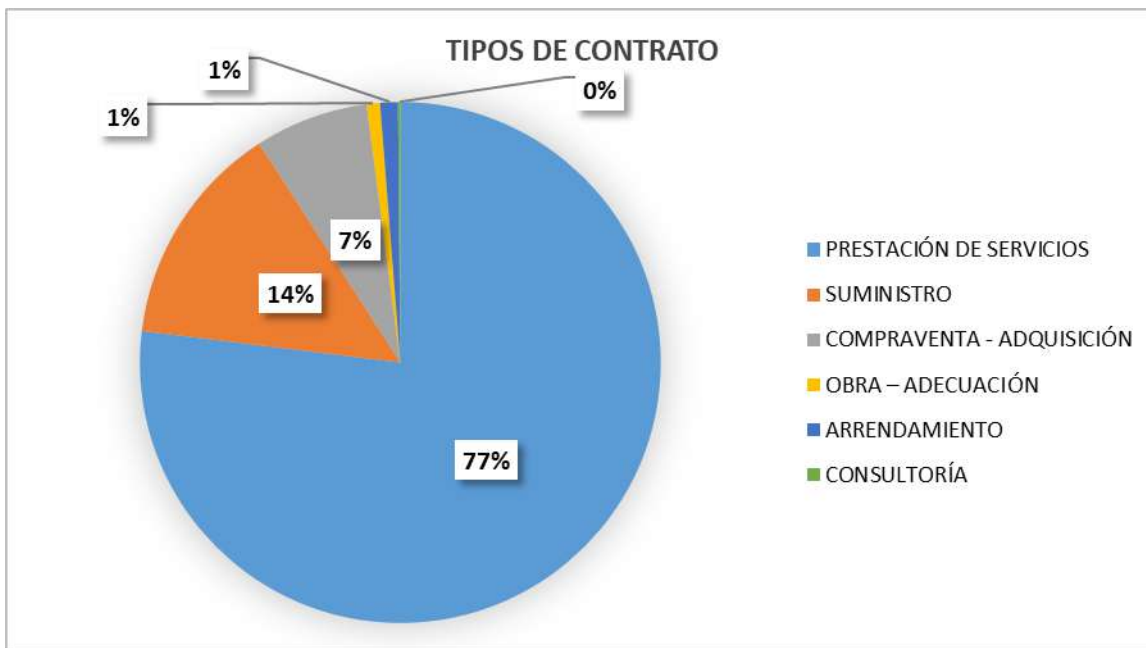
Clasificación de Contratos

Tabla 125 Clasificación de Tipo de Contratos 2024

TIPO DE CONTRATO	NÚMERO DE CONTRATOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	557
SUMINISTRO	101
COMPRA – ADQUISICIÓN	51
OBRA – ADECUACIÓN	6
ARRENDAMIENTO	8
CONSULTORÍA	1
TOTAL	724



Ilustración 75 Tipo de contratos 2024



GESTION CONTRACTUAL EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD

La oficina jurídica en cumplimiento de las resoluciones No. 1735 de 2023, 1034 de 2024 y 1499 de 2024, presentó un incremento en la contratación de prestación de servicios para la creación y continuidad de equipos básicos en salud, por ende, la contratación se presentó así:

► **RESOLUCION 1735 DE 2023**

Tabla 126 Número de contratos resolución 1735 de 2023

PROFESION	No. CONTRATOS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	56
MÉDICO	17
ENFERMERO	17
PSICOLOGO	14
ODONTOLOGO	2
GESTOR COMUNITARIO	13



NUTRICIONISTA	6
HIGIENISTA	1
PROMOTOR DE SALUD PUBLICA	1
TECNICO PROMOTOR DE SALUD PUBLICA	1
TRANSPORTE	10
COMBUSTIBLE	1
COORDINACION	2
APOYO A LA COORDINACION	1
SUMINISTROS / COMPRAVENTA	4
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3
ABOGADO	1
TOTAL	150

► **RESOLUCION 1034 DE 2024**

Tabla 127 Numero de contrato Resolución 1034 de 2024

PROFESION	No. CONTRATOS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	53
MEDICO	13
ENFERMERO	13
PSICOLOGO	13
ODONTOLOGO	2
GESTOR COMUNITARIO	14
NUTRICIONISTA	4
HIGIENISTA	2



PROMOTOR DE SALUD PUBLICA	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TECNICO PROMOTOR DE SALUD PUBLICA	1
TRANSPORTE	10
COORDINACION	1
SUMINISTROS, COMPRAVENTA	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1
APOYO A LA COORDINACIÓN	1
ADMINISTRADOR DE SISTEMAS	1
TOTAL	134

► RESOLUCION 1499 DE 2024

Tabla 128 Número de contratos Resolución 1499 de 2024

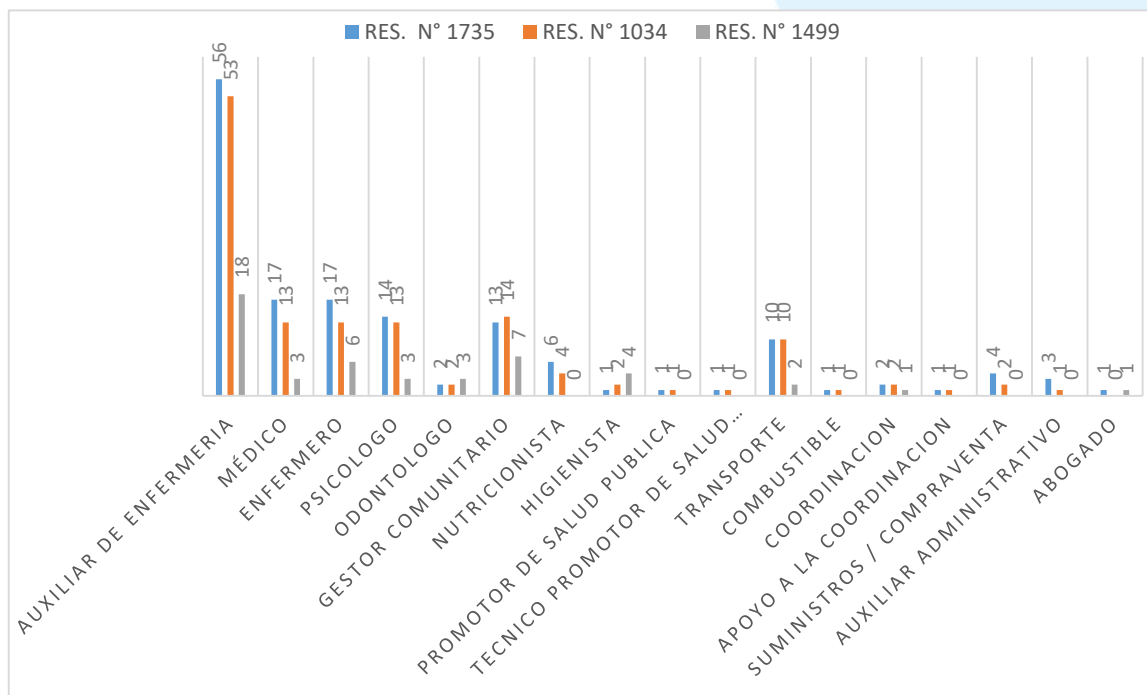
PROFESION	No. CONTRATOS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	18
MEDICO	3
ENFERMERO	6
PSICOLOGO	3
ODONTOLOGO	3
GESTOR COMUNITARIO	7
HIGIENISTA	4
TRANSPORTE	2



COORDINACION	1
ABOGADO	1
ADMINISTRADOR DE SISTEMAS	1
TOTAL	49

En la vigencia 2024, se realizaron trescientos treinta y tres (333) contratos para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en las resoluciones N° 1735 de 2023, 1034 de 2024 y 1499 de 2024 para los equipos básicos en salud (EBS), representando el 46% de la contratación de la vigencia 2024.

Ilustración 76 Profesionales equipos básicos en salud



GESTION CONTRACTUAL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)

▶ **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2024:**

En cumplimiento de los objetivos planteados para el desarrollo y ejecución del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2024, la oficina jurídica realizó la contratación de bienes y servicios, así:



Evolucionamos pensando en usted

Tabla 129 Profesionales PIC 2024

PROFESION	N° DE CONTRATOS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	4
JEFE DE ENFERMERIA	1
PSICOLOGO	3
NUTRICIONISTA	2
GESTOR / LIDER COMUNITARIO	2
COORDINADOR	1
SUMINISTRO / COMPRAVENTA	2
TOTAL	15

► **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 195 DE 2024:**

En cumplimiento de los objetivos planteados para el desarrollo y ejecución del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 195 DE 2024, la oficina jurídica realizó la contratación de bienes y servicios, así:

Tabla 130 Profesionales PIC 2024

PROFESION	N° DE CONTRATOS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	4
JEFE DE ENFERMERIA	1
PSICOLOGO	4
NUTRICIONISTA	1
EDUCADOR FÍSICO	4
COORDINADOR	1
GESTOR / LIDER COMUNITARIOS	4
SUMINISTRO / COMPRAVENTA	3

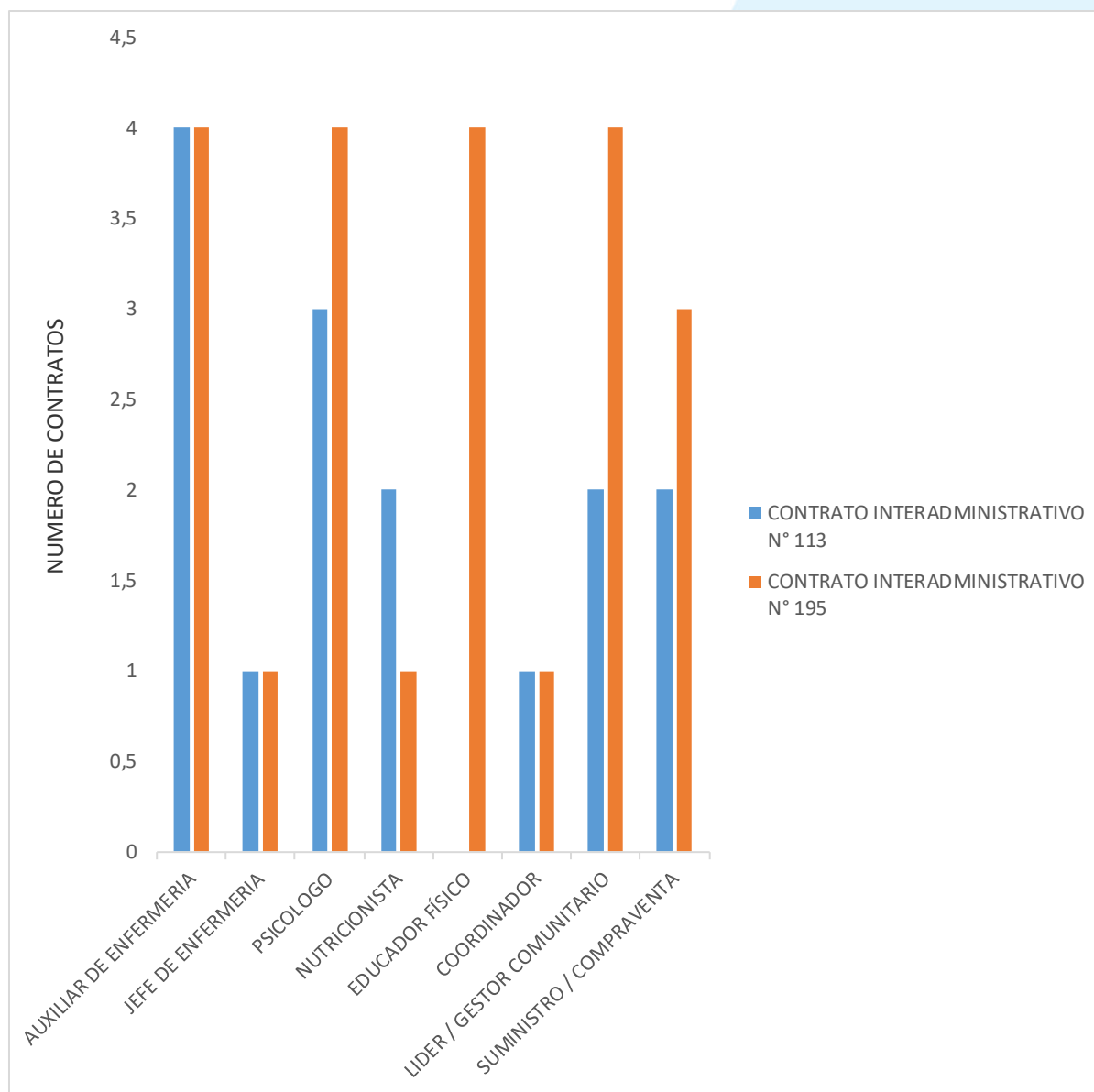


Evolucionamos pensando en usted

TOTAL	22
--------------	-----------

En la vigencia 2024, se realizaron treinta y siete (37) contratos para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) contratos interadministrativos N° 113 y 195 de 2024, representando el 5.1 % de la contratación.

Ilustración 77 Número de contratos PIC 2024





Evolucionamos pensando en usted

**PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI)
RESOLUCION No. 1912 DE 2023**

En cumplimiento de los objetivos planteados para el desarrollo y ejecución del **PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI)**, la oficina jurídica realizó la contratación de bienes y servicios, así:

Tabla 131 Profesionales PAPSIVI

PROFESION / PERFIL	N° DE CONTRATOS
PSICOSOCIALES	2
PROMOTOR DE SALUD	1
COORDINADOR	1
SUMINISTRO / COMPRAVENTA	1
TOTAL	5

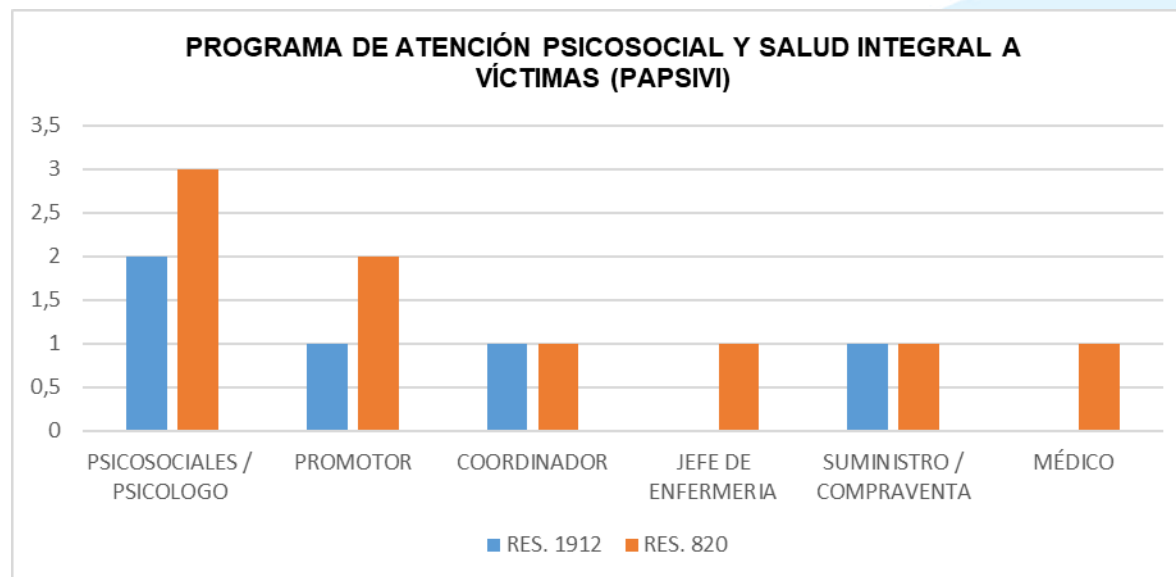
**GESTION CONTRACTUAL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD
INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI) RESOLUCION No. 820 DE 2024**

Tabla 132 Profesionales PAPSIVI

PROFESION / PERFIL	N° DE CONTRATOS
PSICOLOGAS	3
JEFE DE ENFERMERIA	1
MÉDICO	1
PROMOTOR DE SALUD	2
COORDINADOR	1
SUMINISTRO / COMPRAVENTA	1
TOTAL	9

En la vigencia 2024, se realizaron catorce (14) contratos para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI), representando el 1.94 % de la contratación.

Ilustración 78 Número de contratos PAPSIVI



CONSOLIDADO ACCIÓN DE TUTELA Y DERECHOS DE PETICIÓN VIGENCIA 2024

Durante el año 2024, hubo una disminución en las acciones constitucionales, en su mayoría acciones de tutela (20%), derechos de petición y/o solicitudes de información (40%), las cuales tendieron a proteger los derechos a la salud; solicitando por parte de los usuarios la remisión a otras IPS de mayor nivel de complejidad, acceso al Plan de Beneficios en Salud y/o Plan Obligatorio de Salud – POS, solicitudes de información y/o documentación, así como, peticiones de historias clínicas.

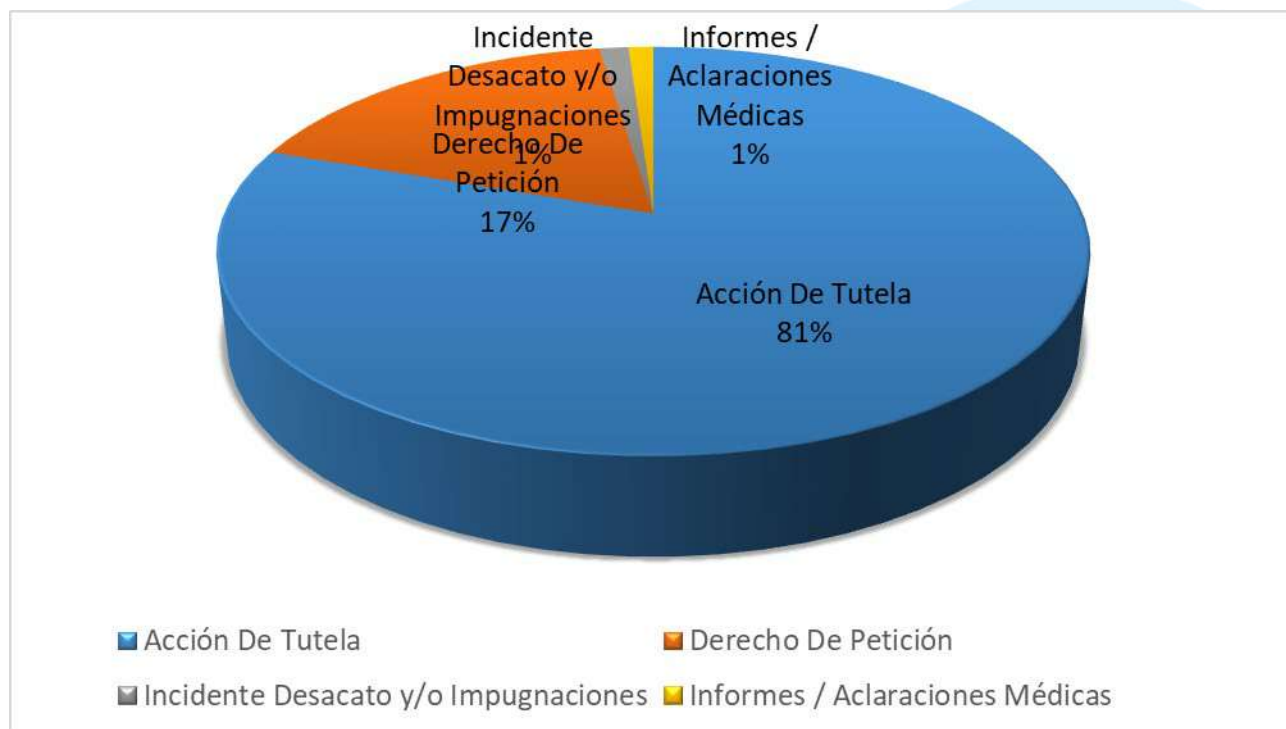
Tabla 133 Acción de tutela

Acción De Tutela	437
Derecho De Petición	94
Impugnación Tutela / Incidente Desacato	7
Informes y/o Aclaraciones Médicas	6



Total	544
--------------	------------

Ilustración 79 Acción de Tutela



TIPOLOGIA DE SOLICITUD DE TUTELA

Tabla 134 Tipología de Solicitud de Tutela

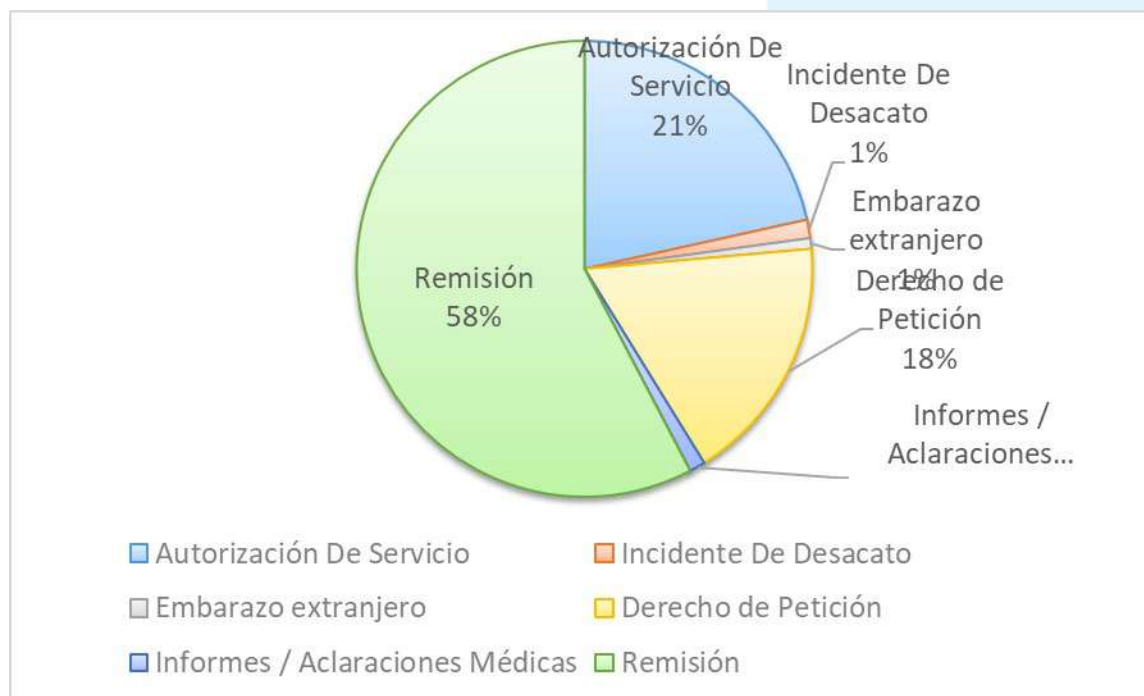
Autorización De Servicio	115
Incidente de Desacato y/o Impugnaciones	7
Embarazos Extranjeras	4
Derecho Petición / Solicitud De Información / Falta De Competencia / Queja / Notificaciones	94
Informes / Aclaraciones Médicas	6
Remisión	318



Total	544
--------------	------------

En ese orden, a continuación, se muestra la gráfica N° 2, en la cual, se enlista la causa de la presentación de las acciones constitucionales, por tanto, a las acciones constitucionales se le asignó un nombre que caracteriza las diferentes causas que, según la información recaudada, motivan la presentación de las tutelas y/o peticiones, atándolas al servicio o procedimiento específicamente reclamado.

Ilustración 80 Tipología de Solicitud de Tutela



COMPARATIVO VIGENCIA 2023-2024

La cifra contrasta con el año anterior, puesto que, durante la vigencia del 2024 se registró menor número de acciones constitucionales radicadas ante la entidad hospitalaria, probablemente debido a una menor utilización de los recursos constitucionales producto de una mejoría en la prestación del servicio de salud, sin embargo, se evidencia que la mayoría de las acciones constitucionales en las cuales resultamos vinculados como institución prestadora de Salud, van enfocadas a buscar amparar los derechos fundamentales de los usuarios, frente a

las barreras administrativas, financieras y técnicas que interponen las **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud / EAPB**.

Tabla 135 Comparativo 2023 Vs 2024

MOTIVO	TOTAL	AÑO	MOTIVO	TOTAL	AÑO
AT. PRESTACIÓN DE SERVICIOS	224	2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	119	2024
AT. REMISIONES	290		REMISIONES	318	
INCIDENTES	7		INCIDENTES	7	
DERECHOS DE PETICIÓN	190		DERECHOS DE PETICIÓN / SOLICITUD DE INFORMACIÓN	100	
TOTAL ENERO - DICIEMBRE	711		TOTAL ENERO - DICIEMBRE	544	

Ilustración 81 Comparativo 2023 Vs 2024

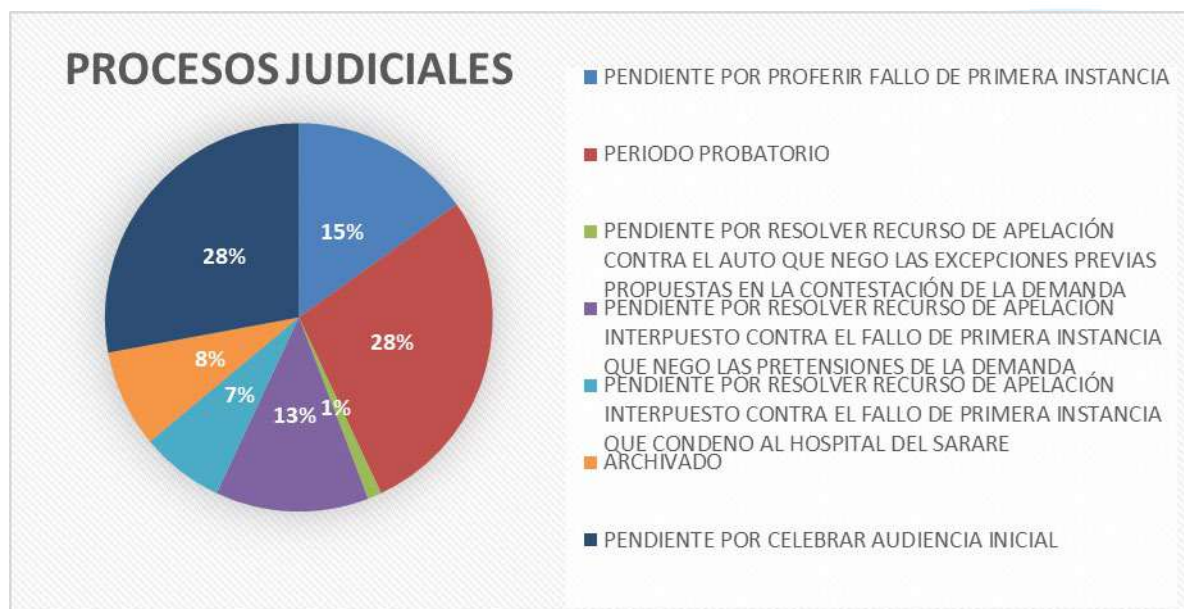


Tabla 136 Procesos Judiciales 2023



ESTADO DE LOS PROCESOS JUDICIALES ADELANTADOS EN CONTRA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	
PENDIENTE POR PROFERIR FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	23
PERIODO PROBATORIO	19
PENDIENTE POR RESOLVER RECURSO DE APELACIÓN CONTRA EL AUTO QUE NEGO LAS EXCEPCIONES PREVIAS PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA	1
PENDIENTE POR RESOLVER RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO CONTRA EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA QUE NEGO LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA	7
PENDIENTE POR RESOLVER RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO CONTRA EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA QUE CONDENO AL HOSPITAL DEL SARARE	2
ARCHIVADO	2
PENDIENTE POR CELEBRAR AUDIENCIA INICIAL	28

Ilustración 82 Estado de los procesos judiciales de la ESE



D) ASPECTOS FINANCIEROS

D-1) INFORMACION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2024

Se presenta a continuación, en forma general, las gestiones realizadas en la vigencia 2024 en la ESE Hospital del Sarare en aspectos financieros, de producción de servicios, de infraestructura física e inversiones en equipos biomédicos, comunicaciones y computación, que, en su defecto, contribuyeron con el mejoramiento continuo en la atención en salud de nuestros usuarios.

El 2024 trazo la continuidad en algunos retos sectoriales y la aparición de nuevos compromisos, que en algunas ocasiones también pudieron convertirse en oportunidades de mejora.

Se presentan los aspectos financieros que demuestran la buena gestión, con el mejoramiento de acuerdo a las necesidades y el número de actividades asistenciales realizadas, la continuidad durante los últimos dos años consecutivos de un equilibrio presupuestal y sostenibilidad financiera dados por el recaudo de recursos suficiente para cubrir los gastos y disminuir los pasivos, reflejando que todas las actividades para que el desarrollo de la entidad sea continuo, se debe al compromiso del talento humano con nuestra razón de ser para la atención de los pacientes con calidad y eficiencia.

INFORMACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2024

El presupuesto inicial de la vigencia fiscal 2024 fue aprobado por la Junta Directiva en la suma de \$85.864. millones, teniendo adiciones durante la vigencia por valor de \$43.380. millones para un presupuesto definitivo de \$129.244. millones. Las adiciones en el presupuesto de ingresos están representadas principalmente en los saldos iniciales de tesorería, en la recuperación de cartera, aportes recibidos del Ministerio de Salud por convenios interadministrativos para la conformación y ejecución de equipos básicos de salud, pagos de pasivos laborales, proyecto PAPSIVI y en la dotación de equipos biomédicos, por el Municipio de Saravena convenios interadministrativos para la ejecución del proyecto PIC.

Por otra parte, las adiciones en el presupuesto de gastos corresponden a las cuentas por pagar de vigencias anteriores y gastos propios causados en los rubros de funcionamiento y comercialización, así como para respaldar proyectos de inversión destinados a la adecuación de la infraestructura y dotación de equipos biomédicos de la ESE Hospital del Sarare. Finalmente se destaca que con los recursos adicionados al presupuesto fue posible respaldar la totalidad de las necesidades de la institución y los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria.



- PRESUPUESTO DE INGRESOS

Tabla 137 Presupuesto Aprobado y Definitivo a 31 de diciembre de 2024

Valores en millones de pesos

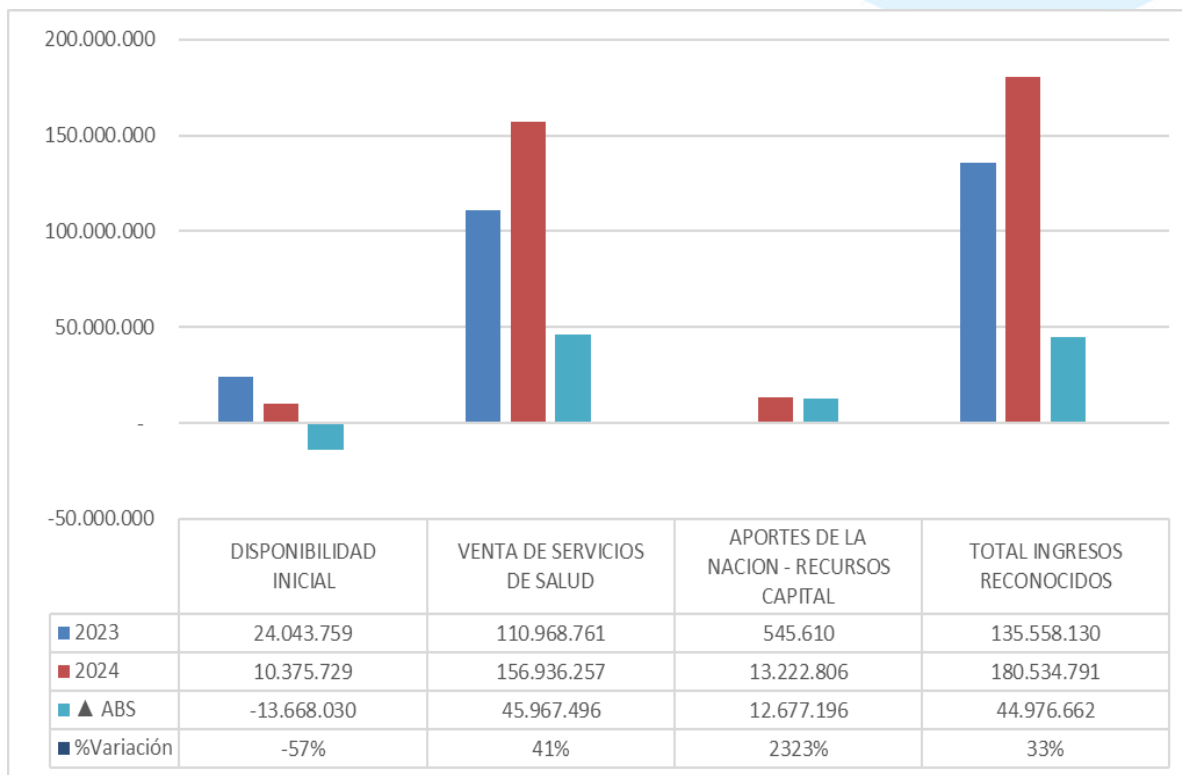
Descripción	Presupuesto Inicial	Modificaciones	Presupuesto Definitivos	Reconocimientos	Recaudos Acumulados
		Adiciones			
INGRESOS	85.864	43.380	129.244	180.535	117.904

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

- Presupuesto de Ingresos Reconocidos 2023-2024

Ilustración 83 Comparativo del Reconocimiento 2023 vs 2024

Valores en miles de pesos



Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

El Hospital del Sarare presenta una variación positiva por valor de \$44.976 millones que representan el 33% en los ingresos reconocidos entre las vigencias 2023 y 2024. El rubro más representativo es la venta de servicios de salud, el cual presenta las siguientes variaciones:

1) La facturación por la venta de servicios de salud en especial los procedimientos quirúrgicos, por los incrementos tarifarios en la contratación con las diferentes EPS el cual se realizaron al tope máximo ordenado por la normatividad en un 9.73%, a los siniestros por accidentes de tránsito cubiertos por las aseguradoras y el recobro de acciones contratadas en las sobre ejecuciones en los servicios de salud con un valor de \$ 45.967 millones, que representan un incremento del 41% en el año 2024 frente a la vigencia anterior.

2) Aportes de la nación y recursos de capital, que corresponde a las transferencias realizadas por el Ministerio de Salud para la ejecución de los proyectos de equipos básicos, papsivi y la dotación de equipos biomédicos, al igual que la transferencia por parte del Municipio de Saravena, para el financiamiento del convenio proyecto PIC con un valor de \$ 12.677 millones que representan un aumento del 2.323% respecto a la vigencia anterior.

El rubro de disponibilidad inicial presenta una disminución por valor de \$13.668 millones, representando un 57% por menor valor registrado en los saldos de los bancos de la vigencia anterior, con el entendido que para la vigencia del año 2023 se presentó un saldo por valor de \$12.146 millones que correspondían a recursos con destinación específica, el cual para la vigencia del año 2024 fueron ejecutados en su totalidad, variación que es compensada con el reconocimiento por las ventas de servicios de salud y los aportes por las transferencias de las entidades del orden nacional y municipal de la vigencia 2024.

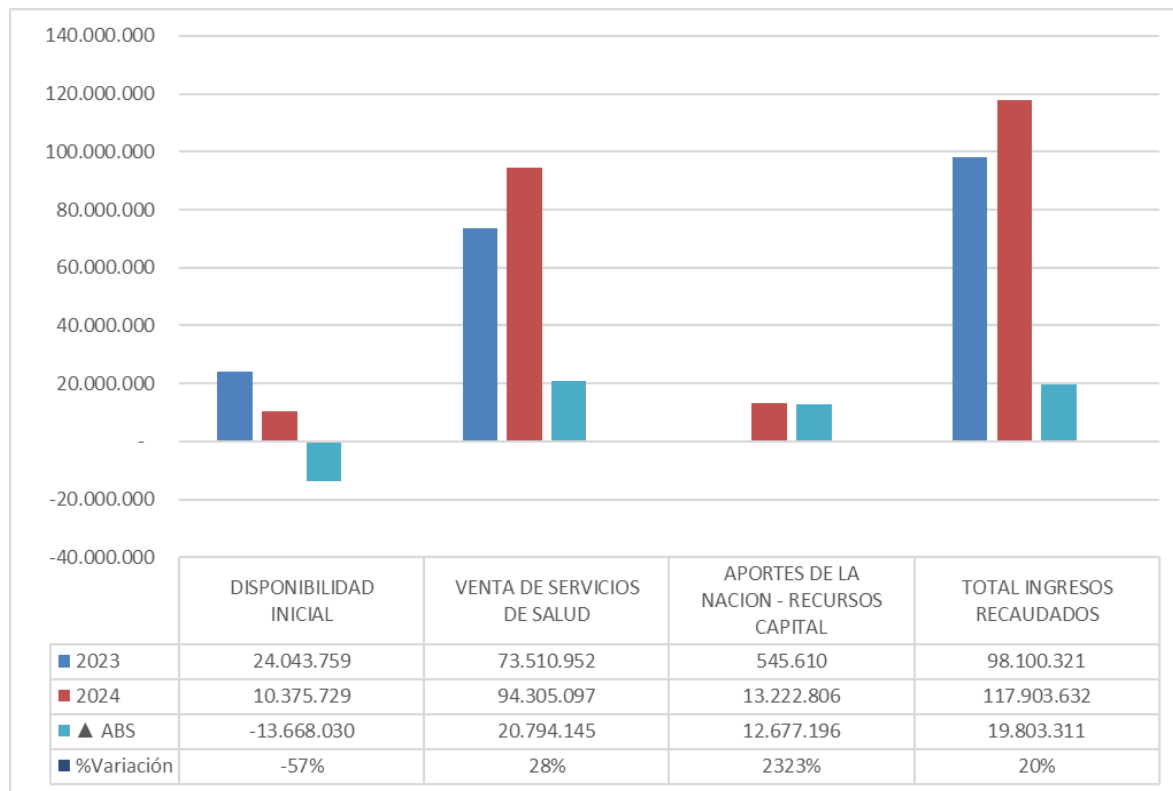
Como se puede observar, para el Hospital del Sarare la fuente principal de su reconocimiento es la venta de servicios de salud, lo que significa que la institución es auto sostenible con la prestación de servicios de salud, para lo cual fue constituida.

- **Presupuesto de Ingresos Recaudados 2023 – 2024**

Ilustración 84 Comparativo de Ingresos Recaudados 2023 – 2024



Valores en miles de pesos



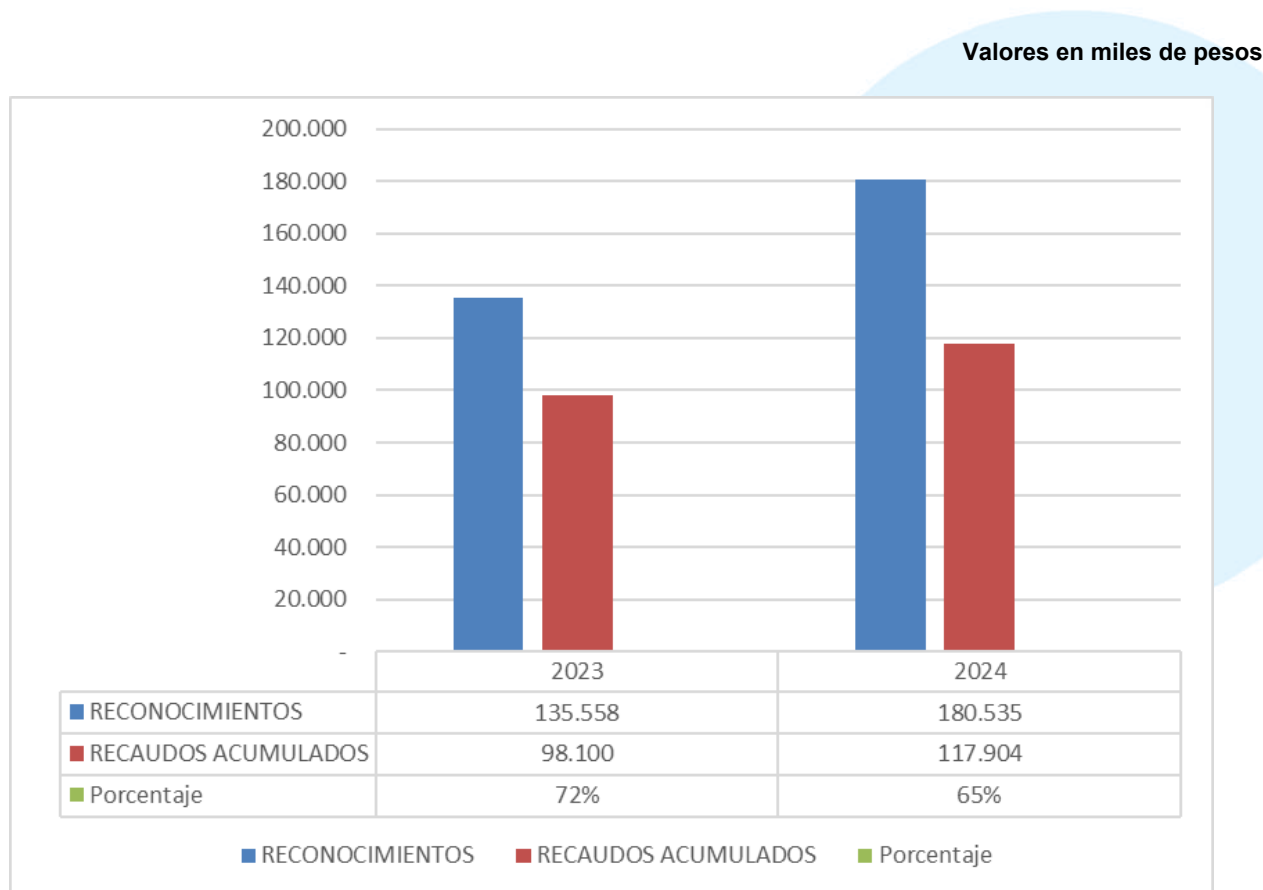
Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

El presupuesto de ingresos (recaudos) presenta una variación positiva por valor de \$19.803 millones, que representan el 20% en los ingresos recaudados entre las vigencias 2023 y 2024.

La variación de los recursos más representativa se presentó en el rubro de recaudo por venta de servicios de salud por valor de \$ 20.794 millones, que corresponde al valor efectivamente recaudado de la facturación radicada (Reconocimiento) en la vigencia, variación que apalanca proporcionalmente los gastos de funcionamiento y la operación comercial de la entidad.

El rubro aportes de la nación, presenta una variación por valor de \$ 12.677 millones, que corresponde a las transferencias realizadas por el Ministerio de Salud, al igual que la transferencia por parte del Municipio de Saravena, que están representadas en los recursos para la financiación de proyectos de prestación de servicios de salud y suministro de equipos biomédicos el cual presento una variación positiva del 2.323% en el año 2024 frente a la vigencia anterior.

Ilustración 85 Comportamiento Reconocimiento Vs Recaudo 2023-2024



Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

El comportamiento del recaudo en esta vigencia, por concepto de cartera corriente por prestación de servicios de salud, disminuyó proporcionalmente, con respecto a la vigencia anterior de un 72% en el año 2023 a un 65% en la vigencia actual, se puede deducir que el 7% restante se debe al aumento en la cartera del último semestre del año, las deudas que presentan las EPS en liquidación y la cartera glosada.

Pertinente resaltar que las EPS, siempre han hecho caso omiso a su obligación de garantizar el flujo de recursos del sistema de salud, conforme al decreto 780 art 2.3.2.1.2 *Obligaciones de los actores en el flujo de recursos del Régimen Subsidiado* y conforme a la ley 1122 *Artículo 13º: Flujo y Protección de los recursos*, el cual no garantizan el pago corriente del 50% de la facturación radicada cada mes, generando dificultades económicas respecto al efectivo que se debería recaudar aumentando la cartera corriente en deudas de difícil cobro.



• **EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2024**

Tabla 138 Presupuesto Gastos 2024

Descripción	Apropiación Inicial (1)	Modificaciones (2)	Apropiación Definitiva (3)	Compromisos (4)	Pagos (5)	Saldo Apropiación (6=3-4)	Saldo por Pagar (7=4-5)
		Adiciones					
GASTOS	85.864	43.380	129.244	116.519	101.262	12.725	15.257

Tabla 139 Ejecución Presupuestal de Gastos 2024

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	COMPROMETIDO	% PARTICIPACIÓN COMPROMISOS	PAGADO	% PAGADO DEL GASTO COMPROMETIDO	CXP PRESUPUESTALES
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	24.824,168	21%	23.414,252	94%	1.409,916
Gastos de personal	10.067,048	41%	9.981,259	99%	85,789
Adquisición de bienes y servicios	14.469,471	58%	13.145,344	91%	1.324,127
Gastos por tributos	287,649	1%	287,649	100%	-
GASTOS DE INVERSION	19.198,197	16%	9.355,059	49%	9.843,138
Adquisición de Activos	19.092,872	99%	9.249,735	48%	9.843,138
Adquisición diferente de activos	105,324	1%	105,324	100%	-
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	72.496,376	62%	68.492,512	94%	4.003,864
Gastos de personal	33.481,992	46%	33.210,193	99%	271,799
gastos de comercialización y producción	39.014,384	54%	35.282,319	90%	3.732,065

Totales	116.518,741	100%	101.261,823	87%	15.256,918
----------------	--------------------	-------------	--------------------	------------	-------------------

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

El 21% del gasto comprometido está representado en el rubro de gastos de funcionamiento por valor de \$24.824 millones, el 94% del gasto comprometido en este rubro fue pagado en la misma vigencia y los compromisos sin pagar corresponden a cuentas que por los trámites administrativos no fue posible pagar en la misma vigencia 2024, pero se contaba con los recursos en las cuentas bancarias para sus pagos.

Los gastos más representativos de este rubro son; Gastos de Personal por \$10.067 millones, que corresponde al 41% del valor total comprometido y adquisición de bienes y servicios por valor de \$14.469 millones, que representan el 58% del valor Comprometido de los Gastos de Funcionamiento.

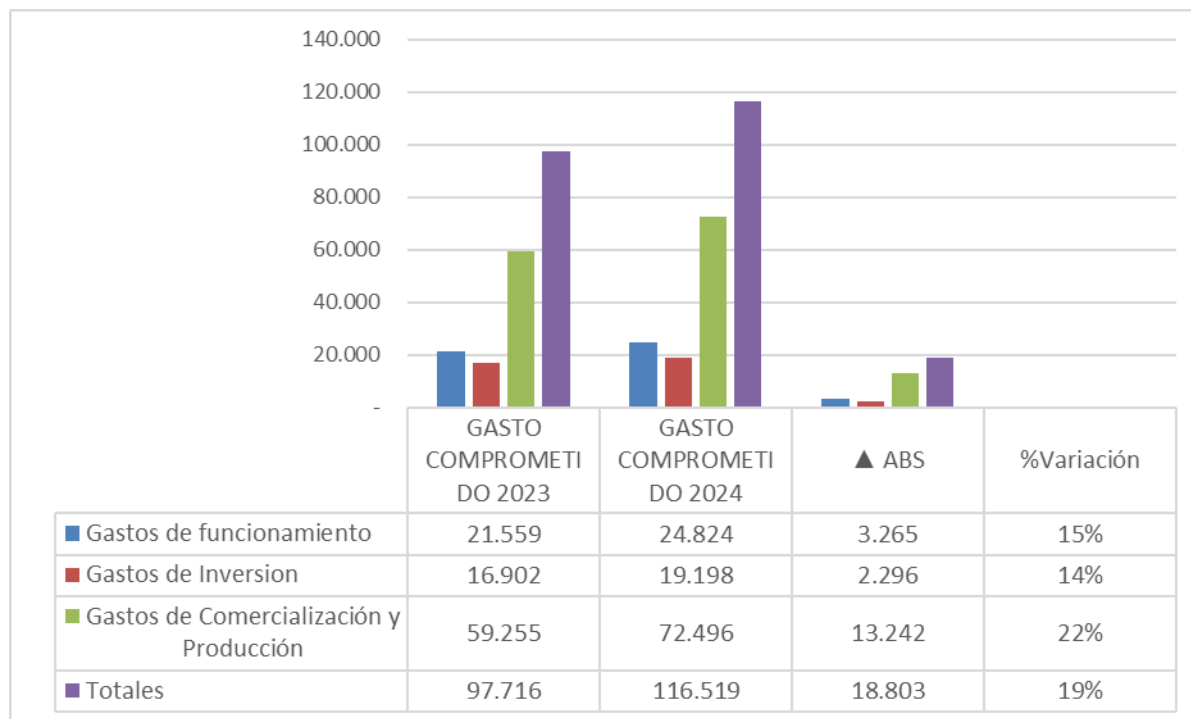
De los compromisos por el rubro de Gastos de inversión por valor de \$19.198 millones que representan el 16% del total del gasto de la vigencia, el 49% de este valor total fue pagado en la misma vigencia y los \$9.843 millones pendientes por pagar corresponden a proyectos de inversión en ejecución, y que de igual manera cuentan con respaldo en cuentas bancarias del hospital.

La mayor concentración del Presupuesto Comprometido está en los Gastos de Operación comercial por valor de \$72.496 millones, correspondiente al 62% del total del Presupuesto Comprometido, el 94% del gasto comprometido en este rubro fue pagado en la misma vigencia que corresponde a un valor de \$ 68.492 millones, que representan el 68% del gasto comprometido en este rubro y los compromisos sin pagar por valor de \$ 4.003 millones corresponden a cuentas que por los trámites administrativos no fue posible pagar en la misma vigencia 2024, pero que se contaba con los recursos en las cuentas bancarias para sus respectivos pagos, se puede decir que gran parte de esta concentración está dada en el costo por el suministro de los materiales para la operación comercial en la prestación de los servicios de salud y la mano de obra referente a las nóminas de personal de planta y contrato, los contratos de prestación de servicios y las ordenes de prestación de servicios de los especialistas, situación que no permite liberar recursos suficientes para los proyectos de inversión.

Se puede resaltar que a pesar que no se cuenta con los recursos suficientes para fortalecer el crecimiento institucional, por segundo año consecutivo, la ESE Hospital del Sarare recaudó los recursos necesarios para su operación corriente y para llevar a cabo proyectos de inversión en infraestructura y dotación biomédica.

Ilustración 86 Comparativo Gasto Comprometido 2023 - 2024

Valores en millones de pesos



Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

Los gastos de funcionamiento, presentaron un incremento por valor de \$3.265 millones representando un 15% con respecto al año anterior, generado principalmente por la necesidad de apalancar en el gasto una mayor producción de servicios de salud y el ajuste en la remuneración del talento humano administrativo, directamente relacionado con la formalización laboral y el incremento salarial que se aplicó a las nóminas de planta y contrato de los trabajadores, que le permitió al hospital posicionarse como una empresa competitiva en el mercado laboral del departamento de Arauca.

Del año 2023 al 2024, se presentó un incremento en el gasto de inversión por valor de \$2.296 millones representado en un 14%, este rubro está compuesto por las inversiones realizadas durante la vigencia actual, especialmente por las adecuaciones y mejoras que se le hicieron a la infraestructura física de la sede principal de la entidad y a la inversión realizada por el Ministerio de salud por valor de \$ 5.545, millones para la dotación de equipos biomédicos.

Por otra parte, los Gastos de Comercialización y Producción para las vigencias del año 2023 al 2024, presentó un incremento por valor de \$18.803 millones representado en un 22%, este rubro está compuesto por 1), los gastos de personal asistencial nóminas de planta y contrato, 2), la adquisición de materiales y suministros; donde los más representativos están los artículos confeccionados, productos químicos inorgánicos, productos farmacéuticos, las cuentas por pagar de vigencias anteriores, productos metálicos y aparatos médicos y quirúrgicos, 3), la adquisición de servicios; mostrando los más representativos las ops del personal especializado,

los servicios públicos domiciliarios, servicio de suministro de comidas, servicios administrativos para la ejecución de los proyectos EQUIPOS BASICOS, PIC Y PAPSIVI.

De igual forma, los gastos de operación comercial en general presentan un incremento representativo en gran parte por el aumento en su precio que ha presentado el mercado nacional en la vigencia del año 2024 y el mayor número de cirugías realizadas incrementando el costo de operación, igualmente el suministro de materiales propios para el normal funcionamiento de la institución

- Situación presupuestal a 31 de diciembre de 2024

Ilustración 87 Comparativo Compromisos vs Pagos 2023– 2024.

Valores en millones de pesos



Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

El comportamiento de los pagos respecto a los compromisos en estas dos últimas vigencias, es del 87% y 90% respectivamente, este indicador refleja que la institución canceló en el 2023 el 87% de sus compromisos (Cuentas por Pagar) y en el 2024 canceló el 90% de esas deudas o compromisos.

Ilustración 88 Punto de Equilibrio con Reconocimiento 2023 Vs 2024



Valores en millones de pesos



Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

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

Para la vigencia 2023, la institución por cada peso que debe tiene un peso con 39 centavos para pagar y en el año 2024 por cada peso que debe cuenta con un peso y 50 centavos para responder.

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

Ilustración 89 Punto de Equilibrio con Recaudo 2023 Vs 2024

Valores en millones de pesos



Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

En estas dos últimas vigencias, el comportamiento es muy similar en la capacidad de pagar los compromisos adquiridos, para la vigencia 2023, por cada peso comprometido tiene en bancos un peso para pagar y en la vigencia 2024, por cada peso adeudado tiene en bancos un peso con 01 centavos para responder a esos compromisos o deudas.

Es un indicador aceptable de liquidez, teniendo en cuenta que la **META** es **> ó = 1**.

Analizando los ingresos y gastos para la vigencia 2024, se refleja el equilibrio presupuestal con reconocimiento, teniendo en cuenta que, por cada peso comprometido, hubo reconocimiento por \$1,5; mientras que por recaudo el resultado indica que por cada peso comprometido se recaudaron \$1,01.

Es importante aclarar que los reconocimientos y recaudos soportaron tanto presupuestal como financieramente la operación corriente, la ejecución de proyectos de infraestructura hospitalaria y de dotación, así como las nuevas cuentas por pagar.

RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

El Riesgo fiscal y financiero de conformidad con la Resolución 980 del 30 de mayo de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2024, donde Se categoriza al Hospital del Sarare SIN RIESGO cómo se evidencia a continuación:

Tabla 140 Categorización del Riesgo Fiscal



8173600067 - HOSPITAL DEL SARARE ESE DE SARAVERENA - (ARAUCA)

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	
Variable	Calificación
Año 2024 Resolución 980 (con información cierre año 2023)	Sin riesgo
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Sin riesgo
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Sin riesgo
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Sin riesgo
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Riesgo alto
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo alto
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo alto
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo alto

Fuente: SIHO 2193 vigencia 2024

Las entidades sin riesgo financiero se caracterizan por su solidez estructural, regulación adecuada y una gestión eficaz del riesgo, lo que les permite operar con confianza en entornos complejos, así mismo se convierte en herramienta clave para evaluar la salud económica y la capacidad de nuestra entidad para manejar sus obligaciones financieras y tener una visión clara a la hora de la toma de decisiones.

Una entidad sin riesgo financiero se refiere a organizaciones o instituciones que operan en condiciones donde el riesgo de pérdida económica es mínimo o nulo. Estas entidades suelen tener estructuras financieras sólidas, políticas de gestión de riesgos efectivas y un entorno regulatorio que les protege de la volatilidad del mercado.

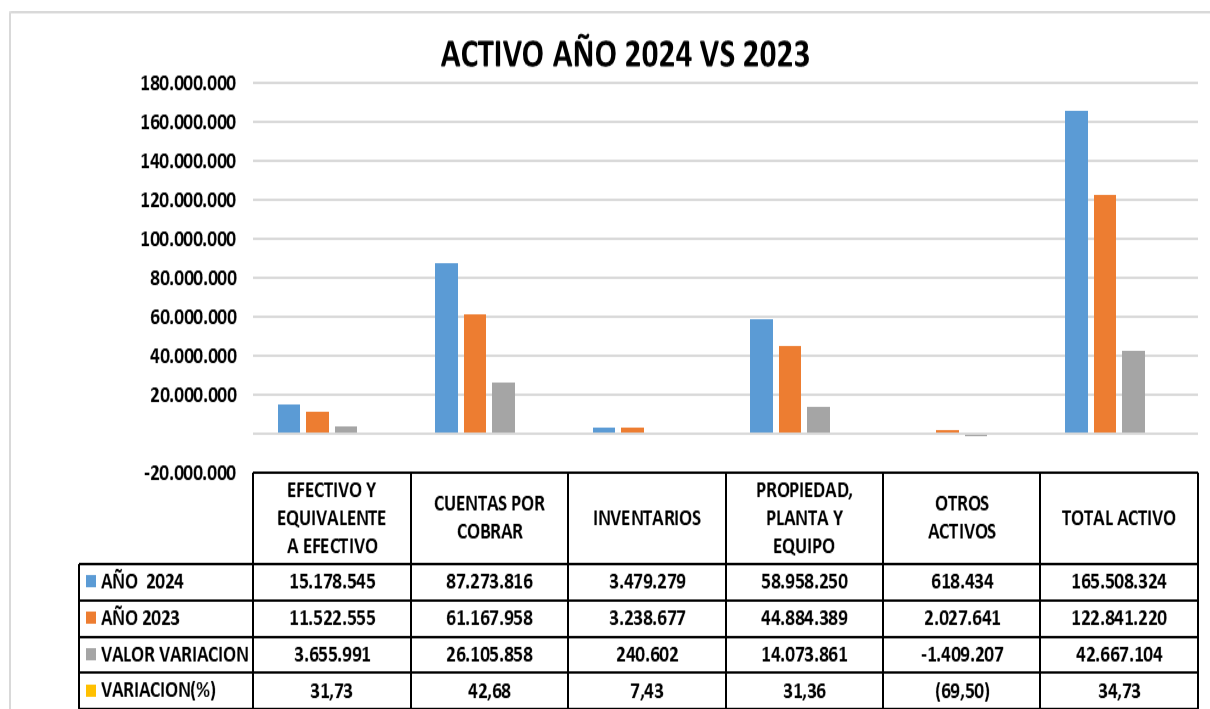
ESTADOS FINANCIEROS

El Hospital del Sarare, de acuerdo con lo estipulado en la normativa vigente genera los Estados Financieros basado en lo descrito en el actual marco normativo, para lo cual ha proyectado las políticas y los diferentes procedimientos para la consolidación de la información de acuerdo con lo estipulado por la Contaduría General de la Nación, con los debidos ajustes y conciliaciones entre las áreas involucradas en el proceso.

- **INFORME DE CONTABILIDAD**

Ilustración 90 ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO A DICIEMBRE 31 DE 2024 VS DICIEMBRE 31 DE 2023

Valores en miles de pesos



Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Contabilidad

El grupo de efectivo y equivalentes al efectivo: incluyen el efectivo en caja y los depósitos en cuentas corrientes y de ahorro en entidades financieras, presentando un aumento por valor de \$3.655. millones que representan el 31,73% en 2024, la principal diferencia se encuentra en la cuenta bancos debido al giro de recursos por el Ministerio de Salud y Protección Social según resolución No 2268 por valor de \$1.800. millones para el pago de pasivos, resolución No 1735 por valor de \$2.931. millones, la resolución No 1034 por valor de \$2.337. millones para atención primaria mediante la conformación de equipos básicos y la resolución No 0819 para dotación hospitalaria de la unidad de cuidados intensivos, así mismo se da por el pago recibido por parte de las diferentes entidades correspondiente a la venta de servicios de salud. La entidad clasifica los recursos con destinación específica en el rubro efectivo restringido, separándolos de los recursos de operación.

El grupo de las cuentas por cobrar incluyen todos los derechos que tiene el HOSPITAL, resultante de las prestaciones de servicios de salud, a cualquier régimen y de acuerdo al tipo de contratación (capitado, evento, y PITP), cuentas por cobrar de difícil recaudo y otras cuentas por cobrar por concepto de: arrendamientos, subvenciones por cobrar (donaciones, subvención por recursos transferidos por el gobierno), los avances y/o anticipos entregados a: contratistas, gastos de viaje, viáticos entregados al personal administrativo y asistencial. Este grupo de cuentas por cobrar presenta un aumento del 42,68% equivalente a \$26.105. millones

Tabla 141 Reporte de Cuentas por Cobrar

Valores en millones de pesos

CARTERA A DICIEMBRE 31 DE 2024	Vr Corriente	Vr No Corriente	Total Cartera	Giro para abono de facturación sin identificar	Deterioro acumulado Cuentas por cobrar	TOTAL CARTERA DEFINITIVA	Participacion por Deudor %
	0-180 días	181>360 días					
ENTIDADES PROMOTORAS DE SERVICIOS DE SALUD							
Nueva EPS SA	58.836	15.556	74.392	21.002	-	53.390	68,50%
COOSALUD EPS S.A.	6.600	4.118	10.718	3.073	1	7.644	9,81%
Sanitas EPS	4.031	1.362	5.393	2.746	-	2.647	3,40%
Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca	1.149	2.945	4.094	155	387	3.552	4,56%
ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud	1.663	3.281	4.944	24	1.678	3.242	4,16%
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	2.348	60	2.409	1	0	2.407	3,09%
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	946	441	1.387	404	1	983	1,26%
CAJACOPI Atlántico -CCF	206	359	565	1	125	439	0,56%
Dirección General de Sanidad Militar	185	82	267	2	3	262	0,34%
Compañía Mundial de Seguros S.A.	113	113	227	67	4	155	0,20%
OTRAS EMPRESAS	2.675	1.740	4.415	72	1.123	3.220	4,13%
SUBTOTAL EPSS	78.753	30.058	108.811	27.546	3.323	77.942	89,31%
CARTERA DE DIFÍCIL COBRO - (En Liquidación)							
Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	-	13.177	13.177	161	5.196	7.820	91,49%
Salud Vida EPS SA	-	4.814	4.814	3	4.686	125	1,46%
Cafesalud EPS	0	2.328	2.328	-	2.326	2	0,02%
Saludcoop EPS	-	1.288	1.288	-	1.288	-	0,00%
MEDIMAS EPS SAS	7	682	689	-	338	351	4,10%
OTRAS EMPRESAS EN LIQUIDACION	0	534	534	-	284	250	2,93%
TOTAL CARTERA DE DIFÍCIL COBRO	7	22.822	22.830	164	14.118	8.547	9,79%
OTROS DEUDORES POR CONCEPTOS DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD							
INCAPACIDADES	785	-	785	-	-	785	0,90%
RECURSOS DEL PROYECTO UCI	0	-	0	-	-	0	0,00%
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	785	-	785	-	-	785	0,90%
TOTAL GENERAL	79.545	52.880	132.426	27.711	17.441	87.274	100,00%

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Contabilidad

Las Cuentas por cobrar por prestación de servicios, dentro del régimen más relevante es el régimen subsidiado y las empresas más representativas son Nueva EPS, Coosalud y Sanitas y el régimen contributivo con la nueva EPS siendo esta empresa con mayor usuarios, también podemos mencionar como relevante la cartera de difícil recaudo que, aunque se adelantado las diferentes gestiones de cobro no ha sido posible lograr el recaudo de dicha cartera, como empresa más relevante continua siendo la EPS comparta.

Las cuentas por cobrar serán objeto de deterioro cuando estas cumplan con los indicios de deterioro (Incumplimiento de los pagos a cargo del deudor o del desmejoramiento de las condiciones crediticias del mismo). Las empresas relevantes en deterioro son las que se encuentran en liquidación como son: Cafesalud, Saludcoop, Comparta, salud vida.

INVENTARIOS: Los inventarios son los activos adquiridos, que se tienen con la intención de consumirse en actividades de prestación de servicios y/o venta de bienes comercializados. El



propósito es mantener inventarios disponibles para consumo en periodos trimestrales con el menor costo, evitando excesos de stock que provoquen un aumento de los costos de almacenamiento, aseguramiento y garantizando la disponibilidad de existencias para el consumo y también para evitar baja por vencimientos, de poca rotación, o deterioro. El sistema de inventario utilizado por el HOSPITAL es el permanente y su método de valorización es promedio ponderado. Con este método se determina el costo por unidad como el costo unitario promedio de los precios de entrada y las existencias iniciales Este grupo presenta un aumento de 7,43% con una variación de \$240.602, se da porque a cierre de la vigencia 2024 el stock fue más alto comparado a la vigencia 2023.

PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO:

Tabla 142 Reporte de Propiedades Planta y Equipo

Valores en miles de pesos

CUENTA	DETALLE	Año 2024	Año 2023	Vr Variación	% Variación
16	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPOS	58.958.250	44.884.389	14.073.861	31,36%
1605	Terrenos	2.682.883	2.682.883	0	0,00%
1615	Construcciones en curso	5.994.581	5.994.581	0	0,00%
1635	Bienes Muebles en Bodega	4.807.187	9.588.839	-4.781.653	-49,87%
1640	Edificaciones	14.284.386	13.729.826	554.560	4,04%
1650	Redes, líneas y cables	410.284	72.631	337.653	464,88%
1655	Maquinaria y Equipo	4.610.863	3.450.171	1.160.691	33,64%
1660	Equipo Médico Científico	45.918.915	28.760.346	17.158.569	59,66%
1665	Muebles, Enseres y Equipo	4.108.965	3.450.519	658.446	19,08%
1670	Equipo de Comunicación y Computación	4.239.970	3.579.912	660.058	18,44%
1675	Equipo de Transporte	4.564.966	2.468.214	2.096.752	84,95%

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Contabilidad

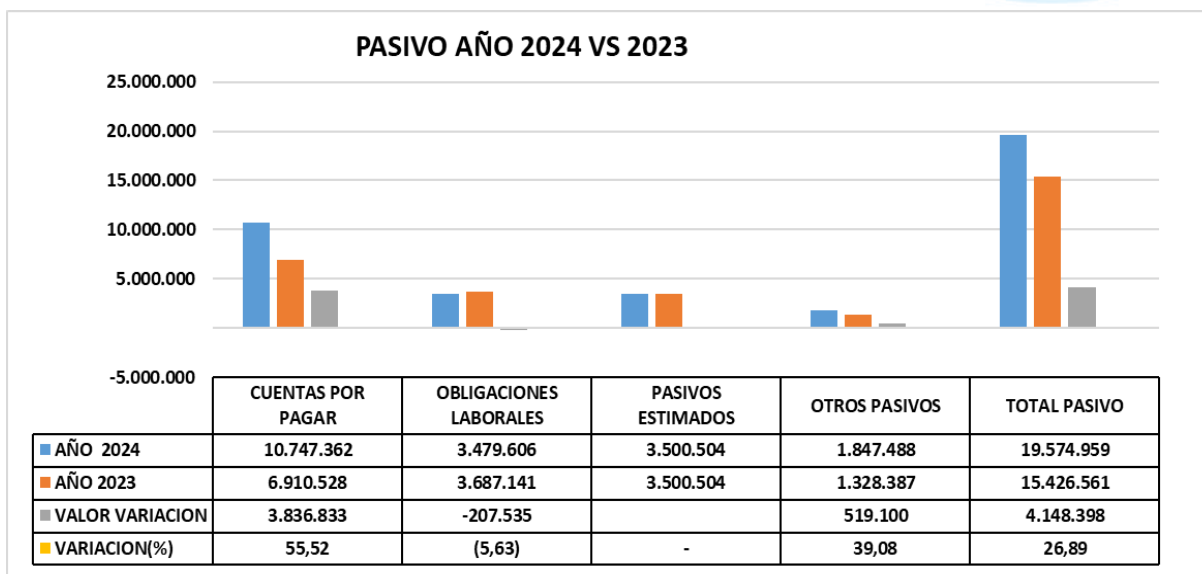
El grupo de activos son utilizados en el área administrativa y asistencial, incrementó en un 31,36% equivalente a una variación de \$14.073. millones con relación a la vigencia anterior 2023, el valor más representativo lo podemos evidenciar en el grupo medico científico por la

compra de los equipos biomédicos para las diferentes áreas de servicios con recursos girados por el ministerio mediante resolución N° 0819 por valor de \$5.545. millones y donaciones recibidas en especie por la Agencia Nacional del Territorio ART (unidades móviles de ginecología y banco de sangre) por valor de \$3.307. millones y adquisición de equipos apoyo diagnóstico con recursos propios, como segundo grupo tenemos maquinaria y equipo por la compra de lavadora y secadora industrial para el servicio de lavandería por valor de \$868.millones.

OTROS ACTIVOS: Está conformado por bienes y servicios pagados por anticipado, avances y anticipos entregados, recursos entregados en administración e intangibles, este grupo presentó una disminución de 69,50% equivalente a \$1.409. millones donde su mayor valor de variación se refleja en la cuenta de avances y anticipos entregados por valor de \$1.451. millones dado por el cruce de anticipos en las actas finales de ejecución presentados por los contratistas las amortizaciones más representativas son los contratos para la construcción de la UCI por un valor de \$359.millones también se encuentran las siguientes empresas G&C MEDICAL S.A.S. con un anticipo de \$532. millones, PROARQUING con un anticipo de \$359. millones, CONSTRUCCIONES MATERIALES Y SUMINISTROS E.U. con un valor de \$132. millones.

Ilustración 91 COMPARATIVO DEL PASIVO 2024 VS 2023

Valores en miles de pesos



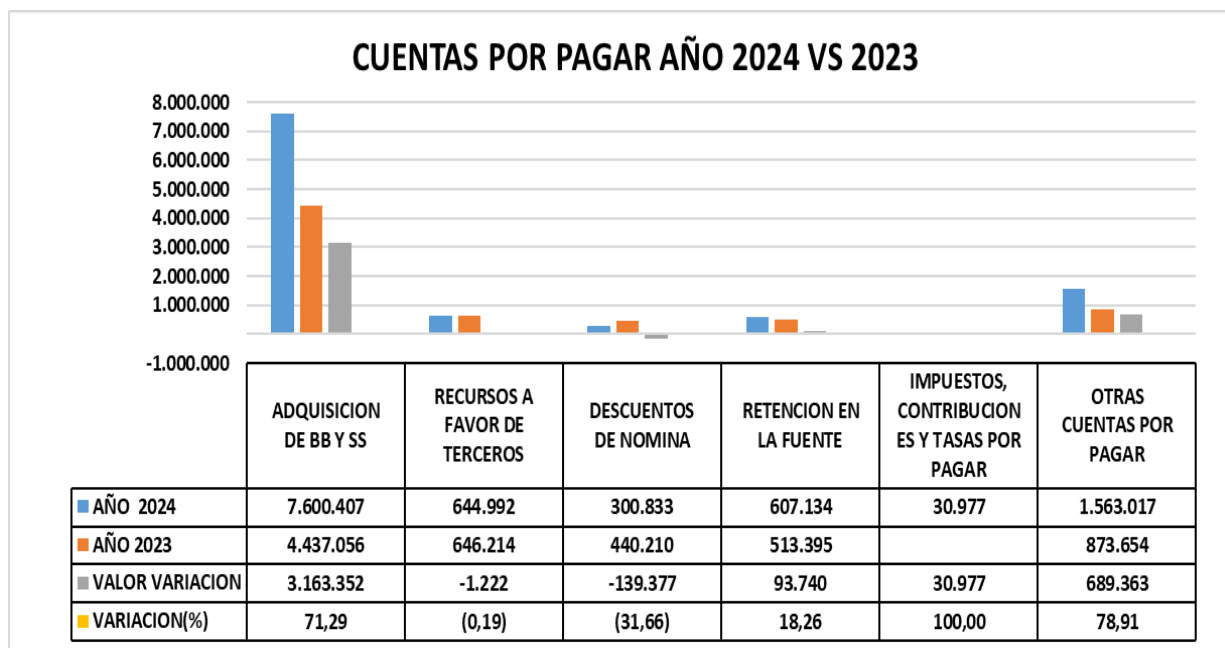
Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Contabilidad

El grupo de cuentas por pagar a diciembre 31 de 2024 presenta un aumento del 26,89%, equivalente a \$4.148. millones y en la siguiente tabla observamos el respectivo detalle:

Ilustración 92 Cuentas por pagar y comparativo año 2024 Vs 2023



Valores en miles de pesos



Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Contabilidad

ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS: Podemos observar que en este grupo el aumento más representativo se refleja en la cuenta adquisición de bienes y servicios nacionales, la cual se da por las cuentas por pagar pendientes de pago a 31 de diciembre de 2024 de proveedores y/o servicios generados en el desarrollo del objeto social de la empresa con una variación del 71,29% equivalente a un valor de \$3.163. millones de pesos.

RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS: presenta una disminución por un valor de \$1. millón de pesos que representan el 0,19% en razón a que las EPS que pagan continuaron con él envío de los respectivos soportes de pago y se logró realizar el cruce con la cuenta de deudores.

DESCUENTOS DE NOMINA: Presento una disminución de 31,66% con una variación de \$139 millones comparado con la vigencia 2023 el valor más representativo lo encontramos en el pago de la seguridad social de los empleados a diciembre 2024.

IMPUESTOS Y DEDUCCIONES: Las deducciones que se dan en los pagos como son: retención en la fuente, reteica, reteiva y estampillas, tienen en cuenta los porcentajes y bases emanados por los entes reguladores, como son Dian, Alcaldía Municipal, Gobernación Del Departamental y se pagan según lo indica la ley.

OTRAS CUENTAS POR PAGAR: presentó un aumento del 78,91% con valor de \$689 millones de pesos dentro de este grupo se registra: viáticos y gastos de viaje, cheques no cobrados o por reclamar, seguros, saldo a favor de beneficiarios, honorarios, servicios, arrendamiento operativo entre otros.

El grupo Beneficios a empleados, presentó una disminución del 5.63%, con una variación de \$207 millones de pesos se da por a diciembre 31 de 2024 se logró pagar un alto porcentaje las liquidaciones de empleados, cesantías y demás beneficios a empleados.

La cuenta de pasivos estimados no presento variación debió a que no se adicionaron recursos al saldo de la provisión de litigios y demandas en la vigencia 2024, previo análisis con la asesora externa responsable de los procesos judiciales de la ESE, se estimó que para el año 2024 no existía la posibilidad que se ejecutarán demandas en contra de la entidad y con el saldo provisionado de vigencias anteriores era suficiente para cubrir algún fallo en contra de la entidad.

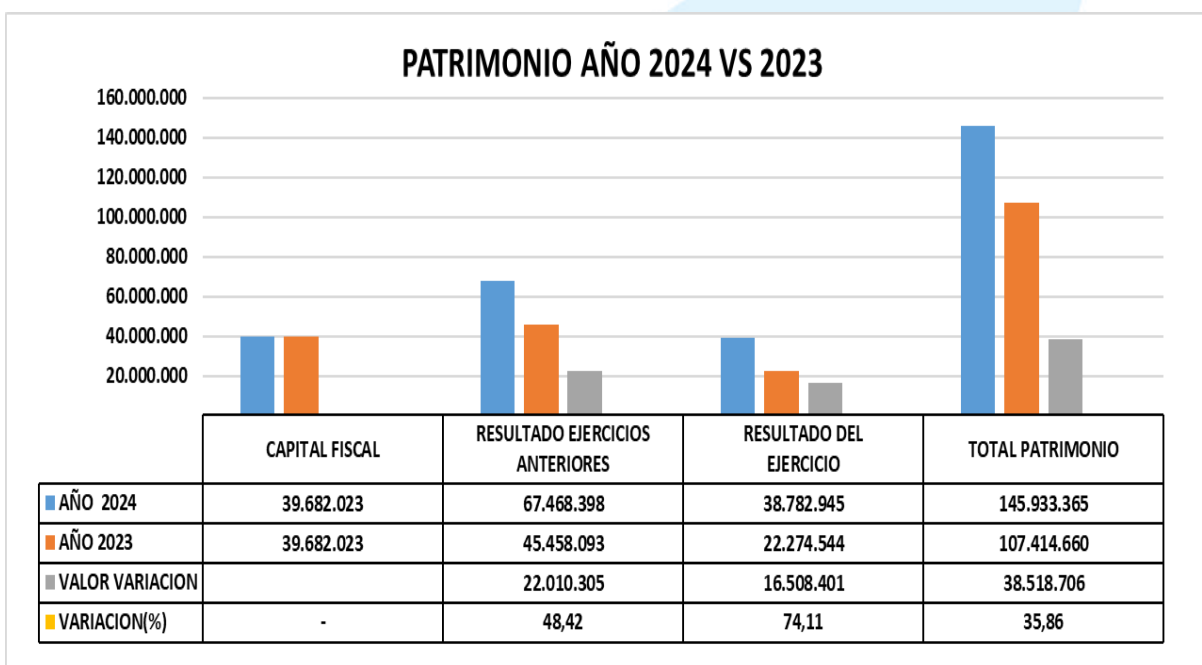
El grupo de otros pasivos presentó un aumento del 39,08% equivalente a \$519 millones de pesos dentro de este grupo encontramos:

La cuenta avances y Anticipos recibidos: presenta con relación al 2023 un aumento del 1%, con variación de \$263 millones de pesos, este valor corresponde a un saldo pendiente de pago por concepto de rendimientos financieros de donaciones recibidas en la vigencia 2024.

La cuenta otros pasivos diferidos presenta una disminución del 45% con respecto al año 2023, originada por las amortizaciones registradas según la ejecución de los recursos recibidos en subvenciones por el Ministerio de Salud y Protección Social para el fortalecimiento del nivel primario mediante la conformación de equipos básicos y la dotación hospitalaria.

Ilustración 93 COMPARATIVO DEL PATRIMONIO ENTRE LAS VIGENCIAS 2023 VS 2022

Valores en miles de pesos



Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Contabilidad

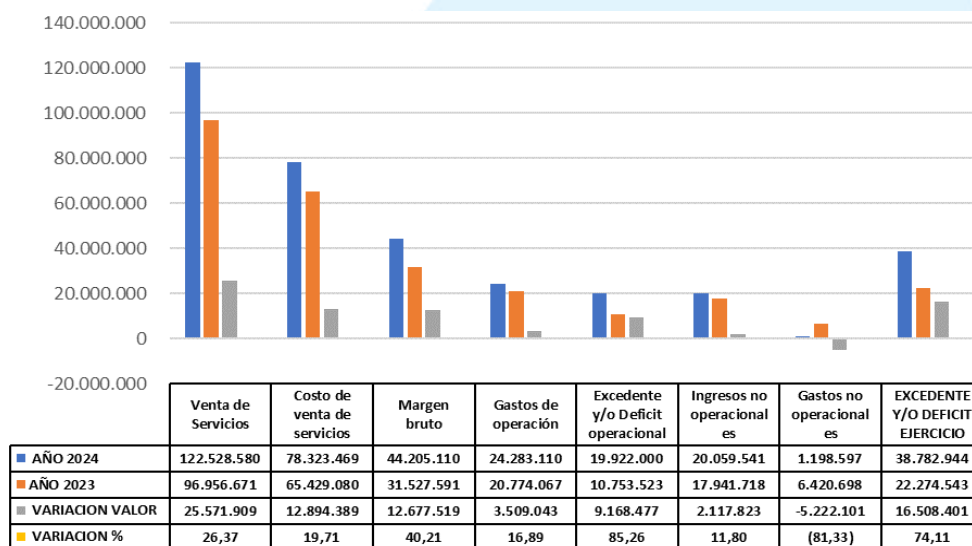
CAPITAL FISCAL: La cuenta 3208 Capital Fiscal: El saldo a corte de la vigencia 2024 comparado con el saldo 2023 no presenta variación.

RESULTADO DE EJERCICIO ANTERIORES: La cuenta 3225 Resultado de ejercicios anteriores: a diciembre 31 del 2024 registra un saldo de \$67.468 millones de pesos, comparado con el año anterior presento un aumento del 48,42%, con una variación de \$22.010 millones de pesos a cierre de la vigencia 2024, que corresponde al traslado de la utilidad de la vigencia inmediatamente anterior; adicional a eso se realizaron ajuste a cuentas de provisión de nómina de vigencias anteriores, saneamiento de procesos de fiscalización de aportes patronales de pensión, y anulación de facturas glosadas de vigencias anteriores

RESULTADOS DEL EJERCICIO: La cuenta 3230 Utilidad del ejercicio, generó una utilidad del ejercicio 2024 por valor de \$38.782 millones de pesos, comparado con el periodo 2023, con una variación de \$16.508. Los ingresos operacionales aumentaron un 26,37% respecto a la vigencia anterior y el costo de venta de servicios aumentó un 19,17% con relación a la misma vigencia, generando un aumento de \$12.677 de margen bruto). La entidad tuvo un excedente operacional del periodo 2024 de \$19.922 millones de pesos con un aumento de \$9.167 millones de pesos, dentro de lo más relevante a dicho incremento podemos mencionar el aumento en nuestra propiedad plata y equipo, al incremento de tarifas en facturación de los diferentes servicios que presta la ESE y nuevos contratos pactados, como por ejemplo los servicios prestados con el mecanismo de pago global prospectivo en la modalidad PITP presentaron un aumento en las tarifas pactadas con la entidad y unos incrementos en las frecuencias de los servicios contratados, incremento de usuarios, se abrieron nuevas consultas de especialistas, nuevos procedimientos quirúrgicos, se inició contratación con fomag lo que genera esta diferencia en los ingresos de la vigencia 2024.

Ilustración 94 ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL DICIEMBRE 31 DE 2024 VS DICIEMBRE 31 DE 2023.

Valores en miles de pesos



Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Contabilidad

INGRESOS: La venta de servicios de salud es la fuente principal de ingresos de la institución, la cual presento para la vigencia 2024 un incremento del 26,37%, con variación de \$ 25.571. millones de pesos, indicando un crecimiento significativo en los ingresos principales de la organización, la variación más representativa está en la cuenta SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON EL MECANISMO DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO con una variación de \$14.830. millones de pesos, la cuenta mecanismo de pago por capitación con una variación de \$2.262 millones de pesos y la cuenta quirófano con una variación de \$3.112 millones de pesos, los servicios prestados con el mecanismo de pago global prospectivo en la modalidad PITP presentaron un aumento en las tarifas pactadas con la entidad y unos incrementos en las frecuencias de los servicios contratados, incremento de usuarios, se abrieron nuevas consultas de especialistas, se inició contratación con fomago lo que genera esta diferencia en los ingresos de la vigencia 2024, siendo la empresa NUEVA EPS la que concentra la mayor cantidad de usuarios de la entidad y la empresa con el mayor número de servicios contratados.

COSTOS DE VENTA: El comportamiento de los costos de venta de servicios comparando la vigencia 2024 vs 2023, refleja un crecimiento de \$12.894. millones (19,71%), dentro de este incremento podemos evidenciar que el alza en los costos fue mayor que los ingresos, significa que, aunque la entidad logro incrementar significativamente sus ventas de servicios de salud sus costos de producción y deterioro también aumentaron de manera más significativa que los ingresos la empresa dentro de los valores más relevantes podemos mencionar servicios promoción y prevención el concepto de honorarios y servicios de equipos básicos por valor de \$5.015. millones, quirófano por valor de \$2.198. millones representado en el concepto de compra de material osteosíntesis por valor de \$1.624. millones y sueldos por \$366.millones y el servicio de consulta especializada en el concepto de honorarios por valor de \$1.505. millones.

MARGEN BRUTO: El margen bruto presenta un aumento del 40,21% equivalente a \$12.677 millones de pesos, esto debido a que el aumento en los costos de venta de los servicios fue proporcional al aumento en los ingresos operacionales en la vigencia 2024 comparados con la vigencia 2023.

GASTOS DE OPERACIÓN: Los gastos de operación lo componen los gastos de administración, los gastos por depreciaciones de los equipos, deterioro (cartera e inventarios), provisiones y amortizaciones, presentando un aumento del 16,89% en el año 2024 frente a la vigencia anterior, equivalente a un valor de \$3.509 millones de pesos, en este grupo la variación más representativa se da en los gastos de administración, equivalente a \$5.023 millones de pesos, la subcuenta más representativa de este grupo es los gastos generales con una variación de \$3.860 millones de pesos, por los conceptos de órdenes de despacho un valor de \$642.957 millones de pesos, mantenimiento por un valor de \$931.660 millones de pesos, comunicación y transporte la suma de \$724.359 millones de pesos y honorarios un valor de \$591.112 millones de pesos.



Evolucionamos pensando en usted

EXCEDENTE OPERACIONAL: El excedente operacional es el que refleja la rentabilidad que tuvo el objeto de la empresa, con relación al año 2023 presentó un incremento del 85,26% equivalente a un valor de \$9.168 millones de pesos, dicha variación es debido que, aunque el incremento de los costos fue alto no supero el incremento de los ingresos, los ingresos aumentaron en mayor proporción a los costos.

INGRESOS NO OPERACIONALES: Los ingresos no operacionales (ingresos eventuales que hacen parte del resultado del ejercicio pero que no hacen parte del objeto social de la entidad) dicha cuenta está conformada por las subvenciones y/o donaciones, financieros, ingresos diversos y reversión de las perdidas por deterioro de valor, reflejando un aumento del 11,80% equivalente a un valor de \$2.117 millones de pesos.

Resaltar que el mayor incremento se refleja en la cuenta de subvenciones debido a las donaciones recibidas por diferentes entidades públicas, se destaca el recurso aportado por el Ministerio de Salud y Protección Social por valor de \$12.613 millones de pesos, que corresponde a la transferencia para el pago de pasivos por valor de \$1.800 millones, proyecto equipos básicos I según res. No. 1735 por valor de \$2.931 millones, proyecto de equipos básicos II según res.No.1034 por valor de \$2.337 millones y del aporte de la dotación biomédica del proyecto UCI por valor de \$5.545 millones.

LOS INGRESOS FINANCIEROS: Se registra los rendimientos financieros de los depósitos en cuenta de ahorros, las cuales generan intereses por sus saldos y movimientos. Como política de gestión institucional de las cuentas corrientes, se traslada los recursos a las cuentas de ahorro para obtener este ingreso que contribuya en parte a la ejecución de gastos administrativos de la ESE.

INGRESOS DIVERSOS: Se registra otros ingresos como son: Recuperaciones por alimentación a empleados, arrendamientos, certificaciones, fotocopias, venta de material reciclable, incapacidades, aprovechamientos y sobrantes de inventarios.

Ingresos por reversión de pérdidas por deterioro, en esta cuenta se registra la reversión de facturas deterioradas cuando estas han sido conciliadas y canceladas y la recuperación en el costo de inventarios cuando han tenido afectación de deterioro.

El grupo de otros gastos, presenta una disminución de \$5.222.101 millones de pesos, representada en la cuenta de gastos Diversos, por valor de \$5.199, en esta variación tiene su mayor valor por ajuste de reclasificación por ventas de los servicios de ejercicios anteriores por valor de \$2.934 millones de pesos en la vigencia 2023.

E) SATISFACCIÓN DE USURIOS

1. ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE LAS PQRSDF PRESENTADAS, DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS (2) VIGENCIAS. (2023-2024)

Durante el año 2023, se recibieron un total de **857** PQRSF a través de los diversos canales de participación. Sin embargo, en 2024, se registró una reducción significativa y favorable para la institución, con un total de **523** PQRSF, lo que representa una disminución de **334** casos en comparación con el año anterior.

Esta reducción pudo reflejarse por la implementación de estrategias de mejora en la gestión institucional, el fortalecimiento de los canales de comunicación con la ciudadanía, la optimización de procesos internos para dar respuesta eficiente a las inquietudes y solicitudes, así como la generación de espacios de participación más eficaces. También es posible que la disminución refleje una mayor satisfacción por parte de los usuarios, quienes han experimentado mejoras en los servicios ofrecidos, reduciendo así la necesidad de presentar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

Tabla 143 Comparativo PQRSF para la vigencia (2023-2024)

COMPARATIVO PQRSF		
CLASIFICACION	2023	2024
Peticiones	158	158
Quejas	150	107
Reclamos	424	87
Sugerencia	55	71
Felicitaciones	70	100
Total	857	523

Durante las dos vigencias analizadas, se observa que el mayor número de manifestaciones por parte de los usuarios está relacionado con **peticiones**, registrando un total de **158** casos. En cuanto a las **quejas**, en 2023 se recibieron 150, mientras que en 2024 esta cifra disminuyó a **107**, reflejando una **reducción de 43 casos**. A pesar de esta disminución, el número de quejas sigue siendo significativo, lo que indica que persisten inconformidades respecto a la atención brindada por los profesionales y colaboradores de la E.S.E. Hospital del Sarare.

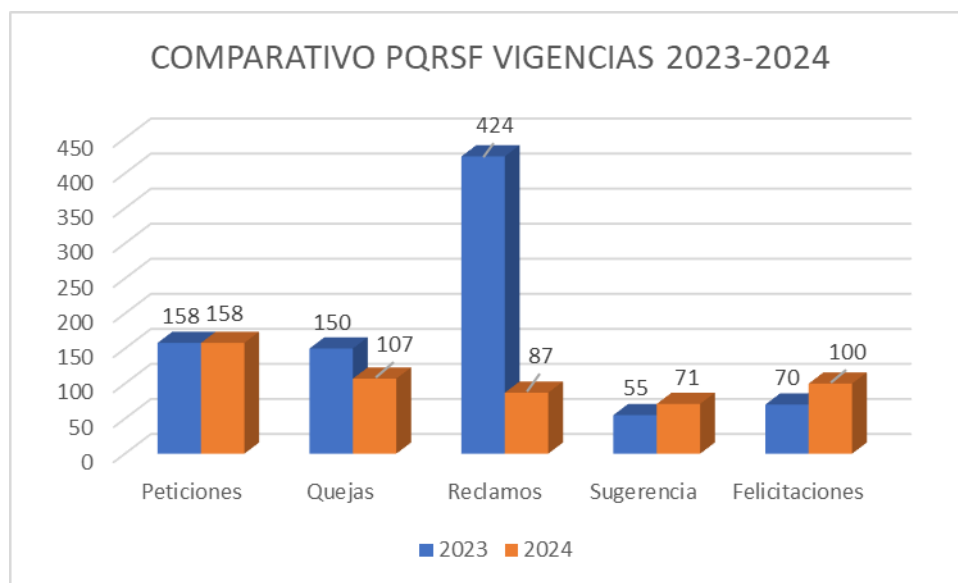
Por otro lado, se evidencia un cambio positivo en los **reclamos clasificados como de riesgo simple**. En 2023, se registraron 424 casos, mientras que en 2024 la cifra descendió notablemente a **87**, lo que representa una **disminución de 337 manifestaciones**.

Asimismo, se observa un aumento en las **sugerencias** durante 2024, alcanzando un total de **71** casos, lo que podría reflejar un mayor interés de los usuarios en contribuir a la mejora de los servicios. También se destaca el incremento en las **felicitaciones**, con 100 manifestaciones de gratitud por la calidad de los servicios prestados y la atención humanizada del personal médico, especializado, asistencial y administrativo.

Finalmente, es importante resaltar que en ninguna de las dos vigencias se registraron demandas a través de estos medios.



Ilustración 95 Comparativo PQRSF vigencias 2023-2024



En el presente análisis, es importante resaltar la disminución de PQRS para el 2024, aunque sigue siendo un valor alto en el cual los usuarios refirieron insatisfacción en la prestación en los servicios de salud; por lo anterior, es de valorar el compromiso de la E.S.E Hospital del Sarare bajo su dirección, al implementar acciones de mejora continua en oportunidad, calidad y atención humanizada, con el objetivo de obtener la satisfacción global de los usuarios; de igual manera, se enfatiza que el Hospital del Sarare es referente de salud en el departamento de Arauca, Boyacá, municipios y veredas de Norte de Santander y población extranjera. En relación a lo anterior, el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) continúa realizando charlas educativas mes a mes a funcionarios y usuarios externos dando a conocer sus derechos y deberes y los canales de participación con los que cuenta la E.S.E. los cuales son mencionados a continuación.

- 15 buzones de sugerencias ubicados en las 4 sedes anexas a la institución.
- Página web

<https://www.hospitaldelsarare.gov.co/contactenos/form/contacto.html> ,

- Correo electrónico siau1sarare@gmail.com
- Líneas Call center 607-8859868 Opción 6, 3176574298 y 3176575216
- Presencial en la oficina principal de atención al usuario y de Coordinación SIAU.

J. 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:

- Largas filas para facturar los diferentes servicios de salud en las diferentes sedes del hospital.
- Demoras en el servicio de toma de muestras para exámenes de laboratorio clínico.
- Inconformidad en la atención profesional y ausencia de trato humanizado por parte de médicos y especialistas.
- Falta de atención humanizada por auxiliares de enfermería y personal auxiliar administrativo.
- Inconformidad por las locaciones físicas y del ambiente en áreas de estancia hospitalaria (falta de ventiladores, sillas, televisores), al igual se identifica la necesidad de mejorar la sala de espera y baños inclusivos en consulta externa).
- Inconformidad en la asignación de citas de primer nivel y especializadas en el canal telefónico del (Call Center).
- Inconformidad por demora en agendamiento para servicios de cirugía programada.
- Inconformidad por demora en atención en consultas especializadas.
- Inconformidad en la asignación de citas de primer nivel (medicina general y odontología) y especializadas en el canal telefónico del (Call Center), por dificultad en la comunicación y no disponibilidad de agendas.
- Inconformidad por demoras en el agendamiento de terapias físicas, ocupacionales y lenguaje.
- Inconformidad por demora en agendamiento para servicios de cirugía programada con mayor índice las subespecialidades como otorrinolaringología, urología, ginecología oncológica y gastroenterología.
- Inconformidad por demoras en la atención en el servicio de urgencias y procedimientos.

Con un total de 1.380 PQRSF durante las vigencias 2023 y 2024, podemos concluir que las inconformidades más reiterativas durante estas dos vigencias son: dificultad en la asignación de citas de primer nivel (medicina general y odontología) y especializadas en el canal telefónico del (Call Center), dificultad en la comunicación y no disponibilidad de agendas, Largas filas para facturar los diferentes servicios de salud en las diferentes sedes del hospital, demora en agendamiento para servicios de cirugía programada con mayor índice las subespecialidades como otorrinolaringología, urología, ginecología oncológica y gastroenterología.

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

K. MECANISMO DE ATENCION PREFERENCIAL EN POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL

- ✓ Habilitación de ventanillas y espacios para la atención preferencial, en todas las 5 sedes anexas a la institución HOSPITAL DEL SARARE, se da prioridad a las mujeres en estado



de embarazo, adultos mayores de 65 años, niños en brazos menores de 6 años, usuarios con limitaciones a la marcha o discapacitados, pacientes de alto costo y población con enfoque diferencial (Pueblos indígenas, Afrocolombianos, palanqueros y raizales)

- ✓ Personal capacitado en la oficina de SIAU para atender población con discapacidad auditiva y vocal.

L. 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 realiza trabajo articulado con la asociación de Usuarios **ASOSALUPA**, Secretaria de Salud del Municipio de Saravena y Equipos Básicos con una participación activa al desarrollar diferentes actividades con la población del área rural y urbana, con el fin de disminuir barreras de acceso a las necesidades de los usuarios en relación a los servicios de salud que ofrece la E.S.E. Hospital del Sarare; como propósito es unir esfuerzos y apoyo en gestión de recursos para dar soluciones a las necesidades de los usuarios y velar por la mejora en la calidad de los servicios.

A continuación, se relaciona las acciones como plan de mejora a las inconformidades de los usuarios:

- ✓ Fortalecimiento del comité de ética hospitalaria con programación mensual durante la vigencia con apoyo y acompañamiento de la asociación de usuarios ASOSALUPA, delegados al comité de participación ciudadana y Coordinador de salud Municipal.
- ✓ 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, redes sociales, oficinas de atención
- ✓ Se realiza la programación del año para la apertura de buzones de PQRSF y se publica en cada punto en el que se encuentran para conocimiento a los usuarios y pacientes de la institución.
- ✓ Apertura de los buzones de sugerencias cada 8 días en acompañamiento de representantes de la asociación de usuarios, control interno de la institución, representantes de Anthoc y funcionarios del SIAU.
- ✓ Respuesta oportuna y acción de mejora por la ESE Hospital del Sarare, a la totalidad de PQRS radicadas
- ✓ Publicación de canales de participación de derechos y deberes por los diferentes medios de comunicación (Facebook life, página web del hospital del Sarare, medios radiales y carteleras informativas).



- ✓ Capacitación continua al personal del servicio de información y atención al usuario SIAU
- ✓ Educación por parte de los funcionarios del SIAU a los usuarios sobre sus derechos y deberes, canales de participación, servicios y horarios de atención.
- ✓ A partir del 28 de mayo del 2024 se inicia la gestión del cambio y mejoramiento del Call center para el agendamiento de citas, teniendo en cuenta los siguientes componentes:
 1. Vinculación de talento humano
 2. Adquisición de planta telefónica con capacidad de recepción de llamadas simultaneas
 3. Se realiza ajuste en las opciones, estructuradas de la siguiente manera:
 - Opción 1:** Asignación de citas para los afiliados del FOMAG
 - Opción 2:** Asignación de citas para medicina general y odontología
 - Opción 3:** Asignación de citas de medicina especializada, complementarias como Nutrición, Psicología, Optometría e imágenes diagnosticas
 - Opción 4:** Mensaje informativo para el agendamiento de citas sub especializadas por modalidad en telemedicina.
 - Opción 5:** Información y asignación de citas de atención particular.
 - Opción 6:** Información general (SIAU)
 4. Mejoramiento en conectividad de datos con un canal dedicado
 5. Renovación y adquisición de equipos de computo
 6. Monitoreo del comportamiento de llamadas entrantes por parte de la Coordinadora del Call center
 7. Devolución de llamadas que no se alcanzaron a responder durante el tiempo estandarizado.
- ✓ El día 24 de diciembre se inició gestión del cambio para la remodelación de infraestructura en el servicio de cirugía, al igual que se adecua una sala de espera con ventilación a aire libre y buena iluminación.
- ✓ La E.S.E. Hospital del Sarare contrata más profesionales especializados en gastroenterología, urología, ortopedia, ginecología y oftalmología.
- ✓ La E.S.E. Hospital del Sarare contrata más profesionales especializados en gastroenterología, urología, ortopedia, ginecología laparoscópica, cirugía laparoscópica y oftalmología.
- ✓ Adquisición de equipos biomédicos de alta tecnología para la realización de procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Se realiza gestión del cambio para la remodelación en infraestructura en el punto de facturación y agendamiento de citas en la sede Incora, para los servicios de rehabilitación en terapia física, ocupacional y fonoaudiología.



M. NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE.

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

N. 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.

5.1 Encuestas De Satisfacción 2023-2024

La medición de la satisfacción es fundamental para evaluar la percepción que tienen los ciudadanos sobre la calidad de los servicios prestados en la E.S.E. Hospital del Sarare. Este proceso no solo permite identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, sino que también genera oportunidades para la mejora continua.

Durante el año 2023, se aplicaron un total de 4,320 encuestas de satisfacción, mientras que en 2024 se llevaron a cabo 4,558 encuestas, con el propósito de evaluar tanto la prestación de los servicios de salud como el nivel de satisfacción de los usuarios y sus familias.

La aplicación de encuestas se lleva a cabo respetando los parámetros establecidos para su desarrollo, lo que permite generar indicadores de satisfacción. El proceso de recolección de datos se realizó a través de dos fuentes: en primer lugar, se aplicaron encuestas directamente a los usuarios que previamente habían utilizado los diversos servicios. En segundo lugar, se realizaron llamadas telefónicas de manera aleatoria y encuentros presenciales con usuarios sobre los diferentes servicios, distribuyendo las intervenciones a lo largo de los meses de 2023 y 2024.

5.2 Metodología

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

Técnica: para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista a través de una funcionaria del hospital del Sarare bajo los principios de todo servidor público; en la cual se dio a conocer los objetivos de la encuesta y las pregunta a evaluar con el fin de mejorar y determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención.

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

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

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

5.3 Satisfacción Global Vigencia 2024

Los porcentajes de satisfacción se clasifican de la siguiente manera:

Tabla 144 Porcentaje de Satisfacción

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

5.3.1 Experiencia Global

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

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

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

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

En la vigencia 2024 fueron encuestados **4.558** usuarios los cuales califican su experiencia en la atención con una satisfacción Global del **90%** de acuerdo con las respuestas obtenidas (resolución 0256).

Tabla 145 Experiencia Global vigencia 2024

6.1 ¿Cómo calificaría su experiencia global, respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?							
PERIODO	RESPUESTAS VIGENCIA 2024						TOTAL
	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MUY MALA	MALA	NO RESPONDE	
PRIMER TRIMESTRE	45	822	184	12	52	2	1117
SEGUNDO TRIMESTRE	39	1075	40	0	0	1	1155
TERCER TRIMESTRE	45	1035	63	2	1	1	1147
CUARTO TRIMESTRE	29	1031	78	0	1	0	1139
Total General	129	2932	287	14	53	4	4558

Ilustración 96 Experiencia Global satisfacción vigencia (2024)





5.3.2 Valoración de la recomendación del Hospital del Sarare a otros usuarios

Durante la vigencia 2023 nuestra institución fue valorada por nuestros usuarios mediante la pregunta de la encuesta de satisfacción **¿Usted recomendaría a otras personas al Hospital del Sarare E.S.E.?** y El porcentaje de satisfacción se obtiene mediante la aplicación de la siguiente formula:

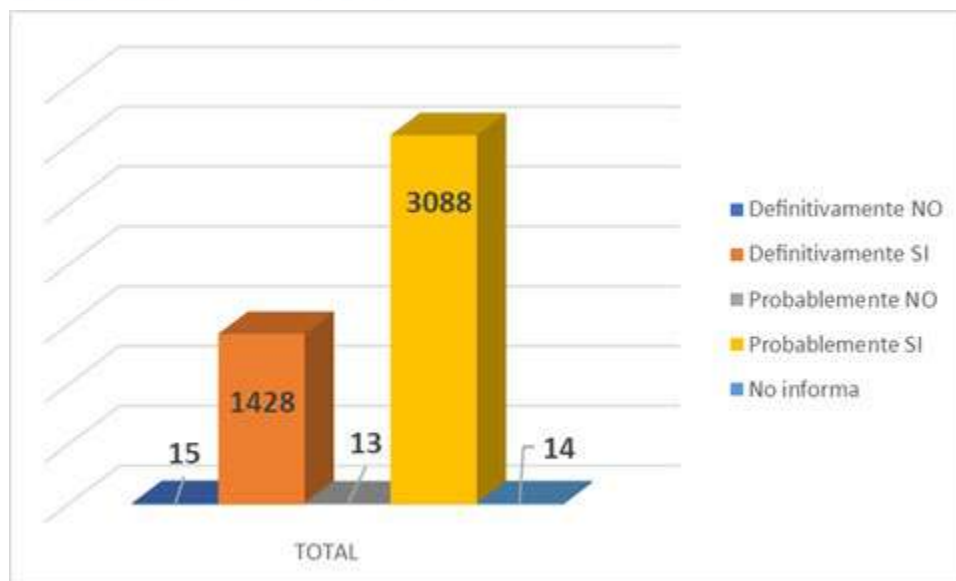
$$\% \text{ satisfacción por recomendación de usuarios} = \left(\frac{\text{Total respuestas Definitivamente SI} + \text{Total respuestas Probablemente SI}}{\text{Total de encuestados}} \right) * 100$$

Durante el año 2024, obtuvimos un índice de satisfacción del 99% entre nuestros usuarios. De los 4,558 encuestados, la mayoría expresó su satisfacción con la atención recibida y manifestó su disposición a recomendar nuestra institución. Este resultado indica que hemos cumplido con las metas establecidas.

Tabla 146 Recomendaciones a la IPS

RECOMENDACIÓN A LA IPS VIGENCIA 2024		
CRITERIO	Recomienda a la IPS	TOTAL
TRAZABILIDAD	Definitivamente NO	15
	Definitivamente SI	1428
	Probablemente NO	13
	Probablemente SI	3088
	No informa	14
	Total general	4558

Ilustración 97 Recomendación a la E.S.E. Hospital del Sarare



5.3.3 Satisfacción Según Criterios De Evaluación en Oportunidad, Calidad En La Atención E Infraestructura.

Tabla 147 Satisfacción según criterios de Evaluación

CRITERIO	ASPECTO A EVALUAR	Muy buena	Buena	Regular	Muy Mala	Mala	No aplica	No Responde	% Satisfacción
OPORTUNIDAD	2.1 Cómo calificaría la Oportunidad para obtener la cita o Procedimiento	221	3713	573	23	28	0	0	86%
CALIDAD EN LA ATENCIÓN -	3.1 INFORMACIÓN- Evalúe la Calidad de la información que recibió por el personal que lo atendió	288	4064	181	7	18	0	0	95%
	3.3 ALIMENTACIÓN: Cómo califica el Servicio de Alimentación (Aplica solo para los servicios de internación y urgencias).	76	979	96	4	6	3397	0	98%
	3.4 ENFOQUE DIFERENCIAL -Qué opina de la Atención Preferencial, Adultos Mayores, Embarazadas, Mujeres con Niños, Personas con Población Indígena que son atendidas en el Hospital del Sarare.	126	3491	872	21	48	0	0	79%



INFRAESTRUCTURA	3.2 DOTACIÓN Y CONFORT -								
	Cómo Califica las instalaciones del Hospital en las Sala de Espera, Recepción o en los Servicios con respecto a los Equipos Médicos, Sistemas de iluminación, sistema de ventilación, camas, camillas y sillas hospitalarias.	218	3757	560	5	18	0	0	87%

Ilustración 98 Satisfacción Según Criterios De Oportunidad, Calidad En La Atención E Infraestructura



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

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

- Reestructuración y Mejoramiento de canales de asignación de citas como el WhatsApp y Call center: para el agendamiento de citas para los servicios de atención primaria y demás servicios especializados.
- Para evitar el incumplimiento a citas especializadas, se contacta al usuario vía telefónica dos días antes de la cita para confirmar asistencia, en caso de cancelación, se agenda a otro usuario que se encuentren en lista de espera.
- Se continua contratación de personal (orientadores) para el servicio de SIAU ubicados en la entrada de los diferentes servicios de la institución para brindar información, orientación y apoyo a los usuarios durante su estancia.



Evolucionamos pensando en usted

- Sensibilización y capacitación a funcionarios de todas las áreas sobre atención humanizada, lenguaje claro, código de integridad que nos permite conocer los valores del servidor público y nos estimula a brindar una mejor atención a nuestros usuarios.
- En el servicio de facturación consulta externa sede principal se mantiene la atención jornada continua, iniciando a las 6:00am hasta las 4:30pm; se realiza autogestión de autorización a usuarios de nueva EPS bajo contrato PITP.
- Para evitar la congestión en el servicio de facturación consulta externa sede principal y los retrasos a las consultas especializadas, se implementa la estrategia de realizar filtro de los pacientes agendados, teniendo en cuenta el orden de las citas, con la finalidad de garantizar oportunidad en la atención por parte de los especialistas.
- Se mantiene el horario jornada continua de 6:00am a 8:40pm para citas de atención primaria (odontología, medicina general, programas de promoción y mantenimiento a la salud) y servicio de facturación.
- La Unidad De Atención Primaria continúa llevando los servicios de atención primaria en los diferentes sectores del municipio y área rural con las unidades móviles, con el fin de facilitar el acceso a los usuarios.

Desde SIAU se brinda educación personalizada a usuarios sobre los derechos y deberes, canales de asignación de citas, horarios de atención para procesos de facturación y atención al usuario (SIAU), al igual se socializa los canales de participación habilitados por la institución.