

**INFORME DE GESTIÓN CON BASE EN LOS REGISTROS  
INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD RIPS  
VIGENCIA 2022**



**DOCTOR LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS**

**Gerente**

**Monquirá**

**2023**

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	8
1. Análisis Del Mercado Actual .....	11
1.1. Determinantes Estructurales de la Salud .....	12
1.1.1. Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: ....	12
1.2. Análisis poblacional:.....	15
1.3. Análisis de morbilidad y mortalidad.....	19
1.4. Aseguramiento .....	31
1.5. Servicios Habilitados .....	42
2. Logros en la Gestión.....	45
2.1. Hospitalización: .....	46
2.2. Consulta Externa:.....	47
2.3. Cirugía:.....	48
2.4. Ginecobstetricia: .....	48
2.5. Salud Pública: .....	50
2.6. Seguridad del paciente:.....	51
2.7. Apoyo Diagnostico y Terapéutico.....	55
2.8. Gastroenterología Clínica y Quirúrgica .....	57
2.9. Laboratorio Clínico: .....	58
2.10. Medicina Familiar y Academia e Investigación. ....	59
2.11. Experiencia del usuario.....	64
2.12. Urgencias.....	66
2.13. Farmacia .....	67
2.14. Seguridad y Salud en el Trabajo.....	68
2.15. Recursos Físicos: .....	69
2.16. Gestión Documental. ....	71
2.17. Ciclo Económico Interno. ....	71
2.18. Calidad.....	72
2.19. Mercadeo.....	76
2.20. Sistemas .....	78
2.21. Talento Humano: .....	79
3. Indicadores de Gestión .....	80
3.1. Calidad .....	83

3.1.1.	Oportunidad en la asignación de citas de medicina general.....	83
3.1.2.	Oportunidad en la asignación de citas de medicina general primera vez 85	
3.1.3.	Oportunidad en la asignación de citas de medicina Interna .....	87
3.1.4.	Oportunidad en la asignación de citas de odontología .....	88
3.1.5.	Oportunidad en la asignación de citas por odontología primera vez.	90
3.1.6.	Oportunidad en la asignación de citas de pediatría primera vez .....	91
3.1.7.	Porcentaje de cancelación de cirugías programadas .....	93
3.1.8.	Tasa de reingreso en pacientes hospitalizados .....	94
3.1.9.	Tasa de infecciones Intrahospitalarias.....	96
3.1.10.	Satisfacción Global de los Usuarios .....	102
3.2.	Producción .....	103
3.2.2.	Producción Servicio de Imagenología .....	104
3.2.3.	Producción Servicio de Laboratorio .....	106
3.2.4.	Producción de Salas de Cirugía .....	107
3.2.5.	Producción Egresos Hospitalización.....	108
3.2.6.	Giro Cama .....	111
3.3.	Financieros.....	112
3.3.1.	Estado de Resultados.....	113
3.3.2.	Estado de Situación Financiera .....	115
3.3.3.	Recaudo .....	118
3.3.4.	Utilidad por UVR.....	121
3.4.	Plan de Desarrollo.....	122
3.4.1.	Objetivo 1 .....	122
3.4.2.	Objetivo 2 .....	140
3.4.3.	Objetivo 3 .....	149
3.4.4.	Objetivo 4 .....	155
3.4.5.	Objetivo 5.....	164
3.4.6.	Objetivo 6 .....	170
3.4.7.	Objetivo 7 .....	176
3.4.8.	Objetivo 8 .....	186
3.4.9.	Objetivo 9 .....	192
3.4.10.	Objetivo 10 .....	195
3.5.	Conclusión general del Plan de desarrollo .....	202
4.	Informe de Gestión Control Interno de Gestión. ....	202

4.1. Planeación Oficina De Control Interno: .....	202
4.2. Ejecución De Auditorías Internas: .....	203
4.3. Rendición De Informes – Competencia De La Oficina De Control Interno 204	
4.4. Asesoría, Acompañamiento, Seguimiento Y Evaluación:.....	207
4.5. Cumplimiento De Roles De La Oficina De Control Interno.....	211
Referencias .....	215



## Listado de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Distribución Poblacional área de influencia del Hospital .....	11
<b>Tabla 2.</b> NBI Área de influencia del Hospital.....	13
<b>Tabla 3.</b> Primeras 10 causas de morbilidad atendidas en 2022.....	27
<b>Tabla 4.</b> Morbilidad Hospitalaria Atendida por Consulta- Hospital Regional Moniquirá – RIPS año 2022 .....	28
<b>Tabla 5.</b> Morbilidad Hospitalaria Atendida por Hospitalización- Hospital Regional Moniquirá –RIPS año 2022 .....	29
<b>Tabla 6.</b> Morbilidad Hospitalaria Atendida por Urgencias- Hospital Regional Moniquirá –RIPS año 2022 .....	30
<b>Tabla 7.</b> Aseguramiento en Salud por Régimen en Municipios del área de influencia en enero de 2023 .....	32
<b>Tabla 8.</b> Distribución de afiliados por EAPB en Moniquirá 2022 .....	38
<b>Tabla 9.</b> Distribución de afiliados por EAPB en Chitaraque 2022 .....	38
<b>Tabla 10.</b> Distribución de afiliados por EAPB en San José de Pare 2022 .....	39
<b>Tabla 11.</b> Distribución de afiliados por EAPB en Santana 2022 .....	39
<b>Tabla 12.</b> Distribución de Afiliados por EAPB en Togüí 2022 .....	39
<b>Tabla 13.</b> Atenciones por ERP en el HRM 2022 .....	40
<b>Tabla 14.</b> Servicios Habilitados en REPS .....	42
<b>Tabla 15.</b> Ocupación Hospitalización 2022 .....	111
<b>Tabla 16.</b> Estado de Resultados Comparativo .....	113
<b>Tabla 17.</b> Estado de Situación Financiera .....	115
<b>Tabla 18.</b> Indicadores Objetivo 1 .....	124
<b>Tabla 19.</b> Indicadores Objetivo 2. ....	141
<b>Tabla 20.</b> Indicadores Objetivo 3 .....	150
<b>Tabla 21.</b> Indicadores Objetivo 4 .....	157
<b>Tabla 22.</b> Indicadores Objetivo 5. ....	166
<b>Tabla 23.</b> Indicadores Objetivo 6 .....	171
<b>Tabla 24.</b> Indicadores Objetivo 7 .....	177
<b>Tabla 25.</b> Indicadores Objetivo 8 .....	188
<b>Tabla 26.</b> Indicadores Objetivo 9. ....	194
<b>Tabla 27.</b> Indicadores Objetivo 10. ....	197
<b>Tabla 28.</b> Consolidado Resultados Indicadores Plan de Desarrollo .....	202

## Listado de Figuras

<b>Figura 1.</b> NBI Municipios área de influencia del Hospital.....	13
<b>Figura 2.</b> Determinantes Intermedios de la Salud- Condiciones de vida en Moniquirá 2018-2021 .....	14
<b>Figura 3.</b> Pirámide Poblacional en Colombia 2022 .....	15
<b>Figura 4.</b> Atenciones por Municipio del Hospital Regional de Moniquirá .....	16
<b>Figura 5.</b> Distribución Por Grupo De Edad Y Sexo De Los Habitantes De Las Provincias De Ricaurte (Boyacá) Y Vélez (Santander). .....	17
<b>Figura 6.</b> Distribución poblacional mercado natural del Hospital Regional Moniquirá. ....	17
<b>Figura 7.</b> Distribución de la Población por Edad y Sexo de los Municipio de Moniquirá, Santana, Chitaraque, San José de Pare y Togüí. Año 2023 .....	18
<b>Figura 8.</b> Pirámide Poblacional Moniquirá 2015-2022-2025 .....	18
<b>Figura 9.</b> Perfil de Morbilidad Gran Causa Enfermedades No Transmisibles Provincias de Ricaurte (Boyacá) año 2021 .....	19
<b>Figura 10.</b> Morbilidad Enfermedades no trasmisibles Municipio de Moniquirá .....	20
<b>Figura 11.</b> Perfil de Morbilidad Gran Causa Enfermedades No Transmisibles Provincias de Vélez (Santander) año 2021 .....	20
<b>Figura 12.</b> Semaforización eventos Precursores en Moniquirá 2017-2021 .....	21
<b>Figura 13.</b> Tasa de Mortalidad ajustada por edad, Municipio de Moniquirá 2016-2020 .....	22
<b>Figura 14.</b> Tasa de Mortalidad para enfermedades transmisibles, Moniquirá 2016-2020 .....	23
<b>Figura 15.</b> Tasa de Mortalidad para neoplasias, Moniquirá 2016-2020.....	24
<b>Figura 16.</b> Tasa de mortalidad para enfermedades del sistema circulatorio en Moniquirá 2016-2020 .....	24
<b>Figura 17.</b> Tasa de mortalidad para las demás causas en Moniquirá 2016-2020 .....	25
<b>Figura 18.</b> Prioridades en Salud en Moniquirá según Tasas de mortalidad .....	26
<b>Figura 19.</b> Aseguramiento en Salud en Moniquirá.....	33
<b>Figura 20.</b> Aseguramiento en salud en Chitaraque .....	34
<b>Figura 21.</b> Aseguramiento en salud en San José de Pare .....	35
<b>Figura 22.</b> Aseguramiento en salud en Santana.....	36
<b>Figura 23.</b> Aseguramiento en Salud en Togüí .....	37
<b>Figura 24.</b> Pareto de afiliados por EAPB en el área de influencia del Hospital.....	40
<b>Figura 25.</b> Pareto de Atenciones en el HRM por ERP en 2022 .....	42
<b>Figura 26.</b> Imagen de tórax con el Tomógrafo Siemens Adquirido.....	55
<b>Figura 27.</b> Imagen de cerebro del tomógrafo Siemens Adquirido.....	56
<b>Figura 28.</b> Evaluación Cuantitativa del Premio de calidad en salud .....	62
<b>Figura 29.</b> Autoevaluación de Habilitación a diciembre de 2022 .....	72
<b>Figura 30.</b> Resultados de Autoevaluación de habilitación por estándar .....	73
<b>Figura 31.</b> Cursos Realizados en la plataforma somos Remo por Colaboradores y funcionarios.....	74
<b>Figura 32.</b> Documento aprobados y cargados en la plataforma Somos Remo.....	75
<b>Figura 33.</b> Consolidado Matriz de autoevaluación SUA .....	75
<b>Figura 34.</b> Indicadores CMI 2022 .....	80
<b>Figura 35.</b> Gráfica Indicador de Oportunidad en Medicina General.....	83



<b>Figura 36.</b> Oportunidad en la asignación de citas de medicina general primera vez .....	85
<b>Figura 37.</b> Oportunidad en la asignación de citas de medicina interna .....	87
<b>Figura 38.</b> Oportunidad en la asignación de citas de odontología .....	89
<b>Figura 39.</b> Oportunidad en la asignación de cita por odontología primera vez .....	90
<b>Figura 40.</b> Oportunidad en la asignación de citas por pediatría primera vez .....	92
<b>Figura 41.</b> Porcentaje de cancelación de cirugías programadas .....	94
<b>Figura 42.</b> Tasa de Reingreso en Pacientes Hospitalizados .....	95
<b>Figura 43.</b> Tasa de infecciones Intrahospitalarias .....	96
<b>Figura 44.</b> Tasa de Satisfacción Global .....	102
<b>Figura 45.</b> Producción en Términos de UVR .....	104
<b>Figura 46.</b> Producción Servicio de Imagenología .....	105
<b>Figura 47.</b> Producción Servicio de Laboratorio .....	106
<b>Figura 48.</b> Producción de Salas de Cirugía .....	107
<b>Figura 49.</b> Aumento Producción por grupo de salas de cirugía .....	108
<b>Figura 50.</b> Producción Egresos Hospitalización .....	109
<b>Figura 51.</b> Ocupación Hospitalización 2022 .....	110
<b>Figura 52.</b> Giro Cama 2022 .....	112
<b>Figura 53.</b> Estado de Resultados Comparativo .....	114
<b>Figura 54.</b> Estado de Situación Financiera .....	117
<b>Figura 55.</b> Recaudado vigencia .....	118
<b>Figura 56.</b> Recaudado Vigencias anteriores .....	120
<b>Figura 57.</b> Utilidad por UVR .....	121



**Hospital  
Regional de  
Moniquirá  
E.S.E**

## INTRODUCCIÓN

Desde la planeación estratégica proyectada por la gerencia y aprobada por la Junta Directiva mediante Acuerdo 03 de 2020, tiene un enfoque integral de atención en salud basado en APS (Atención Primaria en Salud), proyectando un crecimiento que pretende establecer a la entidad como una de las mejores del país y de referencia en el departamento, brindando a la población de la provincia del Ricaurte y toda su área de afluencia, atención en salud acorde a las necesidades de todos los usuarios y sus familias.

El Hospital Regional de Monquirá ha mostrado tendencias de mejoramiento en sus indicadores de gestión, de calidad y producción, adelantado proyectos de dotación tecnológica como el Tomógrafo que lo posicionan en términos de vanguardia en la prestación de servicios de salud, respondiendo con oportunidad y calidad a las necesidades epidemiológicas del área de influencia del hospital.

El Hospital para el 2022 logró una ampliación en la oferta de servicios de salud, aumentado la producción, mejorando la oportunidad y satisfacción de los usuarios, haciendo una gestión integral desde la oficina de experiencia del usuario.

El despliegue del programa integral de salud familiar ha permitido alcanzar las regiones rurales del municipio, alcanzando población vulnerable y con morbilidades crónicas, basado en la Atención Primaria en Salud, focalizando en los cursos de vida y mitigando el riesgo en salud derivado de los determinantes sociales en salud.

La unidad funcional de cirugía ha mostrado un importante desarrollo, no solo aumentado el número de procedimientos quirúrgicos, sino que mostrando una tendencia creciente en los procedimientos de alta complejidad (Grupo 20-23) tales como neurocirugías, reemplazo de cadera, cirugías reconstructivas de suelo pélvico entre otras, así como el aumento de la oferta de servicios de medicina especializada y sub especializada que muestra el enfoque de la gestión del hospital en aumentar la complejidad de los



servicios que presta, respondiendo de manera acertada a las necesidades expuestas en el perfil epidemiológico del hospital.

La unidad de cuidados intensivos con disponibilidad 24 horas de médico intensivista ha permitido tratar no solo problemas respiratorios, sino también los relacionados con las patologías crónicas de la región relacionados con diabetes e hipertensión, así como los traumas que se tratan derivados en gran medida a la siniestralidad vial propia de la vía principal que comunica a Bogotá D.C. con Bucaramanga y la frontera en Cúcuta. Esta unidad no solo respondió a las necesidades propias que se generaron con la pandemia sino con las necesidades de la población de contar con especialistas idóneos y una unidad dotada para la atención de los pacientes en condiciones críticas.

El servicio de Urgencias brinda mayor alcance y pertinencia teniendo como respaldo las interconsultas por especialidades como neurocirugía, ginecobstetricia, ortopedia, otorrinolaringología, psiquiatría entre otras, así como el aumento del talento humano en salud para responder oportunamente a la atención en este servicio.

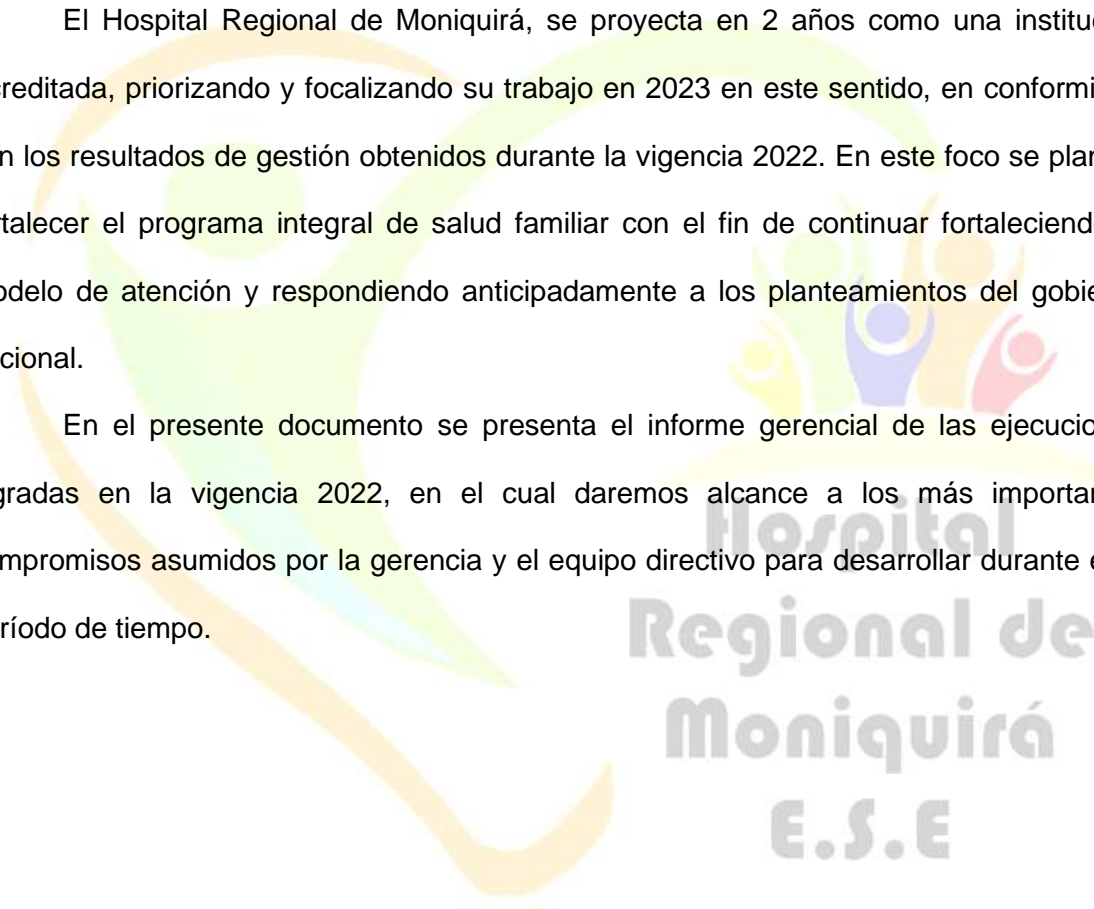
El laboratorio clínico actualmente cuenta con la última tecnología para el procesamiento de muestras, aumentando la calidad del dato y la velocidad procesamiento, garantizando oportunidad y calidad en la entrega de los resultados que coadyuvan a las diagnósticos de los pacientes y por ende en su adecuado tratamiento, así mismo mejorando la accesibilidad de los pacientes a los resultados, permitiendo que a través de la página web puedan acceder a los resultados.

La unidad funcional de imagenología presenta como mejora significativa e hito la adquisición del tomógrafo Axial computarizado de última tecnología que permite la realización de tomografías de alta calidad, obteniendo cortes en 3D que permiten un diagnóstico adecuado por parte de los especialistas y profesionales de la salud. Así mismo la producción de servicios de esta unidad funcional muestra tendencias crecientes, que no solo representan beneficio económico para el hospital, sino el beneficio social para los usuarios que no tienen

que ser trasladados a Tunja, mejorando la calidad integral del servicio de salud que presta la ESE de manera ostensible. En esta unidad también se adelantan diagnósticos cardiovasculares como los son ecocardiogramas, holter, con una oportunidad de reporte de resultados inmediatos; así como el servicio de gastroenterología es uno con el mayor índice de crecimiento en atenciones y contribuyendo al manejo de morbilidades que es una de las atenciones que en años pasados se remitían a niveles superiores de atención

El Hospital Regional de Moniquirá, se proyecta en 2 años como una institución Acreditada, priorizando y focalizando su trabajo en 2023 en este sentido, en conformidad con los resultados de gestión obtenidos durante la vigencia 2022. En este foco se plantea fortalecer el programa integral de salud familiar con el fin de continuar fortaleciendo el modelo de atención y respondiendo anticipadamente a los planteamientos del gobierno nacional.

En el presente documento se presenta el informe gerencial de las ejecuciones logradas en la vigencia 2022, en el cual daremos alcance a los más importantes compromisos asumidos por la gerencia y el equipo directivo para desarrollar durante este período de tiempo.



Hospital  
Regional de  
Moniquirá  
E.S.E

## 1. Análisis Del Mercado Actual

Los clientes actuales del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E., en su zona de influencia, son los habitantes de los municipios de Moniquirá, Chitaraque, San José de Pare, Santana y Togüí, con un total de 46.851 habitantes, distribuidos el 40.2% en las áreas urbanas y el 59.8 % en la zona rural, así:

**Tabla 1. Distribución Poblacional área de influencia del Hospital**

Municipio	Cabecera		Rural		Población Total
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	
Moniquirá	12.637	53,8%	10.853	46,2%	23.490
Chitaraque	1.397	23,4%	4.584	76,6%	5.981
Togüí	769	17,4%	3.651	82,6%	4.420
San José de Pare	1.188	23,3%	3.910	76,7%	5.098
Santana	2.856	36,3%	5.006	63,7%	7.862

Fuente: (Departamento Nacional de Estadística, 2019)

La tabla 1 muestra una distribución asimétrica de la población, con una concentración en la zona rural, lo cual como se amplía en la siguiente sección del documento denota un mayor grado de vulnerabilidad en la población del área de influencia del Hospital, pues el grado de insatisfacción de las Necesidades básicas es mayor en la zona rural, comparada con la urbana. Con lo cual la actividad del Hospital cobra una especial importancia como actor estratégico para mejorar la calidad de vida, pues la población en situación de vulnerabilidad social<sup>1</sup> cada vez más se somete a condiciones más precarias que derivan en el desmejoramiento progresivo de las condiciones de salud.

<sup>1</sup> Según la (CEPAL, 2001), la vulnerabilidad social es el resultado de los impactos provocados por los patrones de desarrollo y la incapacidad de enfrentarlos por parte de los grupos más débiles de la sociedad

Como la (Organización Panamericana de la Salud, 2012) lo cita “La exclusión social y las inequidades persistentes en la distribución de la riqueza y en el acceso y la utilización de los servicios se reflejan en los resultados de salud”

### **1.1. Determinantes Estructurales de la Salud**

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990)

#### **1.1.1. Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:**

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) según (DANE, 2022) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el Municipio de Moniquirá en el año 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó una proporción de 9,83% para el general del municipio, teniendo un índice de 4,93% para el área urbana y 15,43% para el área rural, observándose ampliamente la disparidad de la calidad de vida entre el área urbana y rural.

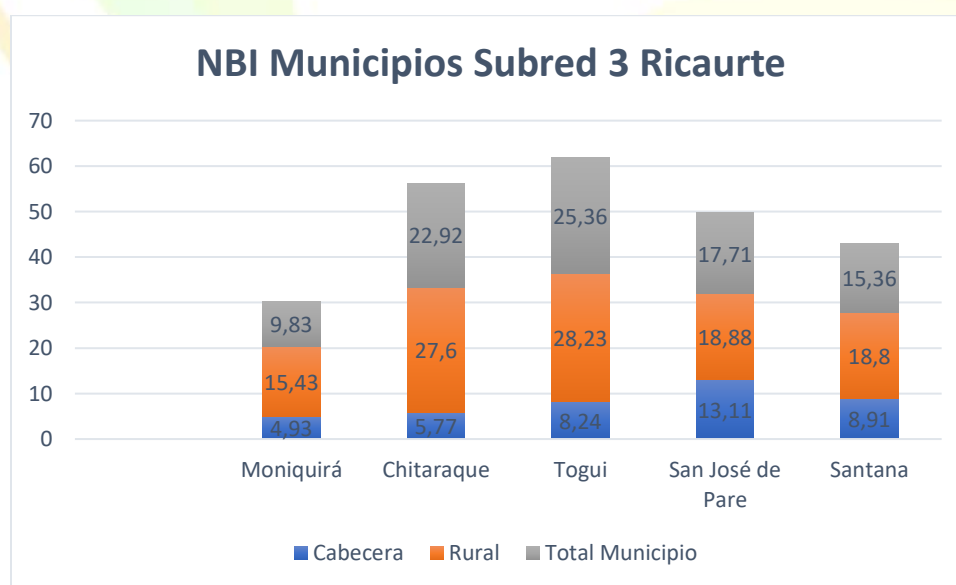
A continuación, se presenta el NBI para los municipios del área de influencia del Hospital Regional de Moniquirá según la subred 3 Ricaurte en Documento de red vigente.

**Tabla 2. NBI Área de influencia del Hospital.**

Municipio	Cabecera	Rural	Total, Municipio
Moniquirá	4,93	15,43	9,83
Chitaraque	5,77	27,6	22,92
Togui	8,24	28,23	25,36
San José de Pare	13,11	18,88	17,71
Santana	8,91	18,8	15,36

**Fuente:** Elaboración propia con datos tomados de (Departamento Nacional de Estadística, 2022).

**Figura 1. NBI Municipios área de influencia del Hospital**



**Fuente:** Elaboración propia con datos tomados de (Departamento Nacional de Estadística, 2022)

Lo anterior denota la amplia desigualdad entre los habitantes del sector rural y urbano y los amplios índices de NBI que están directamente correlacionados con las necesidades de atención en salud, lo cual indica que son municipios con alto

riesgo en salud, relacionados con los perfiles epidemiológicos de los municipios del área de influencia.

A continuación, en la figura 2 se muestran los determinantes intermedios de la salud que corresponden a condiciones materiales que están directamente correlacionados con las condiciones de salud de una población (De la Guardia Gutierrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020)

**Figura 2. Determinantes Intermedios de la Salud- Condiciones de vida en Moniquirá 2018-2021**

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Moniquirá
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2019)	99,99	99,13
Cobertura de acueducto (SIU 2021)	58,07	87,30
Cobertura de alcantarillado (SIU 2021)	30,73	37,66
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2021)	27,00	40,83
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	15,90	20,40
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	7,10	12,10

**Fuente:** (Secretaría Municipal de Salud de Moniquirá, 2022)

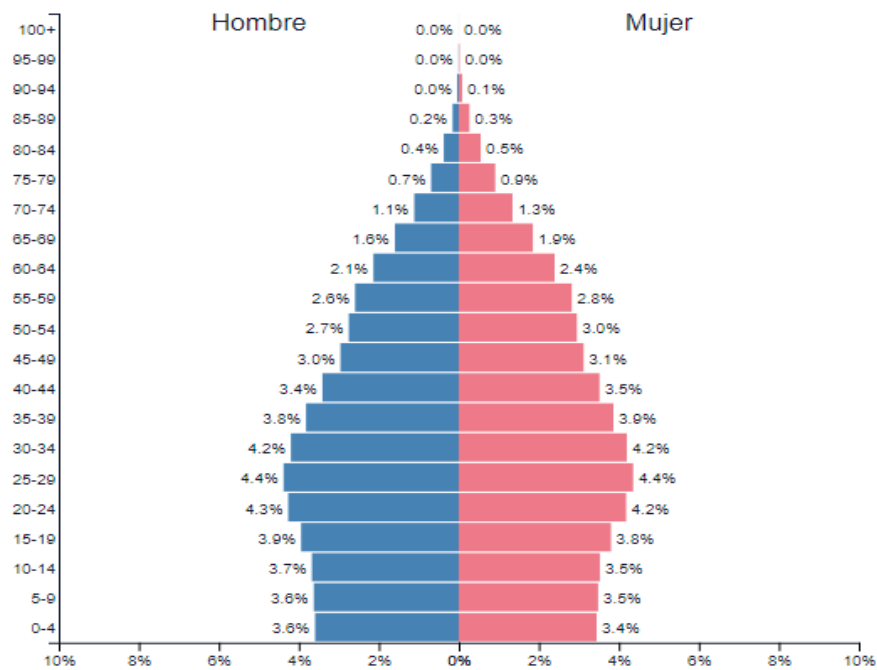
En la figura 2 se observa que el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) es significativamente alto, respecto al índice departamental, pues lo supera en más de 13 puntos porcentuales, lo cual denota una problemática pública en el municipio de Moniquirá. Cuando este índice se encuentra entre 35.1% y 80% el riesgo de consumirla es alta, pues esta no cumple con las condiciones físicas, químicas y microbiológicas para el consumo humano.



## 1.2. Análisis poblacional:

En la figura 3 se observa la distribución demográfica en Colombia, mostrando que la mayor proporción poblacional se encuentra en edad productiva, pero una tendencia de envejecimiento, lo cual es una tendencia mundial. Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2017) sobre Colombia menciona: “Entre 1990 y el 2015, la población creció en 40,7% y su estructura se hizo regresiva y más envejecida”

**Figura 3.** Pirámide Poblacional en Colombia 2022



**Fuente:** (DANE, 2022)

Si bien en la red de atención del Hospital Regional de Moniquirá se circunscriben 5 municipios de la Provincia de Ricaurte, denominada geográficamente “Ricaurte Bajo”, el mercado natural del hospital se extiende más allá de esta denominación, pues alcanza municipios de toda la provincia y del sur

del Santander, específicamente de la Provincia de Vélez, que encuentra en el Hospital la solución apropiada y oportuna a las necesidades de salud.

En la figura 4 se observa que el 65,99% de las atenciones corresponde a naturales de Moniquirá, seguido del municipio de Barbosa (Santander) con un 14,43% y se observa que la connotación de Regional del Hospital, supera esta dimensión, alcanzando y siendo muy importante en el denominado mercado natural (Provincia de Ricaurte En Boyacá y Vélez en Santander).

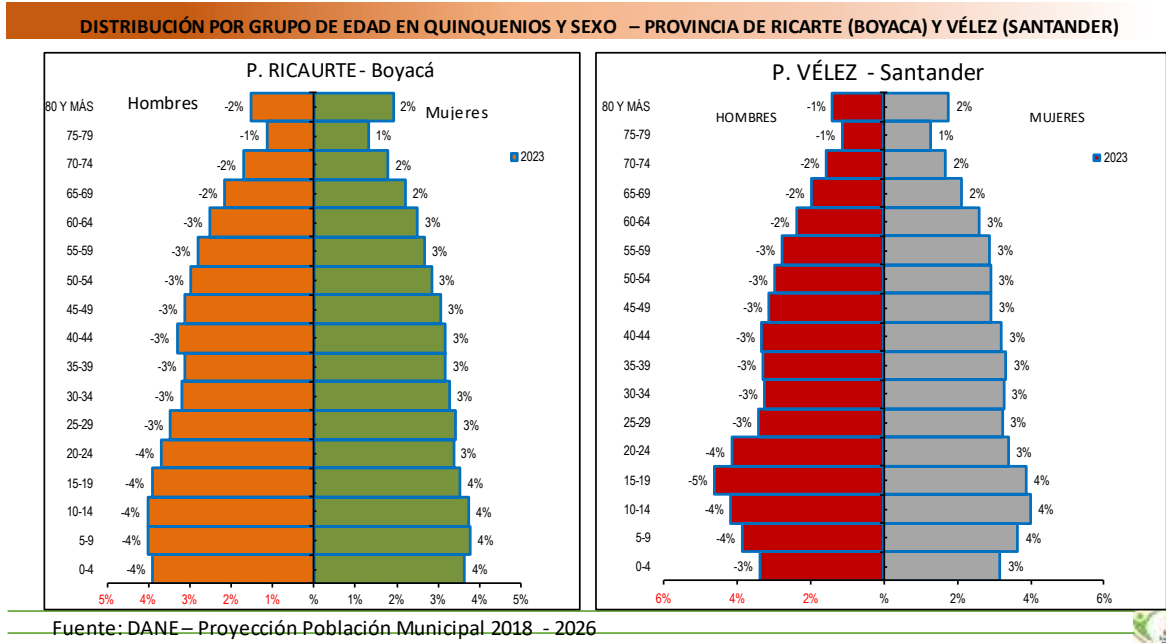
**Figura 4.** Atenciones por Municipio del Hospital Regional de Moniquirá

Departamento	Municipio	%
Boyacá	Moniquirá	65.99
Santander	Barbosa	14.43
Boyacá	Santana	3.55
Boyacá	Chitaraque	2.56
Boyacá	Togüí	2.39
Boyacá	San José de Pare	2.26
Boyacá	Tunja	2.13
Boyacá	Santa Sofía	1.57
Santander	Güépsa	0.81
Santander	Puente Nacional	0.60
Boyacá	Arcabuco	0.56
Santander	Vélez	0.39
Boyacá	Gachantiva	0.26
	Otros Municipios	2.50
	Total general	100

**Fuente:** (Dinámica Gerencial, HRM, 2022)

Por lo anterior expuesto en la figura 5, se observa la distribución etaria, para la provincia de Ricaurte y Provincia de Vélez de Santander, mostrando una tendencia más marcada en lo que respecta al envejecimiento de la población.

**Figura 5. Distribución Por Grupo De Edad Y Sexo De Los Habitantes De Las Provincia De Ricaurte (Boyacá) Y Vélez (Santander).**



Fuente: (DANE, 2022)

**Figura 6. Distribución poblacional mercado natural del Hospital Regional Monquirá.**

**USUARIOS - POTENCIALES**

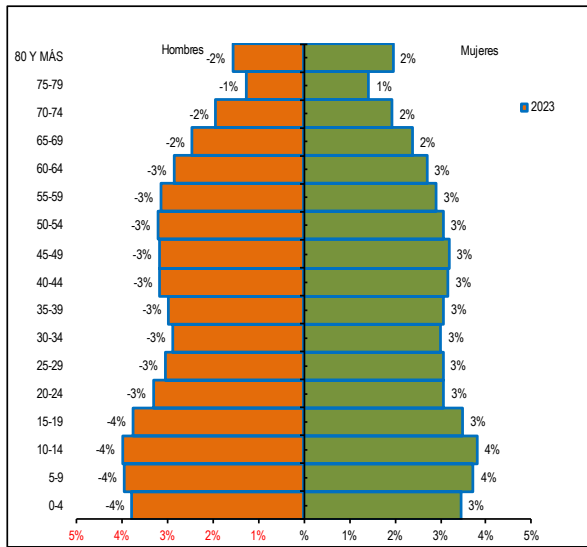
GRUPO ETAREO	P. RICAURTE			P. VÉLEZ			GRAN TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
Total	50643	49569	100212	100530	97559	198089	298301
0-4	3895	3655	7550	6695	6277	12972	20522
5-9	4008	3791	7799	7639	7226	14865	22664
10-14	4031	3747	7778	8254	7898	16152	23930
15-19	3924	3545	7469	9139	7682	16821	24290
20-24	3683	3376	7059	8211	6714	14925	21984
25-29	3467	3436	6903	6765	6385	13150	20053
30-34	3204	3285	6489	6427	6473	12900	19389
35-39	3141	3191	6332	6505	6590	13095	19427
40-44	3322	3193	6515	6560	6356	12916	19431
45-49	3123	3071	6194	6177	5788	11965	18159
50-54	2974	2846	5820	5900	5760	11660	17480
55-59	2809	2678	5487	5500	5714	11214	16701
60-64	2518	2516	5034	4725	5149	9874	14908
65-69	2153	2207	4360	3915	4198	8113	12473
70-74	1714	1800	3514	3104	3337	6441	9955
75-79	1148	1315	2463	2261	2509	4770	7233
80 Y MÁS	1529	1917	3446	2753	3503	6256	9702

Fuente: DANE – Proyección Población Municipal 2018 - 2026

Fuente: (DANE, 2022)

**Figura 7. Distribución de la Población por Edad y Sexo de los Municipios de Monquirá, Santana, Chitaraque, San José de Pare y Togüí. Año 2023**

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y SEXO- MUNICIPIOS AREA DE INFLUENCIA- AÑO 2023

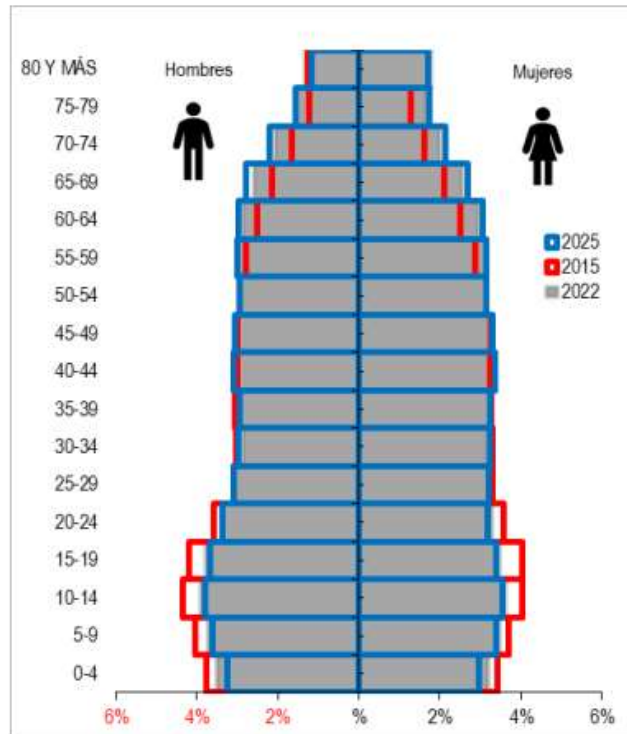


Grupo Etareo	Hombres	Mujeres	Total
Total	23698	23153	46851
0-4	1774	1617	3391
5-9	1851	1746	3597
10-14	1873	1783	3656
15-19	1761	1634	3395
20-24	1555	1440	2995
25-29	1431	1433	2864
30-34	1351	1410	2761
35-39	1393	1437	2830
40-44	1484	1487	2971
45-49	1493	1495	2988
50-54	1510	1436	2946
55-59	1479	1361	2840
60-64	1344	1266	2610
65-69	1151	1117	2268
70-74	908	907	1815
75-79	603	667	1270
80 Y MÁS	737	917	1654

Fuente: DANE – Proyección Población Municipal 2018 – 2026

Fuente: (DANE, 2022)

**Figura 8. Pirámide Poblacional Monquirá 2015-2022-2025**



**Fuente:** (Secretaría Municipal de Salud de Moniquirá, 2022)

En la figura se muestra la tendencia acentuada de envejecimiento en el municipio de Moniquirá según las proyecciones del DANE 2018-2026 analizadas en el documento de ASIS del municipio en 2022.

### 1.3. Análisis de morbilidad y mortalidad

Como se observa en la figura 9 y 11, la principal causa de morbilidad en las provincias de Ricaurte y Vélez respectivamente son las enfermedades cardiovasculares, lo cual es coincidente con la primera causa en el municipio de Moniquirá, como se observa en la figura 10, lo cual refuerza la importancia de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital, así como la necesidad de contar en el Hospital Regional de Moniquirá con una Unidad de hemodinamia.

**Figura 9.** Perfil de Morbilidad Gran Causa Enfermedades No Transmisibles Provincias de Ricaurte (Boyacá) año 2021

GRAN CAUSA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - PROVINCIA DE RICAURTE (Boyacá)			
	SUB- CAUSA	No de Atenciones	Porcentaje
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Anomalías congénitas	952	0,98
	Condiciones neuropsiquiátricas	8570	8,86
	Condiciones orales	15133	15,65
	Desordenes endocrinos	5569	5,76
	Diabetes mellitus	5096	5,27
	Enfermedades cardiovasculares	24315	25,14
	Enfermedades de la piel	2752	2,85
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5549	5,74
	Enfermedades digestivas	4990	5,16
	Enfermedades genitourinarias	8166	8,44
	Enfermedades musculoesqueléticas	8664	8,96
	Enfermedades respiratorias	2788	2,88
	Neoplasias malignas	2563	2,65
	Otras neoplasias	1594	1,65
	TOTAL	96701	100,00

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

**Figura 10. Morbilidad Enfermedades no trasmisibles Municipio de Moniquirá**

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021 - 2020	% 2017-2021
<b>TOTAL</b>							
Neoplasias malignas	1,67	1,56	1,60	2,76	2,29	-0,46	1,94
Otras neoplasias	0,93	1,27	1,30	1,39	1,67	0,28	1,31
Diabetes mellitus	4,99	5,58	4,96	6,67	6,31	-0,36	5,69
Desordenes endocrinos	5,22	6,07	4,81	4,99	6,13	1,14	5,48
Condiciones neuropsiquiatricas	7,69	8,34	8,98	8,26	9,16	0,90	8,47
Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,91	5,66	6,09	3,82	6,30	2,49	5,74
Enfermedades cardiovasculares	24,27	27,39	24,97	26,46	20,29	-6,17	24,90
Enfermedades respiratorias	5,64	4,60	4,64	3,49	3,23	-0,26	4,35
Enfermedades digestivas	4,99	4,84	4,93	4,57	4,70	0,12	4,81
Enfermedades genitourinarias	11,43	10,44	11,16	9,23	8,38	-0,85	10,17
Enfermedades de la piel	3,26	3,47	2,94	2,55	2,81	0,25	3,04
Enfermedades musculo-esqueléticas	9,50	11,03	9,96	8,54	9,83	1,29	9,85
Anomalías congénitas	0,93	1,13	0,99	0,98	0,96	-0,02	1,01
Condiciones orales	12,58	8,63	12,67	16,29	17,94	1,65	13,24

Fuente: (Secretaría Municipal de Salud de Moniquirá, 2022)<sup>2</sup>

**Figura 11. Perfil de Morbilidad Gran Causa Enfermedades No Transmisibles Provincias de Vélez (Santander) año 2021**

GRAN CAUSA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - PROVINCIA DE VÉLEZ (Santander)			
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	SUB- CAUSA	No de Atenciones	Porcentaje
	Anomalías congénitas	2128	1,20
	Condiciones neuropsiquiatricas	22132	12,51
	Condiciones orales	13602	7,69
	Desordenes endocrinos	10609	6,00
	Diabetes mellitus	6356	3,59
	Enfermedades cardiovasculares	49050	27,72
	Enfermedades de la piel	5820	3,29
	Enfermedades de los organos de los sentidos	10514	5,94
	Enfermedades digestivas	11118	6,28
	Enfermedades genitourinarias	16979	9,60
	Enfermedades musculo-esqueleticas	15268	8,63
	Enfermedades respiratorias	5716	3,23
	Neoplasias malignas	4946	2,80
	Otras neoplasias	2710	1,53
	<b>TOTAL</b>	<b>176948</b>	<b>100</b>

<sup>2</sup> Los datos utilizados por la Secretaría Municipal de Salud del municipio de Moniquirá para la construcción del documento ASIS 2022 del municipio fueron obtenidos de las bodegas de datos de SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.



**Fuente:**(Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

En la figura 12 se observa que la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial tienen una tendencia al alza en las últimas vigencias de análisis (2020-2021), lo cual es concordante con el perfil de atenciones del Hospital, esto demuestra la prevalencia de estas morbilidades que son precursores de otras enfermedades que deterioran la calidad de vida de la población. Por lo cual el programa integral de salud familiar ha cobrado especial importancia en este contexto con un enfoque de Atención Primaria en Salud, pues en el contexto de este programa los denominados agentes familiares como pilares del programa, pero bajo la coordinación y acompañamiento en salud de un equipo interdisciplinar conformado liderado por especialistas en medicina familiar.

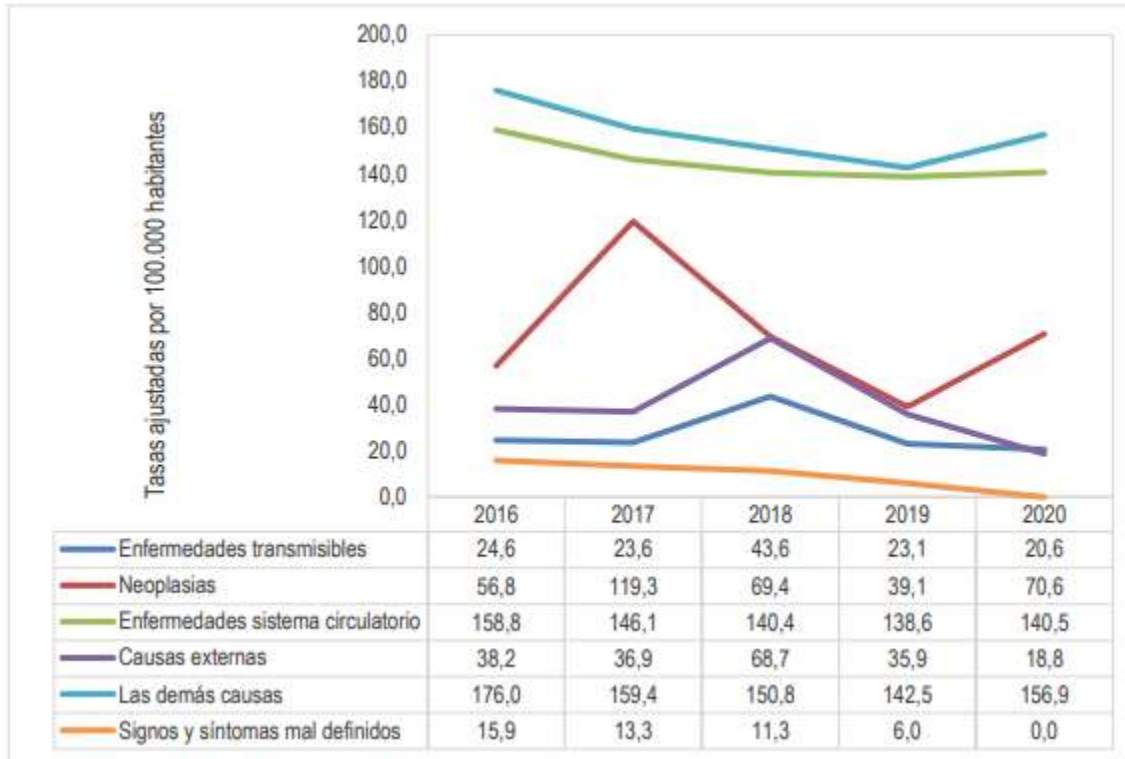
**Figura 12.** *Semaforización eventos Precursores en Moniquirá 2017-2021*

Evento	Boyacá 2021	Moniquirá 2021	Comportamiento				
			2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	2,19	2,30	↗	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	7,64	8,25	↘	↘	↗	↗	↗

**Fuente:** (Secretaría Municipal de Salud de Moniquirá, 2022)

En la figura 13 se observa que la principal causa de mortalidad en el municipio de Moniquirá son las enfermedades del sistema circulatorio, que son concordantes con el perfil de morbilidad de la región y del municipio, seguidas de las neoplasias, que si bien tuvieron una tendencia negativa hasta 2019, a partir de 2020 empiezan a retomar una tendencia positiva que es objeto de análisis epidemiológico para definir las necesidades de la población, sobre los cuales el Hospital Regional de Moniquirá proyecta su prestación de servicios.

**Figura 13. Tasa de Mortalidad ajustada por edad, Municipio de Moniquirá 2016-2020**



**Fuente:** (Secretaría Municipal de Salud de Moniquirá, 2022)

En las figuras 14, 15, 16 y 17 se desglosan las tasas de mortalidad en subgrupos, según los grupos mostrados en la figura 13.

En el grupo de enfermedades transmisibles la primera tasa corresponde a infecciones respiratorias agudas (IRA) que no corresponde exclusivamente a COVID 19 pues observando en la figura 14, aún antes del 2020, la tasa era alta y la más significativa del grupo.

En la figura 15 se observa el grupo de mortalidad por neoplasias, siendo el tumor maligno de mama de la mujer, la tasa más alta de mortalidad del grupo lo cual requiere una atención especial y a la cual el Hospital Regional de Moniquirá brindó respuesta a través del servicio diagnóstico de mamografía. Actualmente el Hospital

está trabajando en fortalecer las estrategias preventivas para tratar esta problemática de salud pública.

Como se observa en la figura 16 , en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, la tasa de mortalidad más alta corresponde a enfermedades isquémicas del corazón, que es la tasa más alta de todos los grupos seguido de enfermedades cerebrovasculares, estos datos muestran la necesidad explícita de contar con una unidad de hemodinamia que permita tratar oportuna y adecuadamente estas morbilidades y refuerzan la importancia de la unidad de cuidados intensivos para el cuidado crítico de estos pacientes.

En la figura 17 respecto al grupo de las demás causas, la primera tasa de mortalidad corresponde a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que aunado a la precitada problemática de las IRA denota la importancia de tratar las patologías relacionadas con el sistema respiratorio.

**Figura 14.** Tasa de Mortalidad para enfermedades transmisibles, Moniquirá 2016-2020

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	4,25	7,87	1,91
Tuberculosis	2,90	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	8,15	7,43	14,14	0,00	1,91
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	5,04	0,00	7,74	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	4,25	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	8,53	13,67	13,20	15,27	16,79
Resto de ciertas enfermedades infecciosas v parasitarias	0,00	2,48	0,00	0,00	0,00

**Fuente:** (Secretaría Municipal de Salud de Moniquirá, 2022)

**Figura 15. Tasa de Mortalidad para neoplasias, Moniquirá 2016-2020**

NEOPLASIAS					
	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>					
Tumor maligno del estómago	2,90	21,93	3,33	5,47	7,58
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,97	10,03	5,19	5,25	6,24
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	9,31	31,22	13,28	2,58	5,86
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	2,48	3,00	0,00	6,24
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	3,90	2,48	0,00	0,00	1,91
Tumor maligno de la mama de la mujer	11,89	15,92	16,58	11,87	35,46
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	10,86	0,00	5,20	14,64
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	11,56	18,46	22,76	4,40	5,78
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	4,30	6,41	5,78	2,91	0,00
Leucemia	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	8,91	0,00	9,92	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	9,87	18,23	6,33	12,36	11,75
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	3,85	0,00	0,00	2,48

**Fuente:** (Secretaría Municipal de Salud de Moniquirá, 2022)

**Figura 16. Tasa de mortalidad para enfermedades del sistema circulatorio en Moniquirá 2016-2020**

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO					
	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	23,28	21,92	8,52	19,40	22,15
Enfermedades isquémicas del corazón	46,37	68,26	68,40	63,38	57,44
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	18,06	16,68	11,23	9,27	12,73
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	15,30	3,05	0,00	5,13	5,73
Enfermedades cerebrovasculares	52,72	33,39	43,60	35,13	28,75
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	3,11	2,83	8,69	6,33	13,71

**Fuente:** (Secretaría Municipal de Salud de Moniquirá, 2022)



**Figura 17. Tasa de mortalidad para las demás causas en Monquirá 2016-2020**

LAS DEMÁS ENFERMEDADES					
	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>					
Diabetes mellitus	25,75	14,24	15,08	9,02	18,19
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	8,86	2,83	4,89	6,87	2,48
Trastornos mentales y del comportamiento	2,52	2,48	3,50	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	15,06	25,58	13,12	21,14	6,88
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	28,32	38,16	31,85	48,43	29,38
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	13,90	5,31	9,79	9,99	22,86
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,52	5,54	18,42	0,00	2,48
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	43,08	27,02	21,11	22,12	26,07
Resto de enfermedades del sistema digestivo	17,47	14,69	8,52	18,11	24,33
Enfermedades del sistema urinario	3,11	2,48	14,96	4,89	3,82
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	15,42	7,75	4,96	0,00	5,59

**Fuente:** (Secretaría Municipal de Salud de Monquirá, 2022)

En la figura 18 se muestran las prioridades en salud en el municipio de Monquirá según lo identificado en el ASIS municipal del año 2022 comparados con los indicadores del departamento e identificados por los grupos de riesgos (MIAS).

Las prioridades en salud con tasas mayores en el municipio que en el departamento son concordantes con lo expuesto en los grupos con mayor incidencia, apareciendo respecto a las mencionadas, la cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado con una tasa de 17,7 puntos mayor, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 51,37 puntos mayor y ciertas afecciones del periodo perinatal con una tasa 26,24 mayor.

Estas prioridades en salud según las tasas de mortalidad del municipio, aunado al análisis de morbimortalidad del área de influencia y mercado natural del Hospital, ha sido un insumo fundamental para direccionar la prestación de los servicios de salud en conformidad con el modelo de atención basado en APS.

**Figura 18. Prioridades en Salud en Moniquirá según Tasas de mortalidad**

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Moniquirá Año 2020	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2020	Comparación de tasa municipio frente a departamento	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	140,5	131,83	Mayor	001
	Todas las demás causas	156,9	106,94	Mayor	000
	Neoplasias	70,6	75,39	Menor	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	57,44	65,59	Menor	001
	Enfermedades cerebrovasculares	28,75	25,30	Mayor	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	29,38	25,88	Mayor	002
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	26,07	8,37	Mayor	000
	Tumor maligno de la mama de la mujer	35,46	10,83	Mayor	007
	Tumor maligno de la próstata	5,78	10,41	Menor	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	52,27	0,90	Mayor	008
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	52,27	26,03	Mayor	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razón de mortalidad materna a 42 días	0	37,32	Menor	008
	Tasa de mortalidad neonatal	3,32	3,66	Menor	008
	Tasa de mortalidad infantil	6,64	6,49	Mayor	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	6,64	8,51	Menor	008
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0	2,16	Menor	009
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	8,65	Menor	009
	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	0	0,00	Igual	003

**Fuente:** (Secretaría Municipal de Salud de Moniquirá, 2022)

Primeras causas de consulta por Morbilidad atendida en el Hospital Regional de Moniquirá en 2022:



**Tabla 3.** Primeras 10 causas de morbilidad atendidas en 2022

<b>ORDEN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>Número de Atenciones</b>
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	9.171,0
2	K028	OTRAS CARIES DENTALES	5.093,0
3	K050	GINGIVITIS AGUDA	3.160,0
4	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	3.011,0
5	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	2.506,0
6	Z124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	2.285,0
7	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	2.188,0
8	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	2.164,0
9	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1.817,0
10	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1.728,0
		OTRAS CAUSAS	115.287,0

Fuente: (Dinámica Gerencial, HRM, 2022)

La primera causa de morbilidad atendida en el Hospital Regional de Moniquirá es hipertensión arterial primaria, durante la vigencia 2022 se ajustó la contratación de personal médico y se fortaleció el programa de medicina familiar, en el marco del desarrollo del programa integral de salud familiar como pilar del modelo de atención de la ESE, siendo este diagnóstico coherente con lo observado en la figura 12.

A continuación, se expone las causas de consulta por los grupos de servicios (Consulta externa, hospitalización y urgencias), la fuente de información se tomó los

registros individuales de prestación de servicios de generados RIPS – Resolución 3374 – Dinámica Gerencial.NET, se realizó la consolidación de los RIPS generados a través del proceso de facturación.

Lo observado en las tablas 3, 4 y 5 es concordante con el análisis de morbimortalidad del municipio y la región.

**Tabla 4. Morbilidad Hospitalaria Atendida por Consulta- Hospital Regional Moniquirá – RIPS año 2022**

Orden	Causas De Morbilidad CIE 10	No De Atenciones	%
1	Factores Que Influyen En El Estado De Salud Y Contacto Con Los Servicios De Salud	17781	13,36
2	Enfermedades Del Sistema Digestivo	16705	12,55
3	Enfermedades Del Sistema Circulatorio	15122	11,36
4	Síntomas, Signos Y Hallazgos, Anormales Clínicos Y De Laboratorio No Clasificados En Otra Parte	14807	11,12
5	Enfermedades Del Sistema Respiratorio	9977	7,50
6	Enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y De Tejido Conectivo	9805	7,37
7	Enfermedades Del Sistema Genitourinario	8806	6,62
8	Enfermedades Endocrinas Nutricionales Y Metabólicas	8271	6,21
9	Traumatismos, Envenenamientos Y Algunas Otras Consecuencias De Causa Externa	7499	5,63
10	Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	4196	3,15
11	Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	3479	2,61
12	Enfermedades Del Sistema Nervioso	2962	2,23
13	Enfermedades De Los Ojos Y Sus Anexos	2793	2,10
14	Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	2743	2,06

15	Enfermedades Del Oído Y De La Apófisis Mastoidea	2161	1,62
16	Embarazo Parto Y Puerperio	2042	1,53
17	Tumores	1613	1,21
18	Malformaciones Congénitas Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	865	0,65
19	Enfermedades De La Sangre Y Los Órganos Hematopoyéticos	536	0,40
20	Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	510	0,38
21	Causas Externas De Morbilidad Y De Mortalidad	442	0,33
	Total	133115	100,00

**Fuente:** (Dinámica Gerencial, HRM, 2022)

**Tabla 5.** Morbilidad Hospitalaria Atendida por Hospitalización- Hospital Regional Moniquirá –RIPS año 2022

Orden	Cusas De Morbilidad CIE 10	No De Atenciones	%
1	Síntomas, Signos Y Hallazgos, Anormales Clínicos Y De Laboratorio No Clasificados En Otra Parte	945	15,27
2	Traumatismos, Envenenamientos Y Algunas Otras Consecuencias De Causa Externa	734	11,86
3	Embarazo Parto Y Puerperio	740	11,95
4	Enfermedades Del Sistema Circulatorio	645	10,42
5	Enfermedades Del Sistema Respiratorio	632	10,21
6	Enfermedades Del Sistema Genitourinario	495	8,00
7	Enfermedades Del Sistema Digestivo	398	6,43
8	Factores Que Influyen En El Estado De Salud Y Contacto Con Los Servicios De Salud	328	5,30
9	Enfermedades Endocrinas Nutricionales Y Metabólicas	181	2,92
10	Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	161	2,60
11	Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	149	2,41
12	Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	145	2,34

13	Enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y De Tejido Conectivo	134	2,16
14	Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	124	2,00
15	Enfermedades Del Sistema Nervioso	122	1,97
16	Tumores	86	1,39
17	Enfermedades De La Sangre Y Los Órganos Hematopoyéticos	50	0,81
18	Enfermedades Del Oído Y De La Apófisis Mastoidea	42	0,68
19	Causas Externas De Morbilidad Y De Mortalidad	39	0,63
20	Malformaciones Congénitas Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	25	0,40
21	Enfermedades De Los Ojos Y Sus Anexos	15	0,24
	Total	6190	100,00

**Tabla 6.** Morbilidad Hospitalaria Atendida por Urgencias- Hospital Regional Moniquirá –RIPS año 2022

Orden	Causa De Morbilidad Cie10	No De Atenciones	% De Atenciones
1	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1374	27,33
2	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas Traumatismos, envenenamientos y algunas otras	750	14,92
3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	444	8,83
4	Enfermedades del sistema genitourinario	440	8,75
5	Enfermedades del sistema digestivo	407	8,09
6	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	394	7,84
7	Enfermedades del sistema circulatorio	310	6,17
8	Enfermedades del sistema respiratorio	284	5,65
9	Enfermedades del sistema nervioso	189	3,76

10	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud actores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	93	1,85
11	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	76	1,51
12	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	72	1,43
13	Tumores [neoplasias]	50	0,99
14	Trastornos mentales y del comportamiento	41	0,82
15	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	39	0,78
16	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	23	0,46
17	Embarazo, parto y puerperio	21	0,42
18	Enfermedades del ojo y sus anexos	11	0,22
19	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	7	0,14
20	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	0,06
21	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0,00
22	Códigos para propósitos especiales	0	0,00
	TOTAL	5028	100,00

Fuente: (Dinámica Gerencial, HRM, 2022)

#### 1.4. Aseguramiento

En la tabla 7 se muestra el consolidado de aseguramiento en salud para los municipios del área de influencia del Hospital Regional de Moniquirá.

Se observa que el porcentaje de aseguramiento en el área de influencia supera el 100% en el área de influencia, debido a que en el municipio de Moniquirá el porcentaje es del 111,63% y este municipio representa un porcentaje poblacional respecto del total del 50.13%, este fenómeno se debe a que la población proyección

del DANE que toma el Ministerio de Salud y Protección Social está hecho con base en proyecciones tomadas del censo poblacional del año 2018.

El porcentaje de aseguramiento más bajo se presenta en el municipio de San José de Pare con un porcentaje del 83.32%.

En general los porcentajes de aseguramiento como se observa en las figuras 19, 20, 21, 22 y 23 están por arriba de los promedios departamentales y ligeramente por debajo del nacional a excepción de San José de Pare y Chitaraque que están ligeramente por debajo del departamental.

Estos porcentajes indican que el porcentaje de aseguramiento es bueno, con un promedio de 94,85%, lo cual representa una oportunidad para el hospital en la gestión integral de sus usuarios en términos de prestación de servicios y financieros.

**Tabla 7. Aseguramiento en Salud por Régimen en Municipios del área de influencia en enero de 2023**

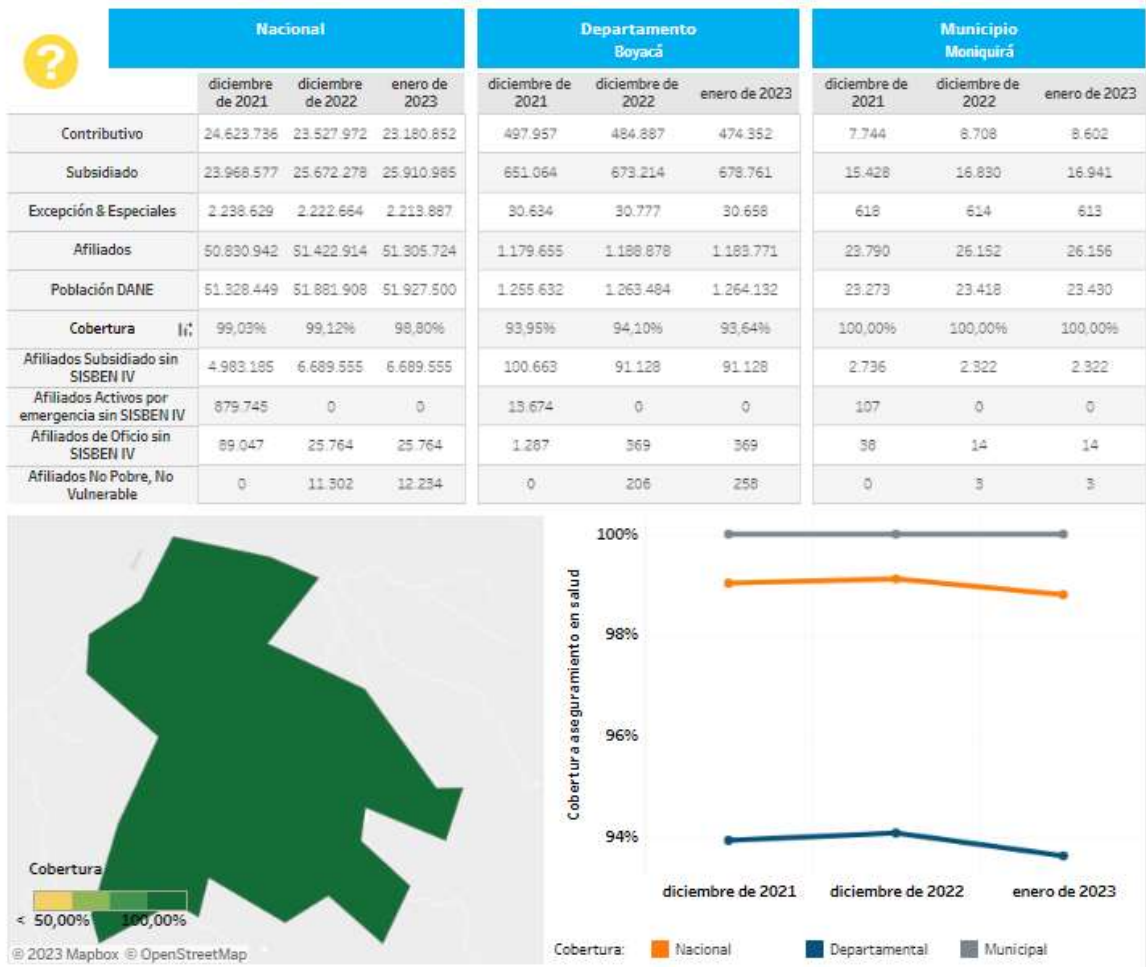
Régimen	MONQUIRÁ	CHITARAQUE	SAN JOSÉ DE PARE	SANTANA	TOGÜI	TOTAL
Contributivo	8.602	290	250	936	236	10.314
Subsidiado	16.941	4.946	3.963	6.463	3.917	36.230
Excepción y Especiales <sup>3</sup>	613	48	24	143	16	844
<b>Afiliados</b>	<b>26.156</b>	<b>5.284</b>	<b>4.237</b>	<b>7.542</b>	<b>4.169</b>	<b>47.388</b>
Población DANE 2023	23.430	5.966	5.085	7.842	4.409	46.732
<b>Cobertura</b>	<b>111,63%</b>	<b>88,57%</b>	<b>83,32%</b>	<b>96,17%</b>	<b>94,56%</b>	<b>101,40%</b>

**Fuente:** Elaboración propia con datos de (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

<sup>3</sup> “Corresponde al total de personas que se encuentran afiliadas al régimen de excepción y los regímenes especiales en salud, este dato incluye personas no registradas en BDUA, que se encuentran privadas de la libertad-PPL-en condición intramural a cargo del INPEC” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)



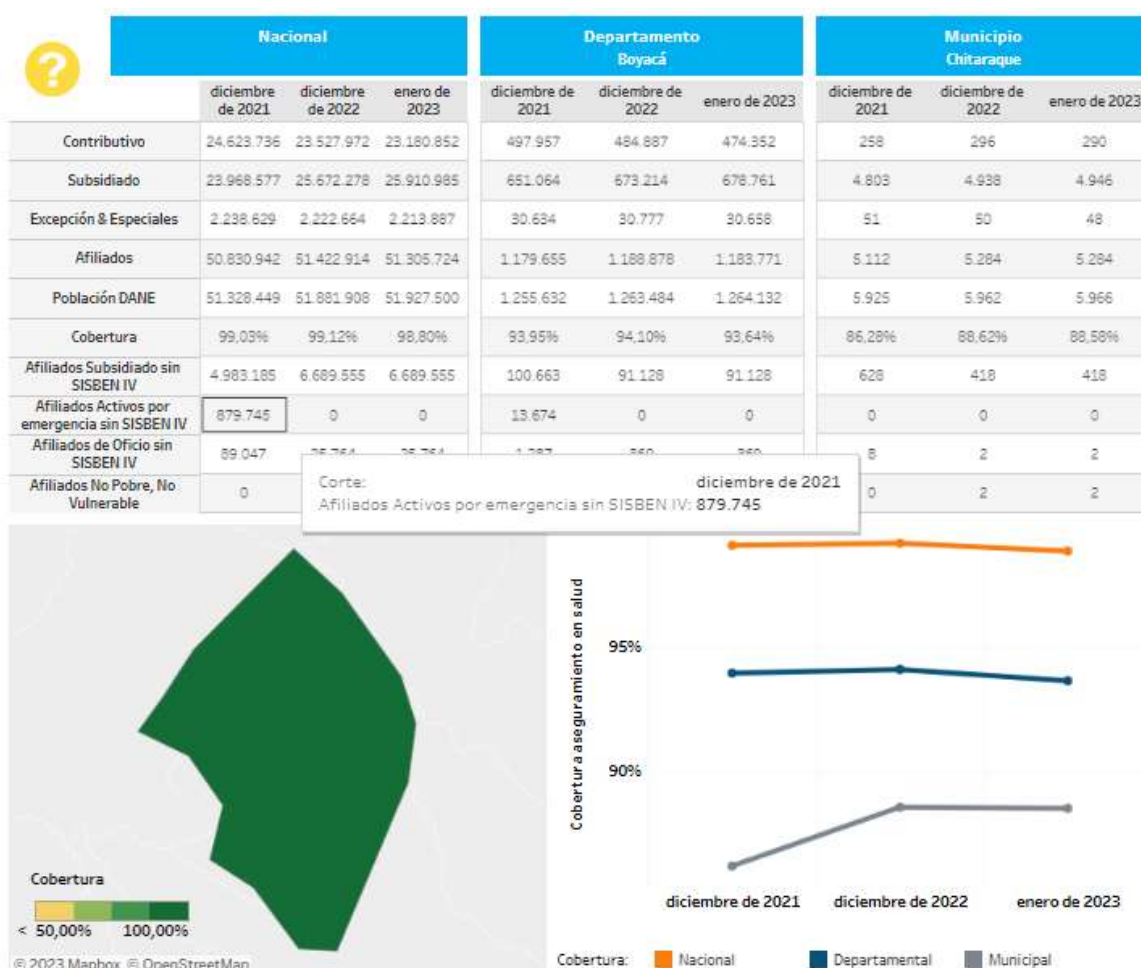
**Figura 19. Aseguramiento en Salud en Moniquirá**



**Fuente:** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)



**Figura 20. Aseguramiento en salud en Chitaraque**

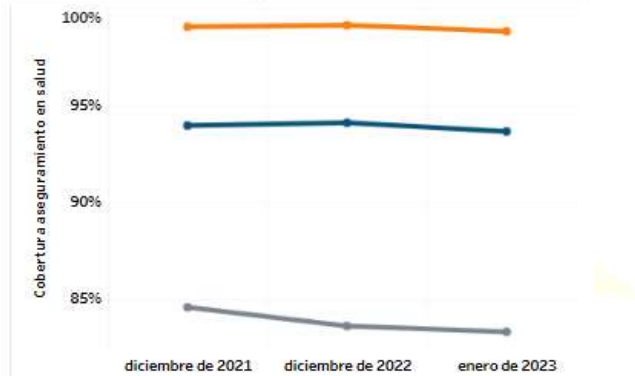
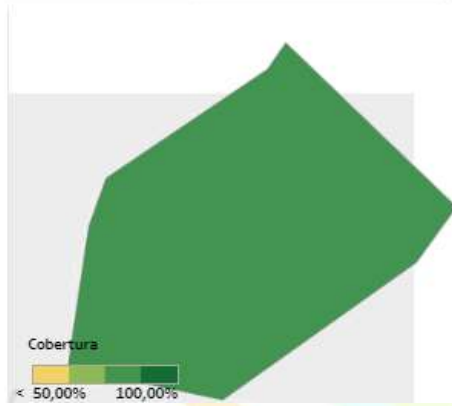


**Fuente:** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

Regional de  
Moniquirá  
E.S.E

**Figura 21. Aseguramiento en salud en San José de Pare**

	Nacional			Departamento Boyacá			Municipio San José De Pare		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	enero de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	enero de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	enero de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.180.852	497.957	484.887	474.352	299	251	250
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	25.910.985	651.064	673.214	678.761	3.950	3.975	3.963
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.654	2.213.887	30.634	30.777	30.658	23	24	24
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.305.724	1.179.655	1.188.878	1.183.771	4.272	4.250	4.237
Población DANE	51.328.449	51.861.908	51.927.500	1.255.632	1.263.484	1.264.132	5.050	5.082	5.085
Cobertura	99,03%	99,12%	98,80%	93,95%	94,10%	93,64%	84,59%	83,63%	83,33%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	4.983.185	6.689.555	6.689.555	100.663	91.128	91.128	634	553	553
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	879.745	0	0	13.674	0	0	14	0	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	89.047	25.764	25.764	1.287	369	369	5	1	1
Afiliados No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	12.234	0	206	258	0	0	2



**Fuente:** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

Regional de  
Moniquirá  
E.S.E

**Figura 22. Aseguramiento en salud en Santana**

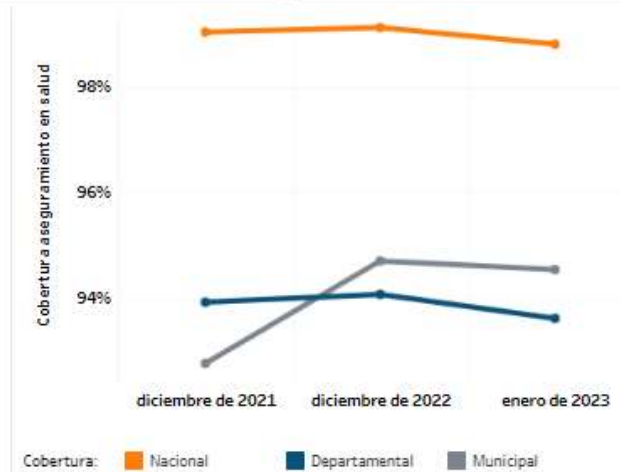
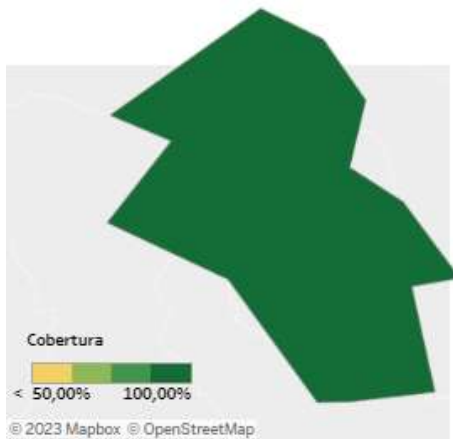


**Fuente:** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

Moniquirá  
E.S.E

**Figura 23. Aseguramiento en Salud en Togüí**

	Nacional			Departamento Boyacá			Municipio Togüí		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	enero de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	enero de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	enero de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.180.852	497.957	484.887	474.352	243	251	236
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	25.910.985	651.064	673.214	678.761	3.805	3.907	3.917
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.213.887	30.634	30.777	30.658	16	16	16
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.305.724	1.179.655	1.188.878	1.183.771	4.064	4.174	4.169
Población DANE	51.328.449	51.881.908	51.927.500	1.255.632	1.263.484	1.264.132	4.379	4.406	4.409
Cobertura	99,03%	99,12%	98,80%	93,95%	94,10%	93,64%	92,80%	94,72%	94,56%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	4.983.185	6.689.555	6.689.555	100.663	91.128	91.128	402	373	373
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	679.745	0	0	13.674	0	0	1	0	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	89.047	25.764	25.764	1.287	369	369	2	2	2
Afiliados No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	12.234	0	206	258	0	0	0



**Fuente:** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

En las tablas 8,9,10,11 y 12 se observa la distribución de afiliados por EAPB en los municipios del área de influencia del Hospital Regional de Moniquirá con corte a mayo de 2022.



**Tabla 8. Distribución de afiliados por EAPB en Moniquirá 2022**

Etiquetas de fila	Cajacopi	Comfamiliar Huila <sup>4</sup>	Coosalud	Ecoopsos	Famisanar	Ferrocarriles	Medisalud Ut	Nueva EPS	Sanitas	Sura	Unisalud	Total general
<b>MONIQUIRA</b>	<b>1684</b>	<b>2984</b>	<b>6145</b>	<b>899</b>	<b>3895</b>	<b>7</b>	<b>611</b>	<b>6520</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>22750</b>
CONTRIBUTIVO	408	145	1044	38	1904	7		3009	2	1		6558
ESPECIAL											2	2
EXCEPCION							611					611
SUBSIDIADO	1276	2839	5101	861	1991			3511				15579
<b>Total, general</b>	<b>1684</b>	<b>2984</b>	<b>6145</b>	<b>899</b>	<b>3895</b>	<b>7</b>	<b>611</b>	<b>6520</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>22750</b>

Fuente: (Gobernación de Boyacá, 2022)<sup>5</sup>

**Tabla 9. Distribución de afiliados por EAPB en Chitaraque 2022**

Etiquetas de fila	CAJACOPI	COMFAMILIAR HUILA	COOSALUD	MEDISALUD UT	NUEVA EPS	Total general
<b>CHITARAQUE</b>	<b>274</b>	<b>866</b>	<b>3492</b>	<b>25</b>	<b>445</b>	<b>5102</b>
CONTRIBUTIVO	5	23	110		102	240
EXCEPCION				25		25
SUBSIDIADO	269	843	3382		343	4837
<b>Total general</b>	<b>274</b>	<b>866</b>	<b>3492</b>	<b>25</b>	<b>445</b>	<b>5102</b>

Fuente: (Gobernación de Boyacá, 2022)

<sup>4</sup> La EPS Comfamiliar Huila fue liquidada mediante Resolución 202232001005521-6 del 26 de agosto de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud, sus afiliados fueron trasladados en Boyacá a Nueva EPS, Sanitas, Famisanar, Cajacopi, Coosalud, Compensar, Salud Total y Sura. Como la bodega de datos disponible es de mayo de 2022, por esta razón aparece en las estadísticas.

<sup>5</sup> Conjunto de datos publicado en el Portal de Datos Abiertos del Estado Colombiano, actualizado en mayo de 2022 por la Gobernación de Boyacá.

**Tabla 10. Distribución de afiliados por EAPB en San José de Pare 2022**

Etiquetas de fila	CAJACOPI	MEDISALUD UT	NUEVA EPS	SANITAS	Total, general
<b>SAN JOSE DE PARE</b>	<b>598</b>	<b>3</b>	<b>3571</b>	<b>3</b>	<b>4175</b>
CONTRIBUTIVO	6		231	1	238
EXCEPCION		3			3
SUBSIDIADO	592		3340	2	3934
<b>Total, general</b>	<b>598</b>	<b>3</b>	<b>3571</b>	<b>3</b>	<b>4175</b>

**Fuente:** (Gobernación de Boyacá, 2022)

**Tabla 11. Distribución de afiliados por EAPB en Santana 2022**

Etiquetas de fila	CAJACOPI	MEDISALUD UT	NUEVA EPS	SANITAS	SURA	Total general
<b>SANTANA</b>	<b>1258</b>	<b>84</b>	<b>5648</b>	<b>59</b>	<b>1</b>	<b>7050</b>
CONTRIBUTIVO	58		642	37	1	738
EXCEPCION		84				84
SUBSIDIADO	1200		5006	22		6228
<b>Total general</b>	<b>1258</b>	<b>84</b>	<b>5648</b>	<b>59</b>	<b>1</b>	<b>7050</b>

**Fuente:** (Gobernación de Boyacá, 2022)

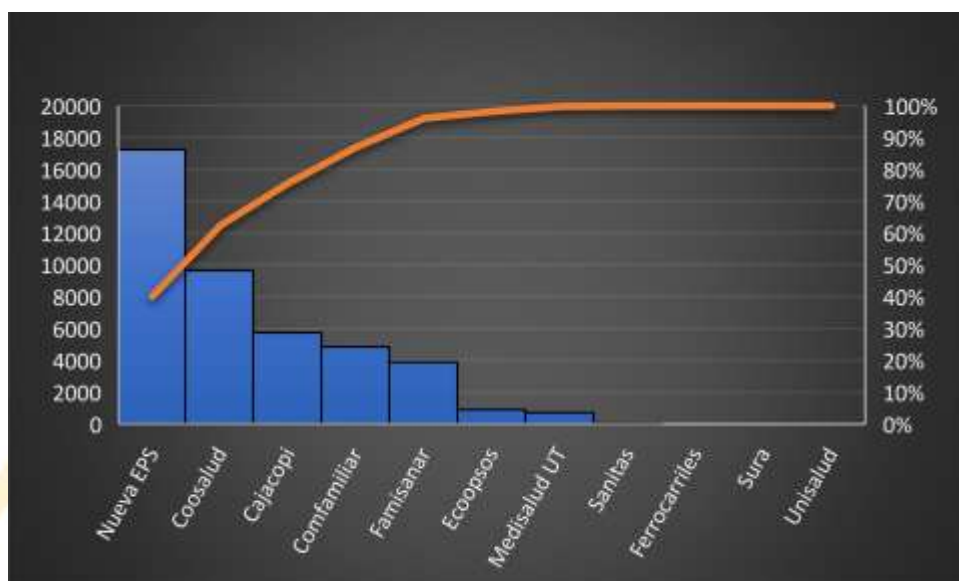
**Tabla 12. Distribución de Afiliados por EAPB en Togüí 2022**

Etiquetas de fila	CAJACOPI	COMFAMILIAR HUILA	COOSALUD	NUEVA EPS	Total general
<b>TOGUI</b>	<b>1933</b>	<b>995</b>	<b>1</b>	<b>1058</b>	<b>3987</b>
CONTRIBUTIVO	15	14		150	179
SUBSIDIADO	1918	981	1	908	3808
<b>Total general</b>	<b>1933</b>	<b>995</b>	<b>1</b>	<b>1058</b>	<b>3987</b>

**Fuente:** (Gobernación de Boyacá, 2022)

En la figura 24, se observa que el 80% de los afiliados del área de influencia del Hospital corresponden a las aseguradoras Nueva EPS, Coosalud y Cajacopi, considerando que los afiliados de Comfamiliar Huila fueron distribuidos en Nueva EPS, Sanitas, Famisanar, Cajacopi, Coosalud, Compensar, Salud Total y Sura, que el porcentaje de afiliados se concentró aún más.

**Figura 24.** Pareto de afiliados por EAPB en el área de influencia del Hospital



**Fuente:** Elaboración Propia con datos de (Gobernación de Boyacá, 2022)

En la tabla 13 se observa el total de atenciones por Entidad Responsable de Pago en el Hospital Regional de Monquirá desde el 01 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022 en orden de mayor a menor.

**Tabla 13.** Atenciones por ERP en el HRM 2022

N°	Entidad Responsable de Pago	Atenciones	Porcentaje
1	Nueva Empresa Promotora De Salud S.a.	63621	38,89%
2	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	42303	25,86%
3	Entidad Promotora De Salud Famisanar S.a.s	27083	16,55%
4	CAJACOPI EPS SAS	13970	8,54%
5	ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS-S	4005	2,45%
6	COMFAMILIAR	2495	1,53%
7	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1	2166	1,32%
8	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1885	1,15%
9	PARTICULAR	1543	0,94%
10	Entidad Promotora De Salud Sanitas S.a	1349	0,82%
11	SECRETARIA SALUD BOYACA	781	0,48%
12	Salud Total Entidad Promotora De Salud	296	0,18%
13	Seguros Del Estado S A	281	0,17%
14	La Previsora S A Compañía De Seguro	201	0,12%
15	SOAT AXA COLPATRIA S.A	181	0,11%
16	Seguros De Riesgos Laborales Suramericana S.a.	177	0,11%

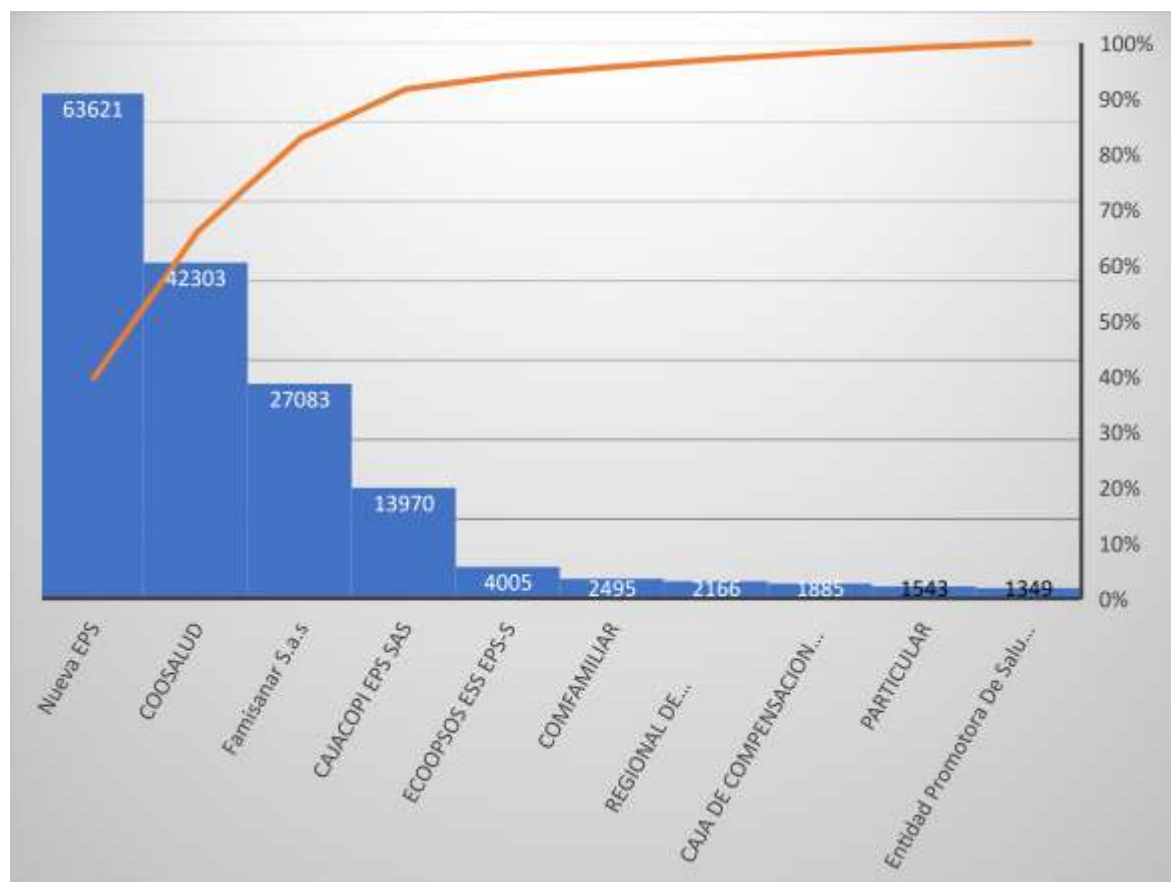
17	Medimás EPS S.a.s.	156	0,10%
18	SOAT MUNDIAL DE SEGUROS	151	0,09%
19	Capital Salud Entidad Promotora De Salud	124	0,08%
20	Asmet Salud EPS SAS	100	0,06%
21	POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA	90	0,06%
22	Aliansalud Entidad Promotora De Salud SAS	87	0,05%
23	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA TECNOLOGICA DE COLOMBIA	81	0,05%
24	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	71	0,04%
25	UT MEDISALUD	71	0,04%
26	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA EJE	59	0,04%
27	EPS Y Medicina Prepagada Suramericana S.a.	54	0,03%
28	Positiva Compañía De Seguros Sa	50	0,03%
29	Liberty Seguros S A	30	0,02%
30	ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR	29	0,02%
31	UNION TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL	27	0,02%
32	ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD A.R.S	14	0,01%
33	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	13	0,01%
34	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A	10	0,01%
35	SOAT SURAMERICANA DE SEGUROS	7	0,00%
36	Entidad Promotora De Salud Servicio Occidental De Salud S A Sos	6	0,00%
37	E.P.S. Convida	5	0,00%
38	ARL LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA OC	4	0,00%
39	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA	4	0,00%
40	SOCI. CLINICA EMCO SALUD	4	0,00%
41	Seguros De Vida Del Estado S A	3	0,00%
42	Coomeva Entidad Promotora De Salud S A	2	0,00%
43	E.P.S. Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare	2	0,00%
44	FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL	2	0,00%
45	UT SERVISALUD SAN JOSE	2	0,00%
46	ARL AXA COLPATRIA	1	0,00%
47	EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS S.S ECOPETROL S.A	1	0,00%
48	FUNDACION SALUD MIA	1	0,00%
	<b>Total, general</b>	<b>163598</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: (Dinámica Gerencial, HRM, 2022)

En la figura 25 se observa el Pareto de las 10 primeras Entidades Responsable de Pago, según el número de atenciones realizadas por el Hospital en 2022. Observando que el 80% de las atenciones se hicieron a usuarios afiliados a Nueva EPS, Coosalud y

Famisanar, seguido de Cajacopi, siendo concordante con el número de afiliados en el área de influencia del hospital.

**Figura 25. Pareto de Atenciones en el HRM por ERP en 2022**



Fuente: Elaboración propia con base en (Dinámica Gerencial, HRM, 2022)

### 1.5. Servicios Habilitados

Los servicios habilitados inscritos en REPS que presta el hospital son:

**Tabla 14. Servicios Habilitados en REPS**

Servicio En REPS Transitorio U Original	REPS Original	REPS Transitorio
Laboratorio Clínico	X	



Servicio En REPS Transitorio U Original	REPS Original	REPS Transitorio
Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	X	
Servicio Farmacéutico	X	
Terapia Respiratoria	X	
Fisioterapia	X	
Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje	X	
Imágenes Diagnosticas – Ionizantes	X	
Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes	X	
Gestión Pre-Transfusional	X	
Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas	X	
Atención Del Parto	X	
Urgencias	X	
Transporte Asistencial Básico	X	
Anestesia	X	
Cirugía General	X	
Enfermería	X	
Ginecobstetricia	X	
Medicina General	X	
Medicina Interna	X	
Odontología General	X	
Optometría	X	

Servicio En REPS Transitorio U Original	REPS Original	REPS Transitorio
Ortopedia Y/O Traumatología	X	
Pediatría	X	
Psicología	X	
Vacunación	X	
Hospitalización Adultos	X	
Hospitalización Pediátrica	X	
Cirugía General	X	
Cirugía Ginecológica	X	
Cirugía Ortopédica	X	
Cardiología Pediátrica		X
Medicina Física Y Rehabilitación		X
Cuidado Básico Neonatal		X
Neurocirugía (Procedimientos Quirúrgicos)		X
Diagnóstico Vascular		X
Neurocirugía (Consulta Externa)		X
Neurología (Consulta Externa)		X
Cardiología		X
Medicina Familiar		X
Cuidado Intermedio Adultos		X
Cuidado Intensivo Adultos		X
Oftalmología		X
Cirugía Oftalmológica		X

Servicio En REPS Transitorio U Original	REPS Original	REPS Transitorio
Otorrinolaringología		X
Cirugía Otorrinolaringología		X
Psiquiatría		X

**Fuente:** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

## 2. Logros en la Gestión

El Hospital Regional de Moniquirá ESE ha enfocado sus esfuerzos en responder de manera oportuna y adecuada a las necesidades de sus usuarios, orientando la prestación de servicios en conformidad con el perfil epidemiológico del área de influencia del Hospital y proyectando la gestión clínica y administrativa de una manera vanguardista que no se limita en el tiempo, sino que evoluciona según las vicisitudes propias del sector, del mercado y del día a día, estableciendo una cultura de mejoramiento continuo a través de una estructura organizacional que responde a las necesidades reales, operando a través de líderes de unidades funcionales que gestionan las metas de su unidad a modo de “Pequeñas gerencias” actuando con empoderamiento y haciendo seguimiento riguroso y continuo a través de las subgerencias y la gerencia en comités semanales en donde se analiza la producción en los servicios y financiera y los planes de acción de cada líder en conformidad con las metas de cada unidad funcional que se encuentran articuladas al direccionamiento estratégico del Hospital definido en el plan de desarrollo institucional presentado por el gerente y aprobado por la Junta Directiva.

Las decisiones del Hospital Regional de Moniquirá se fundamentan en el análisis continuo de los datos que genera la operación y que se registran en el Cuadro de Mando Integral que hace parte integral del direccionamiento estratégico de la entidad aprobado por Junta Directiva. Así mismo se hace análisis continuo de los indicadores reportados ante el Ministerio de Salud y Protección Social, según lo preceptuado en el Decreto 2193 de 2004 en el aplicativo SIHO.

El principal enfoque de la gestión administrativa del hospital en 2023 según las metas planteadas en plan de desarrollo es enrutar al hospital hacia la acreditación en salud, asegurando la calidad de los procesos.

A continuación, se muestra los logros generales por unidad funcional.

## 2.1. Hospitalización:

- Fortalecimiento de la comunicación médico- paciente y familiar, Garantizando la entrega de información de manera oportuna y clara
- Identificación temprana de factores sociales determinantes en la estancia hospitalaria tales como:
  - Baja red de apoyo
  - Abandono social
  - Población no asegurada al sistema de salud.
- Adecuación del área de hospitalización brindando la posibilidad de estancia en habitaciones unipersonales.
- Fortalecimiento de los procesos de humanización con el personal asistencial.
- Implementación de programas interdisciplinarios como:
  - ✓ Grupo de soporte nutricional
  - ✓ Programa de seguridad del paciente
  - ✓ Equipo de clínica de heridas

Como retos de esta unidad funcional se tiene que en 2023 con la implementación de los programas:

- Hospitalización domiciliaria, obteniendo como beneficios:

- ✓ Disminución del riesgo de exposición a enfermedades intrahospitalarias
- ✓ Disminución de los costos de atención
- ✓ Mejoramiento de la calidad de vida
- ✓ Estimula el autocuidado, fortalece la independencia y la autonomía
- Egreso seguro, definido como un conjunto de estrategias encaminadas a fortalecer el manejo ambulatorio del paciente, permitiendo obtener todas las herramientas necesarias al momento del alta hospitalaria.
- Mejorar el grado de satisfacción del paciente y de su familia implementando estrategias encaminadas al trato humanizado y la integralidad en la atención médica.

## **2.2. Consulta Externa:**

- Oferta de nuevas especialidades como dermatología, cardiología pediátrica y medicina física y rehabilitación.
- Aumento en la producción de consulta según la demanda, tanto en crónicos, primera vez y control.
- Actualización de procesos y procedimientos en consulta de medicina general, especializada, odontología y procedimientos menores en el marco de SGC.
- Evaluación continua a los profesionales del área según plan contractual.
- Autoevaluación de habilitación en el servicio, adelantando las respectivas acciones de mejora.



El gran reto del servicio para 2023 es seguir respondiendo a las necesidades de los usuarios, mejorando la oportunidad en las diferentes especialidades ofertadas, respondiendo idóneamente a las necesidades de cada curso de vida, articulando la proyección del servicio con el programa integral de salud familiar.

### **2.3. Cirugía:**

- Aumento progresivo del número de procedimientos quirúrgicos con un promedio mensual en 2022 de 317 procedimientos comparados con los 254 de 2021, así mismo estos procedimientos han mostrado una tendencia al alza en los grupos quirúrgicos de mayor complejidad, pasando de 2 cirugías del grupo 20 al 23 en el primer trimestre de 2020 a 67 en el cuarto trimestre de 2022.

Los retos de la unidad quirúrgica son:

- Adecuar central de esterilización con enfoque de acreditación.
- Habilitar la tercera sala de cirugía y sala de procedimientos menores para aumentar la oportunidad y producción de los grupos quirúrgicos de mayor complejidad.
- Apertura de nuevos servicios quirúrgicos.

### **2.4. Ginecología:**

- Identificar Los Factores Físicos, Sociales. Población Consultante
- Unidades De Análisis En Conjunto Con Salud Publica
- Implementación De 3280 y estrategia IAMI Que Fortalecieron Los Programas de PYD.

- Se implementó charla institucional de paternidad y maternidad segura el último miércoles de cada mes.
- Se Aumentaron Las Horas De Consulta Ginecológica A 50 Por Semanas Dos Ginecólogos Unos El Día Martes Y Otro De Lunes A viernes.
- Se Brindo Atención Oportuna A Maternas Que No Pertenecen A Nuestra Red, Pero Asisten Al Servicio De Urgencia Sin Controles Prenatales (Toma De Paraclínicos Y Estudios Complementarios Pertinentes).
- Aumento En La Demanda De Ecografías Especializadas Por Parte De Perinatología.
- Para población Extranjera, Maternas Con VIH Se Identifico Una Fundación Que Aporto Apoyo Medico, Estudios Complementarios Y Medicamentos Antirretrovirales.
- Fortalecimiento Del Programa De Ruta Materno Perinatal.
- Realizar Capacitación En El Servicio Basados En GPC Y 3280.
- Capacitando A Los Profesionales De Medicina, Enfermería Y Auxiliares De Enfermería, Implementación De Programa IAMI.
- Implementación del programa de parto humanizado, articulado con la política institucional de humanización.

Para 2023 como retos:

- El Hospital Regional De Moniquirá desde el servicio de Ginec Obstetricia Buscará el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Por medio de la técnica más usada hoy en día la analgesia peridural, donde mediante el uso de fármacos infundidos en ese espacio virtual se genera un bloqueo sensitivo para el alivio del dolor durante el

trabajo de parto .Actualmente en el sistema de salud colombiano la analgesia obstétrica es un procedimiento cubierto por el Plan Obligatorio de Salud (POS). Ley número 2244 del 11 julio 2022 reconoce los derechos de la mujer en el embarazo, trabajo de parto, parto y posparto " parto digno y humanizado. Por lo cual tiene derecho a Uso de métodos no farmacológicos y farmacológicos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

- Buscar la certificación como institución IAMI.

## **2.5. Salud Pública:**

- Ejecución de los Planes de Intervenciones Colectivas del municipio y del departamento en articulación con el programa integral de salud familiar según el modelo de atención del hospital que responde a las necesidades de los usuarios.
- Acciones colectivas e intersectoriales en conformidad con el ASIS del municipio.
- Identificación, seguimiento y control al riesgo en salud de la población del municipio en el marco del programa integral de salud familiar.
- Análisis de los datos a través del sistema de información de Base Comunitaria en Salud – SIBACOM Plus.
- Generación de la información con énfasis en el análisis poblacional.
- Educación continua – curso de Vigilancia en Salud Pública – Somos Remo.
- Participación en estudio eliminación de la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas en América Latina – Etapa formativa y recopilación de información

- Seguimiento diario - Pandemia SARCoV2/COVID19
- Notificación y seguimiento a los eventos de interés en Salud Pública
- Datos oportunos para el soporte de varios proyectos y presupuesto del Hospital Regional Moniquirá.

Como reto para 2023:

- Análisis de la morbilidad y mortalidad hospitalaria con enfoque clínico, institucional y poblacional

## 2.6. Seguridad del paciente:

- Actualización de la Política y programa de seguridad del paciente. Tres líneas clave:
  - ✓ Gestión del riesgo y Buenas prácticas
  - ✓ Identificación y gestión de eventos de seguridad
  - ✓ Transformación cultural
- Actualización 20 Protocolos incluyendo las Buenas prácticas.
- Actualización 20 Protocolos incluyendo las Buenas prácticas
- Actualización del sistema de reporte, análisis y gestión de eventos de seguridad del paciente
- Definición de Indicadores trazadores
- Gestión de eventos adversos según el Protocolo de Londres.
- Incremento en los reportes con estrategias de vigilancia activa
- Aumento en la identificación de incidentes e indicios de atención insegura
- Vigilancia activa en IAAS en todos los servicios de la institución
- Reducción de eventos adversos
- Programa de Terapia Intravenosa

- ✓ **Entrenar** primer grupo de Inserción de PICC conformado, teniendo 13 casos Exitosos.
- ✓ **Adquirir** nuevas Tecnologías para el programa de TIV, buscando reducir la incidencia de Flebitis y riesgos asociados a la venopunción (Conectores, Fijaciones, Apósitos estériles, Isopañines)
- Programa de soporte metabólico y Terapia Nutricional
  - 161 pacientes intervenidos con 3 eventos adversos, promedio de terapias de 9 días.
- Participación 310 Personas en actividades de Fortalecimiento de Seguridad del paciente, De acuerdo con la Política institucional de seguridad del paciente, el enfoque de las actividades lúdicas y académicas contribuyen al aprendizaje institucional en identificación y gestión de los riesgos que pueden afectar los resultados clínicos y el bienestar del paciente y su familia.
- **Integrar los Programas de Vigilancia dentro de la política Institucional de SP:** Los programas de Tecnovigilancia, Farmacovigilancia, Hemo vigilancia y Reactivo vigilancia se adhirieron al trabajo en conjunto con el Programa de Seguridad del paciente a través de la realización de rondas de seguridad, seguimiento a indicadores, realización de comités institucionales y diseño de Planes de mejoramiento.
- Integrar a los servicios asistenciales y Administrativos durante la exaltación de la semana de Seguridad del paciente: Actividad realizada en el mes de Septiembre por medio de la cual se socializaron temas relevantes que hacen parte de los paquetes instruccionales del ministerio y los programas de vigilancia, a través de

stand Seguros, conferencias virtuales y actividades lúdicas con alto porcentaje de participación institucional.

- **Capacitar al personal institucional en temas relacionados con la Seguridad del paciente:** a través de los cursos virtuales de seguridad del paciente, Prevención y manejo de lesiones de piel por presión, talleres prácticos de Manejo de heridas y ostomías, Venopunción y prevención de flebitis, lavado de manos y movilización segura de Pacientes. Cursos de Certificación para Inserción de implantes subdérmicos e Inserción de catéter central de Inserción periférica.
- **Actualizar Tecnologías de dispositivos médicos:** Se gestionó la inclusión y uso de Apósitos estériles Transparentes para Catéteres centrales y Periféricos, Fijaciones libres de aguja para Catéteres centrales, Conectores libres de Aguja, Catéteres Periféricos de seguridad, Catéteres centrales de Inserción periférica para adultos, dispositivos tecnológicos para el manejo de heridas complejas y cuidado de la piel, productos para asepsia y antisepsia ( Isopañines, Clorhexidina Jabón y solución), Paños impregnados de clorhexidina para baño en cama de pacientes.
- **Estandarizar y evaluar los procesos de limpieza y desinfección de áreas y superficies:** Junto con la empresa de higiene hospitalaria se logra la estandarización de los procedimientos, la inclusión de productos mucho más eficaces para la limpieza y desinfección y la evaluación del proceso a través de la medición de luminometrias periódicas.
- **Exaltar** la semana de Seguridad del Paciente a través de la participación activa del personal asistencial y Administrativo del HRM, mediante el diseño de 11 Stand Seguros ubicados en los diferentes servicios asistenciales y programas de



vigilancia, presentación de 8 conferencias relacionadas con los paquetes instruccionales del ministerio y actividades lúdico-participativas enfocadas en la reducción de los riesgos más comunes de la institución.

- **Capacitar** el personal en temas relacionados con la prevención de los riesgos más frecuentes: Venopunción y Prevención de Flebitis, Movilización de pacientes, Manejo de ostomías, lavado de manos.
- **Desarrollar** Cursos virtuales en Seguridad del paciente con la participación de 274 funcionarios y Prevención de lesiones de piel por presión realizado por 285 colaboradores.
- **Actualizar y Socializar** 17 protocolos institucionales, 2 formatos de procesos y procedimientos, Tabla de mezclas e infusiones a través de participaciones grupales por servicio, encuentros virtuales, talleres prácticos y evaluaciones temáticas

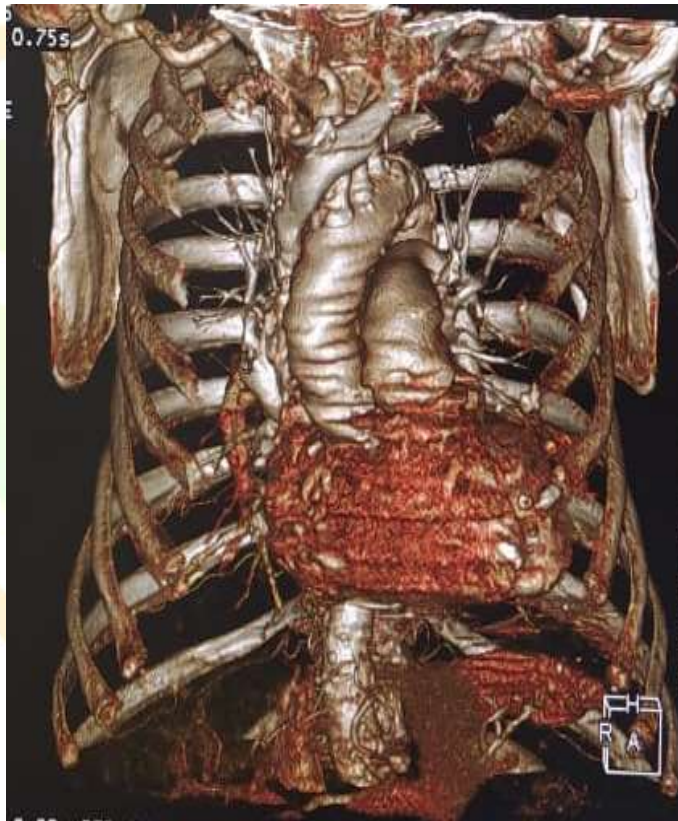
Como retos del 2023:

- Avanzar en la implementación de estándares de Gestión clínica excelente y segura.
- Avanzar en la cultura de reporte y gestión del riesgo.
- Avanzar en el fortalecimiento de competencias en el manejo seguro de medicamentos, terapia IV.
- Implementar prácticas seguras para mejorar la comunicación en el equipo de salud.
- Fomentar la higiene de manos como sello institucional de una atención segura.
- Involucrar al paciente en autocuidado para participar en su seguridad.
- Fortalecer gestión de riesgos con los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia, hemo y reactivo vigilancia. – Realizar referenciación.
- Participar en el Galardón Seguro.

## 2.7. Apoyo Diagnostico y Terapéutico

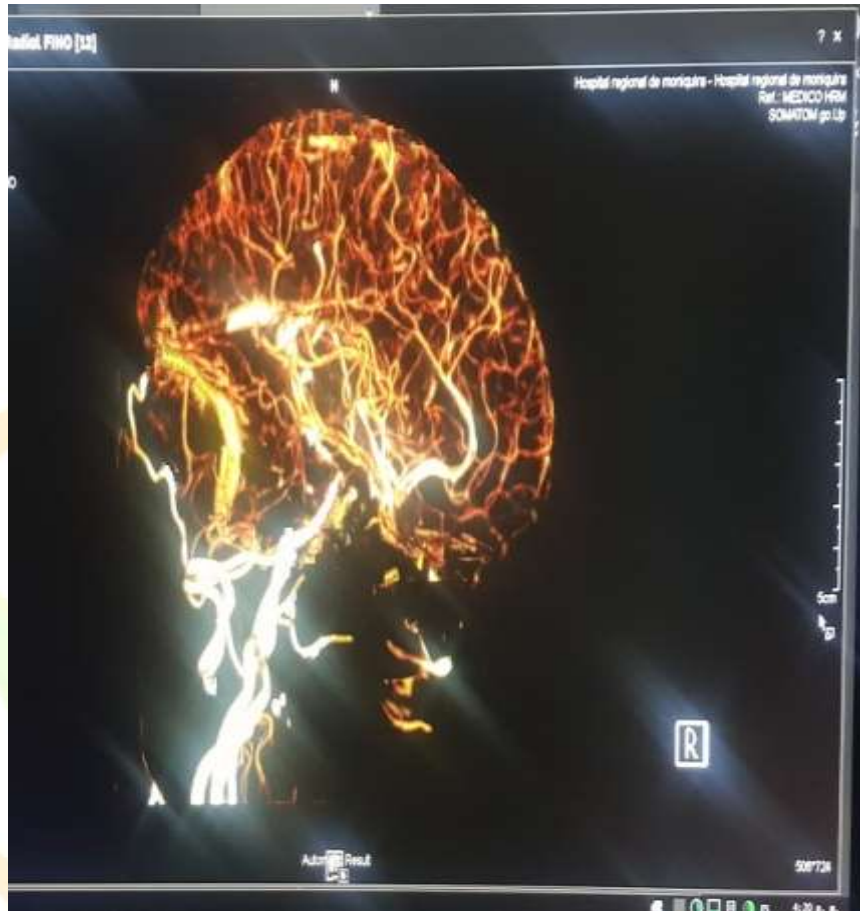
- Se prestan los servicios de radiología convencional, Tomografías, Mamografía y Ecografías.
- Adquisición de un Tomógrafo Siemens SOMATHON UP de 64 cortes, se logra el Licenciamiento con recursos propios del hospital.

**Figura 26.** Imagen de tórax con el Tomógrafo Siemens Adquirido



**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá , 2022)

**Figura 27.** Imagen de cerebro del tomógrafo Siemens Adquirido



**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá , 2022)

- Elaboración de procesos y procedimientos.
- Registro de Niveles de referencia por cada uno de los servicios con equipos generadores de Radiaciones ionizantes
- Medición de indicador de tasa de rechazo del 5%.
- Capacitación curso de protección radiológica
- Diagnósticos realizados en el área tales como Tumor de cabeza de páncreas, Espondilitis Anquilosante, Tumor de Glándula suprarrenal, Aneurisma cerebral, Infarto maligno de la arteria cerebral media, Mesotelioma, Divertículo esofágico de zenker

Retos 2023:

- Fortalecer mediante mercadeo nuestros servicios Tomografía y Mamografía, teniendo en cuenta las necesidades manifiestas en el perfil epidemiológico del área de influencia.
- Poder iniciar procedimientos de Intervencionismo.
- Integración de los servicios con gastroenterología y Cirugía para la realización de procedimientos en vía biliar y páncreas
- Lograr fortalecer el acceso a imágenes y resultados a través de nuestra página web
- Adquisición de un Ecógrafo de última tecnología
- Puesta en marcha del servicio de Rehabilitación y pruebas de función pulmonar, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del área de influencia.

## **2.8. Gastroenterología Clínica y Quirúrgica**

- Unidad de procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos con altos estándares de calidad (servicio oportuno – fácil acceso – seguimiento de patología crónicas)
- Pertinencia en la solicitud de procedimientos endoscópicos (verificar erradicación de H. Pylori)
- Implementación de consentimiento informado
- Verificación cruzada de identificación y procedimiento a realizar
- Control en tiempos de desinfección de equipos
- Oportunidad en respuesta de interconsultas

- Manejo multidisciplinario en pacientes con múltiples patologías que comprometen el sistema digestivo
- Cambio de hábitos con la educación e introducción conductas de saludables
- Implementación guías de manejo de hemorragia digestiva variceal – no variceal – erradicación de H. Pylori
- Manejo conservador en 4 pacientes con perforación de esófago por cuerpo extraño
- Detección de 3 cánceres in situ en colon sobre pólipos adenomatosos con polipectomía y resección completa de la lesión.

Retos 2023:

- Implementación procedimientos terapéuticos en vía biliar y páncreas (COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE))
- Fortalecer el servicio y continuar con el crecimiento en cobertura (Boyacá / Santander)
- Implementar prueba de aliento para verificar erradicación de Helicobacter Pylori
- Sistema de captura automática de imágenes (permite cumplir con los requisitos en la documentación del procedimiento endoscópico)
- Sistema automatizado de lavado de equipos (agiliza el procedimiento en la desinfección de alto nivel en los equipos de endoscopia)

## 2.9. Laboratorio Clínico:

- Renovación tecnológica, contando con equipo de punta, garantizando mayor velocidad y confiabilidad en el procesamiento de muestras.
- Automatización De Pruebas De Coagulación Pt - Ptt



- Procesamiento De Nuevas Técnicas: Ace, Ca 125, Afp, C3, C4, Cmv, Pcr Automatizada
- Ampliación De Servicios Con Laboratorio De Referencia
- Mayor Capacidad De Procesamiento
- Mejora de un 50% en la oportunidad de los resultados en urgencias.
- Toma de muestras en consulta externa pasó de 3:46 h a 1:08 h.
- Entrega de resultados en 0,5 días.
- Actualización de procesos y procedimientos.
- Capacitaciones internas sobre temas técnicos y normativos
- Entrega de resultados en página web, logrando mayor accesibilidad y racionalización.
- Automatización de técnicas de microelisa.
- Procesamiento de nuevas técnicas Annas-Ige.

Retos 2023:

- Ampliación De Portafolio: Pruebas POCT.
- Aumento de la producción, garantizando la oportunidad y calidad.

## **2.10. Medicina Familiar y Academia e Investigación.**

- Promoción y mantenimiento de la salud
  - a. Consentimiento informado implante subdérmico, DIU, CCV.
  - b. Protocolo de Atención primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez
  - c. Manual de procedimiento enfermería Promoción y mantenimiento de la salud



- d. Manual de educación Promoción y mantenimiento de la salud
- e. Procedimientos Vacunación
- f. Atención extramural
- g. Protocolo de atención prenatal
- h. Protocolo de planificación familiar
- i. Protocolo Atención Niños DNT
- j. Protocolo detección cáncer: mama, próstata, cérvix y colon.
- k. Atención curso de vida por Medicina general
- l. Atención curso de vida por enfermería, planificación familiar, detección cáncer mama y cérvix
- m. Atención cuidado prenatal
- n. Atención preconcepcional
- Programa Integral de Salud familiar,

El Programa integral de Salud Familiar tiene el objetivo de implementar la estrategia de atención primaria en salud, con un enfoque individual, familiar y comunitario desde los diferentes entornos. A nivel institucional se han venido generando acciones de fortalecimiento de la atención individual a través de los diferentes momentos de curso de vida, diseñando estrategias como el establecimiento de cohortes, que permite establecer una caracterización de la población que sumado al análisis de situación de salud del municipio (ASIS) y acciones de demanda inducida permitan establecer acciones para la gestión del riesgo en salud bajo el liderazgo del especialista en Medicina Familiar. Se ha realizado un especial énfasis en el entorno hogar, estrategia que busca que se integre la atención individual con la

comunitaria y la atención intramural con la extramural a través de 3 componentes.

El primer componente es la reapertura de los centros de atención rural, iniciando con los centros de salud de Maciegal y Pila Grande como piloto, lo cual va de la mano con el Segundo componente que es la integración con el Plan de intervenciones colectivas, por medio de la caracterización de las familias que viven en estos sectores por parte de las Agentes de Salud Familiar, las cuales fueron elegidas a partir de una convocatoria con la comunidad, viven en el sector y son líderes en salud, convirtiéndose en el enlace para un trabajo conjunto con la población.

Las agentes tienen la tarea de caracterizar cada una un promedio de 200 familias según el sector, para reconocer las problemáticas y necesidades en salud, y se acompaña de visitas multidisciplinarias de profesionales para las familias de alto riesgo, así mismo las actividades colectivas educativas para la población que se direccionan a los grupos de mayor riesgo, proyectando que a futuro esta agente va a ser la encargada de vigilar la salud de las familias del sector y de organizar la atención en salud de esta población. Se proyecta para el año 2022 ampliar la cobertura del programa a otros sectores del área rural y urbana.

Con esto se integra el Tercer componente que son las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, las cuales son vitales para el mantenimiento de salud y el cuidado de los grupos de riesgo, que se van a fortalecer con la identificación y direccionamiento de las Agentes de Salud Familiar y se van

a acercar a la población por medio de la atención de todo el equipo de salud en los Centros de Atención Rural.

- Programa Crónicos
  - a. Programa atención paciente crónico
  - b. Protocolo de atención extramural
  - c. Adopción GPC
  - d. Socialización de GPC.
  - e. Evaluación de adherencia de GPC.
  - f. El Hospital obtuvo el premio de calidad salud con enfoque en APS, otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Figura 28.** Evaluación Cuantitativa del Premio de calidad en salud

## 1. EVALUACION CUANTITATIVA

La tabla muestra el porcentaje de cumplimiento, frente a los estándares de todas las categorías del Premio.

Resultados claves	Categorías				Total
	Atención en salud materno perinatal	Detección temprana de enfermedades cardiovasculares	Detección temprana de cáncer (próstata, cérvix y mama)	Integración del enfoque diferencial en la atención	
<b>Estructura</b>	7%	8%	8%	5.33%	28.33%
<b>Proceso</b>	8%	8.89%	7.5%	7%	31.39%
<b>Resultado</b>	4.4%	3.25%	3.5%	3%	14.15%
<b>Total</b>	<b>19.4%</b>	<b>20.14%</b>	<b>19%</b>	<b>15.33%</b>	<b>73.87%</b>

El nivel asignado como resultado al porcentaje alcanzado en el ejercicio de evaluación, corresponde a cinturón Negro

**Fuente:** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

- Programa Academia e investigación.
  - a. Documentación del de Programa Academia e investigación

- b. Procedimiento inducción de personal en formación
- c. Procedimiento de adopción de guías basado en metodología AGREE II
- d. Procedimiento implementación de GPC
- e. Consentimiento informado publicaciones
- f. Distribución GPC.
- g. Formato de evaluación de GPC
- h. Convenios docencia servicios con Programas de formación pregrado y posgrado: enfermería, psicología, bacteriología, medicina, Ingeniería biomédica, administración en salud.
- i. Convenios interinstitucionales: Universidad Javeriana, SENA
- j. Contraprestación por Convenio Universidad de Boyacá Ingreso de \$22.783.333 (20% del equivalente mensual del valor de la matrícula del periodo académico por cada estudiante que realice rotación en la ESE)
- k. Participación en proyecto cuida Chagas.

Retos 2023:

- Fortalecimiento programa P y D.
- Cumplimiento de metas por arriba del 80% de 3280.
- Seguimiento a cohortes por curso de vida.
- Mayor alcance del programa integral de salud familiar, como programa modelo en el departamento y a nivel nacional.
- Implementación completa de GPC, así como auditoría continua de adherencia como pilar fundamental de acreditación en salud.

- Ampliar los convenios docencia servicio con más universidades como los Andes, UDCA, y mantener los existentes.

## 2.11. Experiencia del usuario

- Crecimiento de llamadas en call center.
  - a. Adquisición de 4 y 5to canal
  - b. Aumento en 125% de llamadas contestadas respecto año anterior
  - c. 84912 llamadas recepcionadas en el 2022
  - d. 3604 llamadas devueltas a través del callback call center.
- Implementación del proyecto de musicoterapia.
- Implementación del proyecto de lectura.
  - a. Carrito Literario Con 134 Libros Donados
  - b. Un total de 98 usuarios se han beneficiado del proyecto.
- Proyecto de oratorio.
  - a. Diseño Y Asignación Del Área
  - b. Se Logró La Donación Del Oratorio
- Videos en pantallas institucionales con lenguaje de señas.
  - a. Se Realizó La Interpretación En Lengua De Señas Colombiano Y Puesta En Funcionamiento De Videos Institucionales De En Áreas De Consulta Externa Y Urgencias (Derechos Y Deberes, Promoción Y Prevención, Ruta De Acceso A Consulta Externa, Correcto Uso De Urgencias Y Tiempos Triage, Pasos Para Agendar Correctamente Servicios Nuevos, Logros Institucionales)

- Capacitaciones De Humanización, Lengua De Señas Colombiano Y Discapacidad Visual.
- Fortalecimiento del servicio de urgencias.
  - a. Mas De 18.000 Usuarios Guiados Y Acompañados En Todo El Proceso De Ingreso A Urgencias.
  - b. Acompañamiento Y Asistencia Al Ingreso De Los Usuarios
  - c. Entrega Y Explicación De Derechos Y Deberes, Clasificación De Triage Y Proceso De Atención.
  - d. Medición, Alertas Y Gestión Para Mejorar Los Tiempos De Atención De Los Usuarios.
- Seguimiento y control periódico en medición y análisis de tiempos en consulta externa y urgencias
  - a. Disminución de 30 min en el tiempo de espera en proceso de agendamiento y facturación.
  - b. Disminución en promedio de 20 min de espera en la valoración inicial.

#### Retos 2023:

- Liderar proyectos de Fundraising “captación de recursos”
- Proyecto de video call center para inclusión de usuarios en condición de capacidad auditiva.
- Desarrollar programa de damas rosadas.
- Fortalecer el programa de humanización.
- Apoyar el desarrollo de Responsabilidad Social Empresarial en compañía de gestión ambiental y trabajo social.



- Implementar al 100% la estrategia omnicanal para proceso de agendamiento disminuyendo en un 30% la asistencia presencial para dicho trámite.
- Lograr disminuir los tiempos de espera cumpliendo con la meta y promesa de valor establecida.

## **2.12. Urgencias.**

- En conjunto con el área de sistemas y experiencia del usuario se realizó nueva ruta con información en tiempo real lo cual permite obtener información verídica respecto a la medición de los tiempos de Triage.
- Se estableció el protocolo de atención de Triage del Hospital Regional de Moniquirá el cual se adapta a las necesidades del servicio brindando información clara y precisa para la consulta de cualquier profesional y su posterior clasificación.
- Como herramienta para mejorar la atención en horas pico se establece una modificación al cuadro de turnos del personal médico lo cual brinda mayor eficacia y respuesta en horas de cogestión en el servicio así como la figura de líder el cual permite verificar las posibles demoras en los servicios de apoyo diagnóstico con el fin de priorizar la realización y resultado de los mismos.
- Con el apoyo del área de recursos físicos se logra la instalación de una puerta de división del servicio lo cual garantiza la privacidad de los pacientes y la contaminación auditiva.

- Se colocan divanes en el área de observación pediátrica, esta adecuación se garantiza la comodidad de niños y padres en el momento de la estancia en el servicio en el marco de la política de humanización de la ESE.
- Con el apoyo del servicio de laboratorio clínico se tomaron las medidas necesarias para implementar una auxiliar de laboratorio con presencia de 10 horas diarias en horas pico lo cual permite una toma de muestras más rápida con una mejor oportunidad en la entrega de resultados.
- Se establecieron horarios para educación médica continua a personal de urgencias en temas relacionados con protocolos de atención en urgencias dentro del convenio HRM / HUSI.

#### Retos 2023:

- Implementación de la política de humanización mediante capacitaciones enfocadas a la comunicación asertiva se garantizará una mejor atención más humanizada.
- Se establecerá la función de líder del servicio de urgencias para revisión de pendientes las 24 horas en conjunto con jefes de enfermería la cual quedará documentada en la bitácora.
- Se tomarán las medidas necesarias para disminuir la atención de pacientes con clasificación 2 de Triage con el fin de mantener un tiempo menor a 30 minutos.
- Aumento de un 8% de la producción del servicio.
- Consolidar el servicio como un referente a nivel regional y nacional en el marco del convenio con el HUSI

#### **2.13. Farmacia**

- Programa de Farmacovigilancia con calificación del 98% de implementación de acuerdo Escala de Henri. Secretaria de Salud Departamental.
- Visitas de IVC: Bajo los cumplimientos de norma
- Consolidación de Programa de Adquisiciones: Reducciones de hasta el 12% del valor de medicamentos y dispositivos médicos.
- Actualización del Listado Básico Institucional de Medicamentos y Dispositivos Médicos bajo el concepto técnico respectivo en Laparoscopia, Neurocirugía, Gastroenterología, Ginecología, Terapia VAC, Terapia Vasculuar y Clínica de Heridas
- Programa Optimización de Antibióticos.

#### Retos 2023:

- Programa Atención Farmacéutica Domiciliaria
- Seguimiento Farmacoterapéutico: Modalidad de Informe de Suministros: Control de Prescripción-Dispensación y Administración.
- Conversatorio en Farmacovigilancia
- Taller de Actualización en Ortopedia
- Asegurar el stock adecuado y suficiente de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a conceptos técnicos formulados y establecidos.
- Enrutar al servicio en el proceso de acreditación en salud.

#### 2.14. Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Incremento en la implementación del sistema pasando de un 75.25% en 2021 a un 93% en 2022.

- Intervención del 57% de los puestos de trabajo de la ESE en conformidad con las recomendaciones ergonómicas, mejorando los ambientes de trabajo.
- Seguimiento y notificación de los exámenes médico laborales, consolidación en profesigramas.
- Implementación de estrategias para el reporte y gestión de condiciones inseguras.
- Actividades de promoción y prevención dirigidas a la población trabajadora:
  - a. Feria de la Seguridad y Salud en el trabajo
  - b. Talleres prácticos para la gestión preventiva de los riesgos asociados a las actividades propias de la entidad.
  - c. Capacitaciones presenciales por áreas de trabajo
  - d. Pausas activas semanales
  - e. Actividad física mensual
  - f. Actividades como spa facial y de manos, masajes, técnicas manejo de estrés.

#### Retos 2023:

- Intervención riesgo psicosocial: (Proyecto de centro de escucha)
- Intervención de riesgo cardiovascular: (Proyecto Gimnasia Laboral, pausa activa y construcción de espacio físico para trabajadores).
- Intervención de riesgo biológico (Realizar la adecuación del 100% de los puestos de trabajo en cumplimiento de las condiciones de ergonomía)

#### **2.15. Recursos Físicos:**

- Adecuación locativa de nuevas áreas, apoyando en la dotación y adquisición de los recursos físicos necesarios para la puesta en marcha de los diferentes proyectos del hospital.
- Inicio de la transformación energética, instalando paneles solares.
- Acciones que mitigan el cambio climático, desde las jornadas de siembra de arboles nativos y estrategia de reducción del consumo de papel.
- Participación en la adquisición de la renovación tecnológica del Tomógrafo Siemens Somatón.
- Mejoramiento del ambiente físico hospitalario a través de garantizar un servicio de limpieza y desinfección oportuno y de calidad.
- Liderazgo en la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario.
- Transformación de la infraestructura hospitalaria con un enfoque de humanización.

#### Retos 2023:

- Instalar sistema de calefacción de agua para una capacidad instalada de 64 camas.
- Realizar un 30% del consumo de energía del hospital a través de energía limpias.
- Excelencia ambiental: Proyecto medición de huella de carbono en instituciones de salud.
- Sostenibilidad: Proyecto memorias y reportes de sostenibilidad.
- Innovación en infraestructura dotación y tecnología, apoyando la adecuación y dotación de los recursos físicos en los proyectos del hospital.

## **2.16. Gestión Documental.**

- Organización y depuración de ciento cincuenta mil Historias Clínicas
- Clasificación del 100% del archivo del almacenamiento temporal.
- Registro del 100% de Historias Clínicas en Formato único de Inventario Documental.
- Cuarenta y cinco mil Historias Clínicas trasladadas al archivo central.
- Incorporación de aprendices SENA para apoyar los procesos de gestión documental.

### **Retos 2023:**

- Digitalizar el archivo central.
- Organización de archivos electrónicos.
- Continua organizador el fondo documental.
- Gestionar el PINAR.

## **2.17. Ciclo Económico Interno.**

- Actualización de procesos y procedimientos.
- Estructuración del proceso según las necesidades de la institución.
- Organización del proceso de revisoría diaria administrativa de facturación.
- Organización del proceso de devolución y glosas, plan diario de trabajo y seguimiento a facturación generada.
- Estructura de cartera identificando glosas, devoluciones y sin evidencia de radicación por cada ERP
- Fortalecimiento de los procesos de circularización y oficios de gestión ante cada EAPB.



- Presencialidad ante cada una de las EAPB, fortaleciendo los procesos de conciliación y gestión de cobro.
- Fortalecimiento organizacional del CEI, como equipo de trabajo polivalente
- Identificación de oportunidades de mejora durante la ejecución del CEI facturación
- Mejora en la emisión de facturación limpia de indicadores financieros relacionados al CEI

Retos 2023:

- Actualización del manual del CEI, midiendo y garantizando la adherencia.
- Capacitaciones del CEI enfocadas en mejorar el desempeño laboral.
- Formalización de instrumentos de medición y seguimiento del Ciclo Económico Interno.
- Mejora de los indicadores del proceso tales como radicación y recaudo.

## 2.18. Calidad.

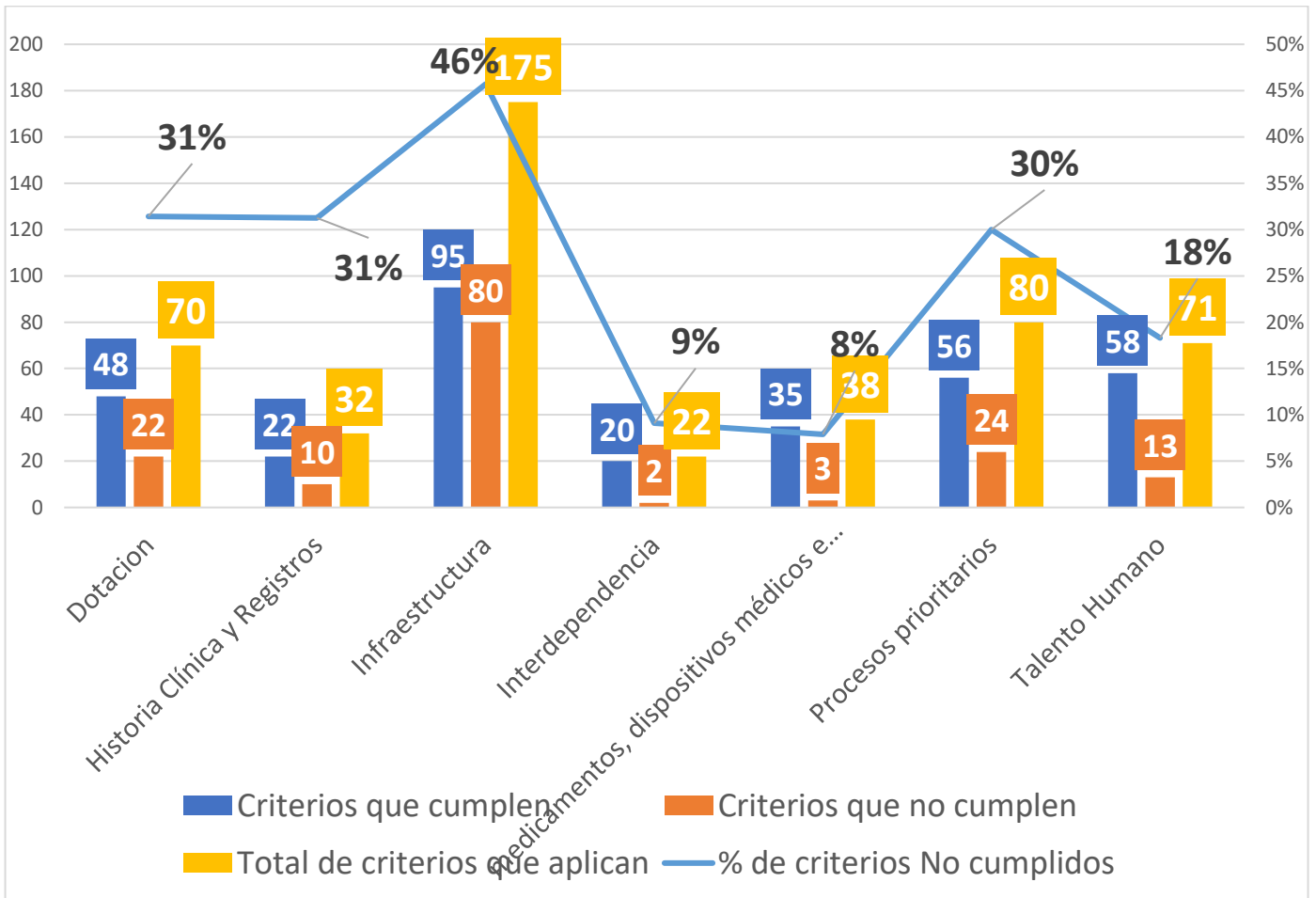
- Autoevaluación de habilitación a diciembre de 2022:

**Figura 29.** Autoevaluación de Habilidad a diciembre de 2022

Estandar	Criterios que cumplen	Criterios que no cumplen	Total de criterios que aplican	% de criterios No cumplidos
Dotacion	48	22	70	31%
Historia Clínica y Registros	22	10	32	31%
Infraestructura	95	80	175	46%
Interdependencia	20	2	22	9%
medicamentos, dispositivos médicos e insumos	35	3	38	8%
Procesos prioritarios	56	24	80	30%
Talento Humano	58	13	71	18%
<b>Total general</b>	<b>304</b>	<b>195</b>	<b>499</b>	<b>39%</b>

**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá, Calidad, 2022)

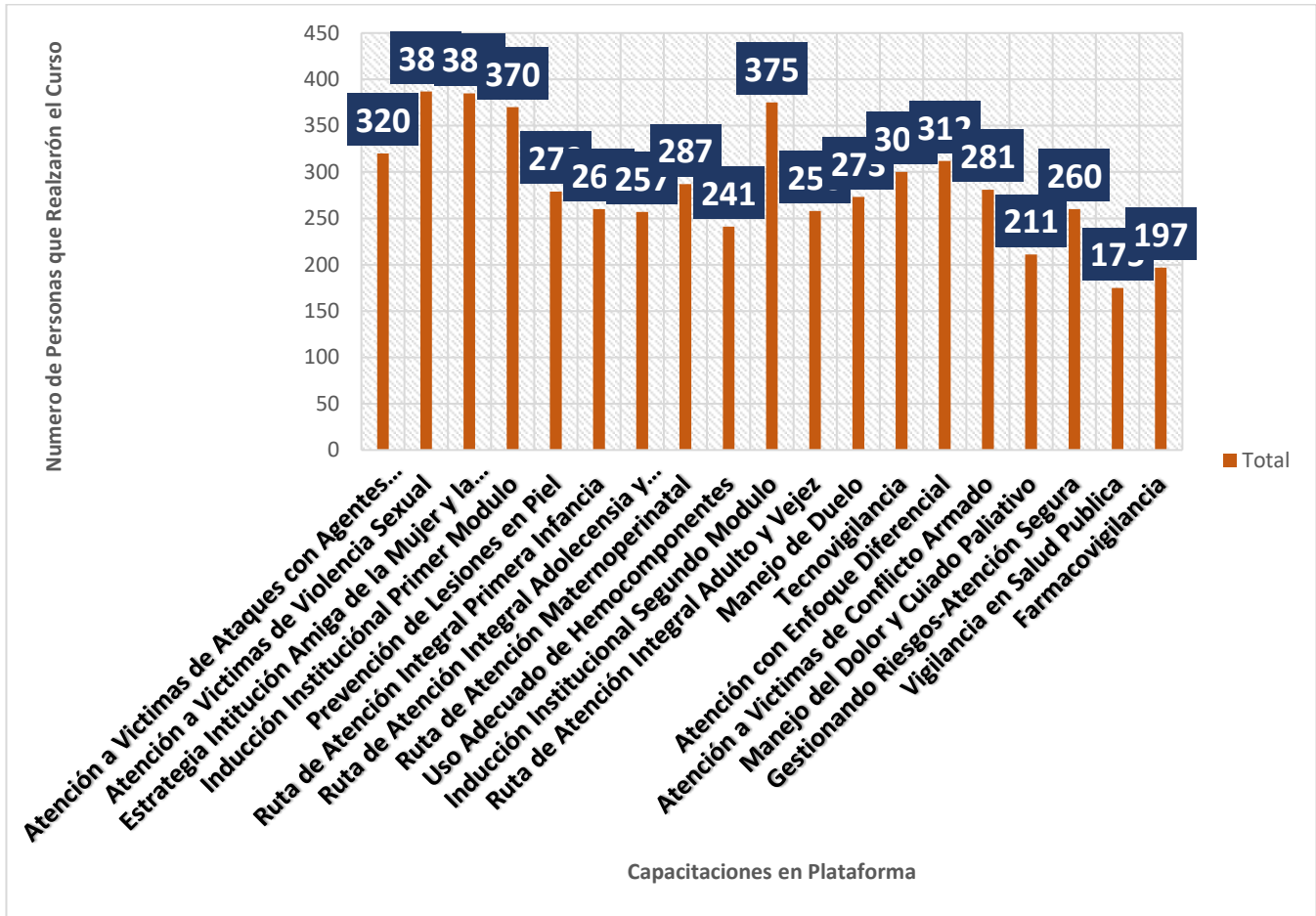
**Figura 30. Resultados de Autoevaluación de habilitación por estándar**



**Fuente:**(Hospital Regional de Moniquirá, Calidad, 2022)

- Se gestiona el SGC desde la plataforma somos remo , en la cual se cuenta con aula virtual para la capacitación y procesos de inducción y reintegración permanentes, así como intranet en la cual se cuenta con la plataforma documental del SGC de la ESE, funcionario integral a través del cual mes los trabajadores reconocen la labor de sus compañeros a través de la votación del funcionario integral del mes y finalmente encuestas relacionadas con mejoramiento de procesos, solicitudes de información, de talento humano y seguridad y salud en el trabajo.
- **Cursos realizados en la plataforma somos remo:**

**Figura 31. Cursos Realizados en la plataforma somos Remo por Colaboradores y funcionarios**



Fuente:(Hospital Regional de Moniquirá, Calidad, 2022)

- Documentos revisados y aprobados e la plataforma:

**Figura 32.** Documento aprobados y cargados en la plataforma Somos Remo

Tipos de Documentos	Cantidad
Protocolos	119
Programas	12
Procedimientos	91
Política	6
Planes	8
Manual	28
Guías	33
Formatos	338
Anexos	45
Actos Administrativos	7
<b>Total general</b>	<b>687</b>

**Fuente:**(Hospital Regional de Monquirá, Calidad, 2022)

- Autoevaluación Segundo ciclo de acreditación en matriz SUA

**Figura 33.** Consolidado Matriz de autoevaluación SUA

**CONSOLIDADO MATRIZ AUTOEVALUACIÓN SUA**

ESTANDARES	% CUMPLIMIENTO
CLIENTE ASISTENCIAL	1,99
DIRECCIONAMIENTO	3,10
GERENCIA	1,79
TALENTO HUMANO	1,65
AMBIENTE FÍSICO	1,90
TECNOLOGÍA	1,09
INFORMACIÓN	1,85
CALIDAD	1,94
<b>PROMEDIO INSTITUCIONAL</b>	<b>1,91</b>

**Fuente:**(Hospital Regional de Monquirá, Calidad, 2022)

### Retos 2023:

- Gestionar los pendientes del Sistema Único de Habilitación
- Certificar las dos sedes en condiciones de habilitación ante la Secretaría de Salud de Boyacá antes del 30 de mayo de 2023
- Conformar oficialmente los equipos de mejoramiento, los grupos de estándares de acreditación
- Realizar la autoevaluación de Acreditación con corte a 2022
- Documentar las fortalezas, oportunidades de mejora y evidencias de las fortalezas de acuerdo a los requerimientos de los estándares de acreditación
- Estructurar el cuadro de mando integral de los indicadores de gestión de acreditación por procesos
- Estructurar el plan de acción de acreditación
- Estructurar la metodología de gestión del Riesgo
- Realizar 2 cierres de ciclo de acreditación en el 2023 uno por cada semestre que evidencien mejora en la calificación de autoevaluación de acreditación.
- Consolidar el informe de acreditación

### 2.19. Mercadeo.

- El acompañamiento y el trabajo articulado del líder de comunicaciones y cada una de las áreas funcionales del hospital permitió el diseño, elaboración del portafolio de servicios institucional que contempla la información básica y precisa de nuestra institución.
- A partir del segundo semestre se da cumplimiento a los indicadores de oportunidad establecidos en la resolución 1552 de 2013 logrando disminuir los requerimientos de incumplimiento por parte de las EAPB

- Cumplimiento en los indicadores de gestión y estándares establecidos en el anexo N°2 “resolución 408 del 2018 área de gestión clínica o asistencial que forma parte de la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que deben presentar los directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado”.
- Cumplimiento metas de convenios del Subsidio A La Oferta.
- Durante la vigencia 2022 se incrementa la asignación de citas por cada una de los diferentes servicios ofertados en un 100% evidenciándose el gran crecimiento institucional.
- Consolidación del CALL CENTER con 5 agentes, se extienden los horarios que permitan al usuario acceder a los servicios con mayor facilidad.
- El 82 % de los servicios asignados son primer vez.
- Disminución de un 9% en la inasistencia
  - a. Incremento 70% confirmación agendas programadas por profesional
  - b. control diario agendas programadas por profesional
  - c. Inicio actualización datos del usuario
  - d. Disminución 5% cancelación de agendas programadas
  - e. confirmación programación agendas especialistas con subgerencia científica
- Actualización portafolio de servicios con cada una de las EAPB , códigos CUPS ofertados por la institución.
- Estudio de costos de tarifas diferenciales como estrategia de mercadeo buscando alianzas que permitan incrementar la venta de servicios de salud



- Análisis y seguimiento de siniestralidad con la EAPB NUEVA EPS y COOSALUD

Retos 2023:

- Garantizar cumplimiento de indicadores de oportunidad de acuerdo lineamientos normativos
- Cumplir con los establecido en el decreto /ley 019 programación y mantenimiento agendas abiertas
- Realizar acciones de seguimiento diarias que fortalezcan el cumplimiento de agendas programadas y confirmadas alcanzando un porcentaje del 5% de inasistencia.
- Incrementar la asignación de citas 70% a través del CALL CENTER
- Implementación plan de mercadeo institucional realización de visitas estratégicas buscando alianzas que incrementen venta de servicios de salud mediante propuestas diferenciales

## 2.20. Sistemas

- **Soporte permanente a:**
  - a. Dinámica Gerencial Hospitalaria
  - b. Equipos periféricos
  - c. Red de voz, datos, CCTV.
  - d. Optimización centro de computo
  - e. Acompañamiento en la generación, análisis y diseño de informes.
  - f. Implementación red sede centro

Retos 2023:

- Optimización de los Sistemas Redes de voz, datos, Circuito Cerrado de Televisión, Configuración lógica de la red, Políticas de seguridad de la información, Antivirus, Firewall, NAT – DNS – DHCP , NAS y Administración de aplicativos de información institucional, licenciamiento e internet
- Manejo integral de las bases de datos e indicadores HRM
- Gestión del mantenimiento preventivo, correctivo e inicio del mantenimiento predictivo. Pensar y trabajar de forma holística, manteniendo lo simple y práctico

#### **2.21. Talento Humano:**

- Incremento del personal en un 74% en las últimas 2 vigencias, como resultado del crecimiento en la prestación de servicios del hospital.
- Fortalecimiento de los procesos y procedimientos del área.
- Evaluación continua del personal desde las dimensiones del ser, saber y saber hacer.
- Inicio del proceso de formalización laboral, contratación del estudio técnico financiero para la creación de la planta de empleos temporal en el Hospital.
- Proyección de las acciones necesarias para adelantar la formalización en el primer semestre de 2023.
- Medición del clima organizacional, medición por variables.

#### **Retos 2023:**

- Hacer una realidad la formalización laboral en el hospital como parte de la ruta de acreditación del hospital.
- Actualizar los procesos y procedimientos del área.

- Mejorar los procesos de evaluación del personal.
- Contar con una gestión estratégica del talento humano, articulando los diferentes procesos de la institución.

### 3. Indicadores de Gestión

Como parte integral del direccionamiento estratégico el Hospital cuenta con un cuadro de mando integral, el cual consolida la gestión en indicadores de calidad, producción y financieros, a los cuales se les hace seguimiento semanal en el comité de gerencia y se consolidan de manera mensual, para la toma de decisiones basada en datos.

Los indicadores del Cuadro de mando integral 2022 son:

**Figura 34. Indicadores CMI 2022**

TIPO INDICADOR	NOMBRE
CALIDAD	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de MEDICINA GENERAL
	Oportunidad en la asignación de citas PRIMERA VEZ en la consulta de MEDICINA GENERAL
	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de ODONTOLOGÍA
	Oportunidad en la asignación de citas de primera vez en la consulta de ODONTOLOGÍA
	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de MEDICINA INTERNA
	Oportunidad en la asignación de citas PRIMERA VEZ en la consulta de MEDICINA INTERNA
	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de GINECOOBSTETRICIA
	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de PEDIATRÍA
	Oportunidad en la asignación de citas PRIMERA VEZ en la consulta de PEDIATRÍA
	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de CIRUGÍA GENERAL
	Tiempo de espera en consulta médica especializada Primera vez en CIRUGIA GENERAL
	Porcentaje de cancelación de cirugías programadas
	Oportunidad de la atención de consulta de urgencias
	Tasa de reingreso de pacientes al servicio de urgencias
	Tasa de remisión de pacientes a otros servicios de urgencias

TIPO INDICADOR	NOMBRE
	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología
	Oportunidad en la realización de cirugía programada
	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados antes de 15 días de su egreso por el mismo diagnóstico
	Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas
	Tasa de infección intrahospitalaria
	Proporción de vigilancia de eventos adversos
	Tasa de caídas de usuarios en servicio de hospitalización
	Tasa de caídas de usuarios en servicio de urgencias
	Tasa de caídas de usuarios en servicio de consulta externa
	Tasa de caídas de usuarios en servicio de laboratorio clínico
	Tasa de caídas de usuarios en servicio de radiología
	Tasa de incidentes por caídas clasificados como evento adverso
	Tasa de incidentes por caídas clasificados como incidentes
	Tasa de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización
	Tasa de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias
	Tasa de pacientes que desarrollan úlceras de presión durante el periodo de hospitalización
	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada
	Proporción de partos remitidos a niveles superiores
	Tasa de satisfacción global
	Tiempo de espera en consulta médica especializada GINECOLOGÍA
	Oportunidad en la asignación de citas PRIMERA VEZ en la consulta de GINECOLOGIA
	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de OBSTETRICIA
	Tiempo de espera en consulta médica especializada de primera vez de OBSTETRICIA
	Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general RADIOLOGÍA SIMPLE
	Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC
	Oportunidad de toma de muestras laboratorio básico
	Tasa de infección intrahospitalaria
	Tiempo de espera consulta de urgencias Triage II
	Razón de mortalidad Materna
	Tasa de mortalidad en menores de cinco años
	Tasa de mortalidad infantil
	Análisis de mortalidad intrahospitalaria
	Evaluación de aplicación guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes

TIPO INDICADOR	NOMBRE
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida
	Oportunidad en la realización de apendicectomía
	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario
	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de miocardio (IAM)
PRODUCCION	Producción Total (UVR)
	Producción Servicio de Imagenología
	Producción Servicio de Laboratorio
	Producción Total Sala de Partos
	Producción Servicio Salas de Cirugía
	Producción Servicio de Consulta Externa
	Porcentaje Inasistencia a citas
	Producción servicio de Biológicos
	Porcentaje de Ocupación
	Giro Cama
	Promedio día Estancia
	Número de Egresos
	Consultas Urgencias
Paciente en observación	
FINANCIEROS	Facturación Total
	Valor Costos y Gastos
	Gasto por UVR
	Pasivo Total
	Índice de Endeudamiento
	Valor total servicios personales
	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios personal planta y contratación de servicios
	Porcentaje Recaudo Cartera de la Vigencia
	Oportunidad radicación de la facturación
	Recaudo cartera vigencias anteriores
	Cartera Total
	Equilibrio presupuestal con recaudos de la vigencia
	PLAN GESTIÓN
1.Compras conjuntas	
2.Compras a través de cooperativas de ESE	
3.Compras a través de mecanismos electrónicos	

Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

A continuación, se presentan los indicadores clave de cada grupo:

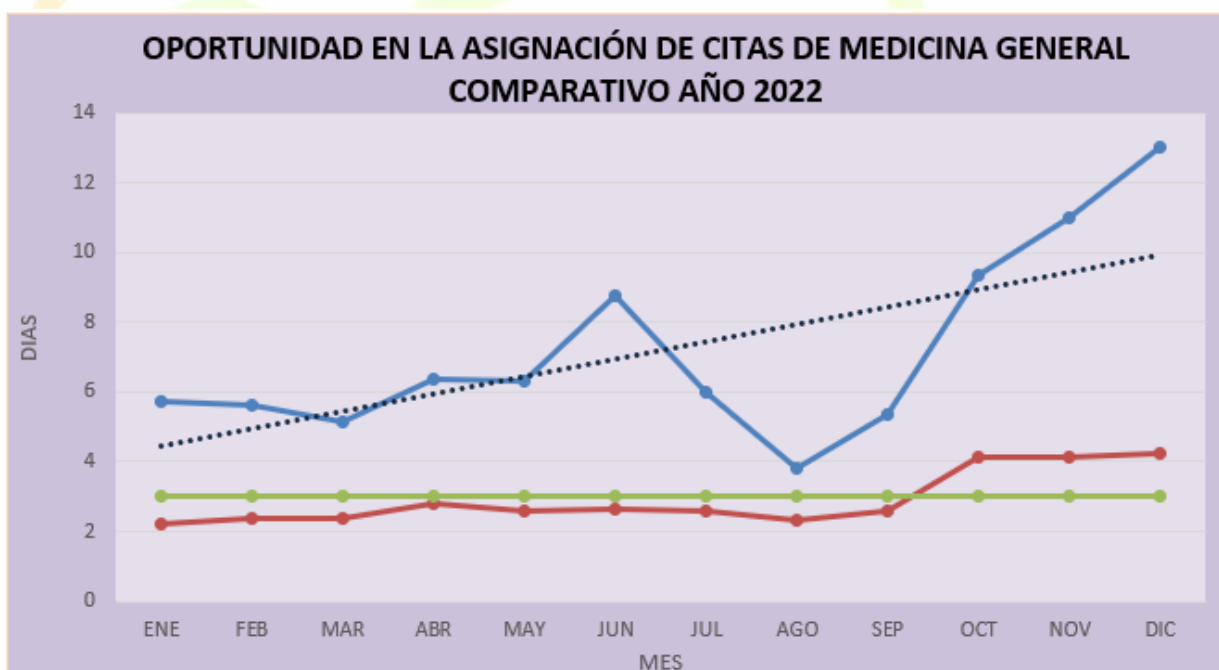
### 3.1. Calidad

#### 3.1.1. Oportunidad en la asignación de citas de medicina general

Cálculo:

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de medicina general y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas de medicina general asignadas en la institución

**Figura 35.** Gráfica Indicador de Oportunidad en Medicina General



Fuente: (Hospital Regional de Monquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
<b>NUMERADOR</b>	13.849	13.817	12.833	16.149	14.184	17.755	11.574	14.615	14.384	18.423	23.224	27.515	198.322
<b>DENOMINADOR</b>	2.421	2.448	2.488	2.525	2.242	2.029	1.929	3.829	2.684	1.969	2.106	2.114	28.784
<b>VALOR 2022</b>	5,7	5,6	5,2	6,4	6,3	8,8	6,0	3,8	5,4	9,4	11,0	13,0	6,9
<b>VALOR 2021</b>	2,2	2,4	2,4	2,8	2,6	2,6	2,6	2,3	2,6	4,1	4,1	4,2	
<b>ESTÁNDAR META</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	3,0



En el mes de enero se logró mejorar el indicador de respecto al mes anterior debido al aumento de horas médico y el mejor uso de la capacidad instalada esto segundo en un aumento importante del número de consultas; hay que notar que este no es el indicador de consulta médica de primera vez sino del total de consultas

El número de consultas en el mes de marzo aumentó respecto a los meses de enero y febrero acercándose a la meta de número de consultas mensuales.

En el mes de abril el número de citas aumentó respecto al mes de marzo con disminución de los días de espera por las estrategias implementadas

En el mes de mayo en consultas de control disminuyeron en 283 citas respecto al mes anterior representando un 12.6% debido a incapacidades y permisos de los médicos sin reemplazos; los días de espera de la misma manera disminuyeron los días de espera en 1.965 días es decir un 16.49% bajando el indicador en 0.1% pero por fuera de metas

En el mes de agosto la oportunidad de las consultas de control por medicina general está por fuera de metas debido a que en este indicador se tienen en cuenta los controles prenatales y los controles por ciclos de vida además de los pacientes crónicos indicador estipulado

Mejorando respecto al mes de julio con aumento de las consultas de primera vez y disminución de los días de espera para la atención

En el bimestre octubre y noviembre se presenta aumento de la oportunidad en la consulta de control de medicina general por priorización de la consulta de primera vez.

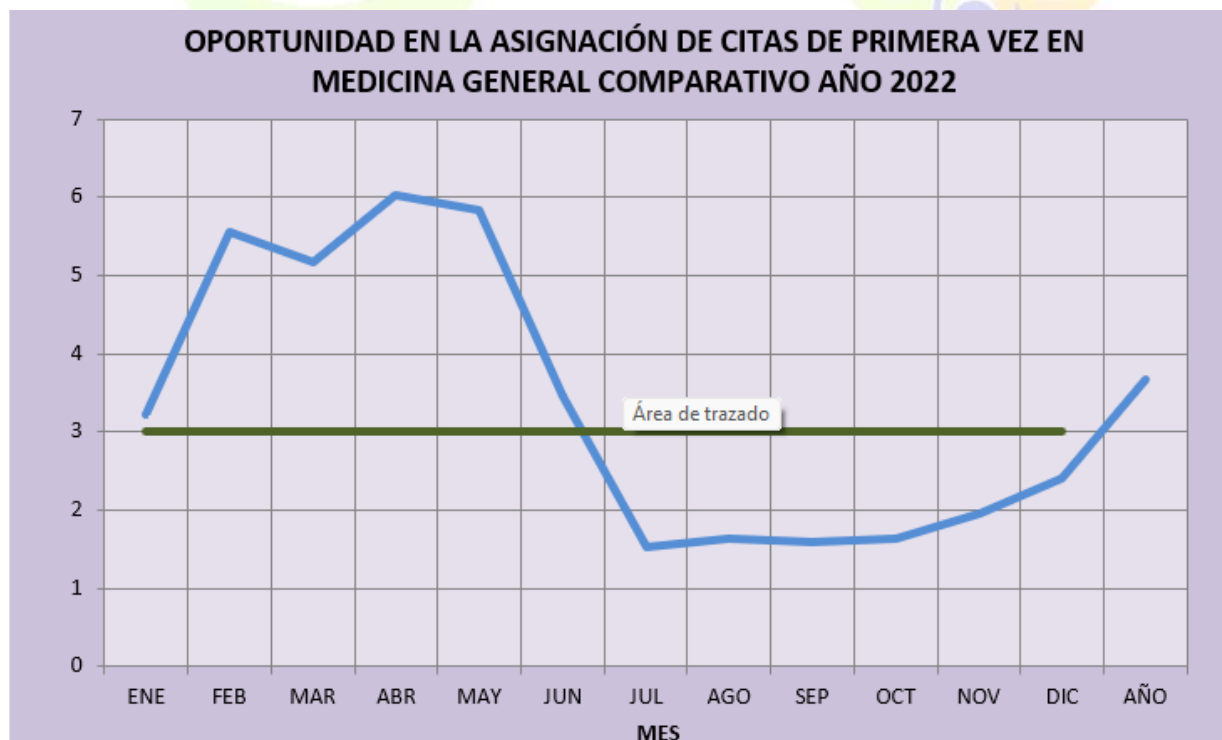
Es importante mencionar que respecto a las metas de la Resolución 1552 en el segundo semestre la oportunidad se mantuvo en metas para la asignación de citas de primera vez, lo cual se evidencia a continuación.

### 3.1.2. Oportunidad en la asignación de citas de medicina general primera vez

Cálculo:

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de medicina general primera vez y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas de medicina general primera vez asignadas en la institución

**Figura 36.** Oportunidad en la asignación de citas de medicina general primera vez



**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
<b>Numerador</b>	2.445	6.835	6.489	8.003	9.780	5.086	1.661	1.908	1.904	1.153	1.340	968	<b>47.572</b>

Denominador	757	1.230	1.254	1.329	1.679	1.469	1.081	1.174	1.191	701	686	402	12.953
VALOR 2022	3,2	5,6	5,2	6,0	5,8	3,5	1,5	1,6	1,6	1,6	2,0	2,4	3,7
VALOR 2021													
META	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,0

En el primer trimestre del año se observó un promedio de la oportunidad de 4.6 días evidenciándose un aumento de las citas médicas de febrero y marzo respecto al mes de enero afectando la oportunidad; en el mes de abril y por las medidas de contingencia se observó disminución de los días de espera y con aumento leve de las citas médicas lo que redundó en disminución del indicador de oportunidad, pero aún por encima de meta

En el mes de mayo se presenta un incremento en los días de espera en 1.777 lo que representa un 18.1% impactando en el indicador ya que el número de citas asignadas se incrementó en 350 es decir el 20.8%; se continua por fuera de metas del indicador aunque bajo 0.2% respecto del mes de abril; en el mes de junio hubo una disminución en los días de espera respecto al mes de mayo en 4.694 días representando un 52% mejorando el indicador de oportunidad pasando este de 5.8 a 3.5 días aunque estando aun por fuera de meta; para el mes de julio se presenta un descenso drástico de los días de espera en la consulta de primera vez en 3425 días es decir un 67%; reduciendo notablemente la oportunidad en 1.5 días; se notó esta disminución en consultas de primera vez respecto al mes de junio debido entre otros factores a que se aumentaron notablemente los controles de consulta de 3280

En el mes de agosto la oportunidad se encuentra dentro del indicador estipulado mejorando respecto al mes de julio con aumento de las consultas de primera vez y disminución de los días de espera para la atención

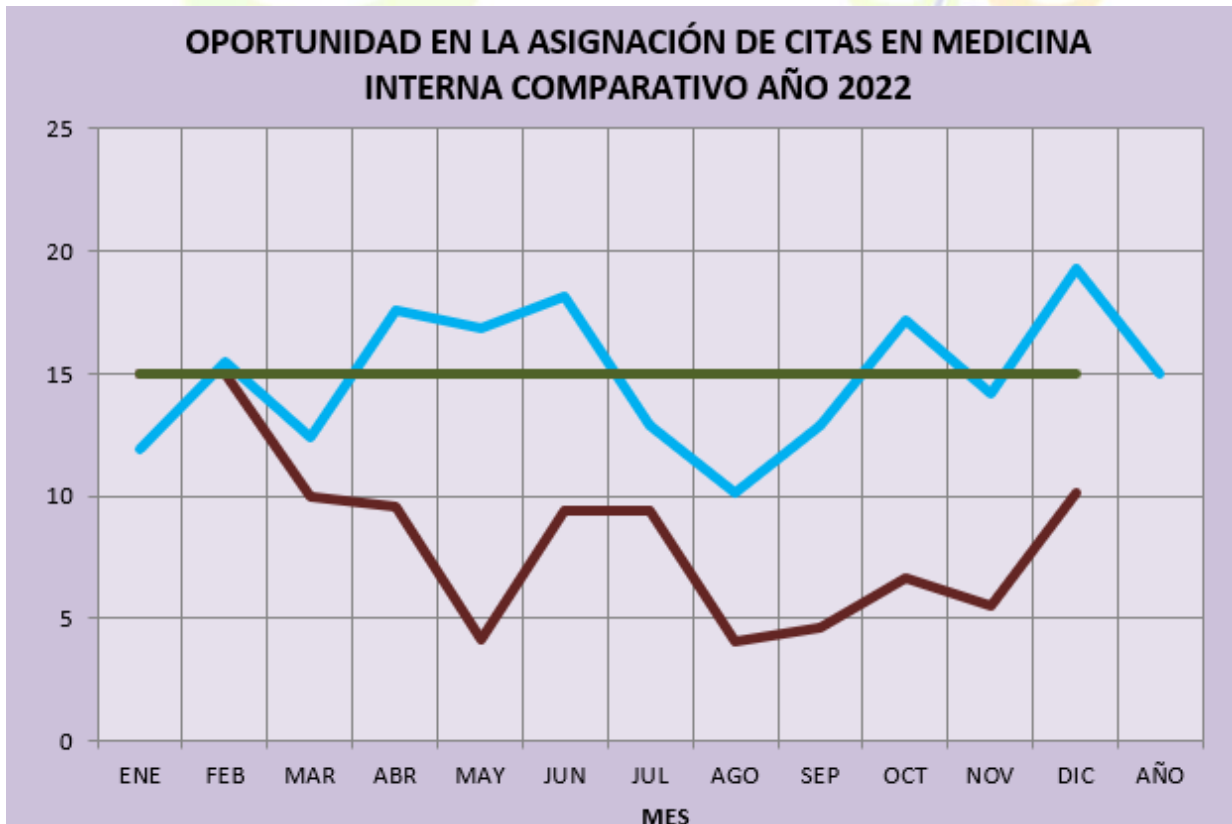
Septiembre octubre y noviembre se presenta el indicador de oportunidad de manera importante referente a los meses anteriores, debido a la priorización de la consulta de primera vez disminuyendo notablemente los días de espera

### 3.1.3. Oportunidad en la asignación de citas de medicina Interna

Cálculo:

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta medicina especializada MEDICINA INTERNA y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas médicas especializadas de MEDICINA INTERNA asignadas en la institución

**Figura 37.** Oportunidad en la asignación de citas de medicina interna



**Fuente:** (Hospital Regional de Monquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

<b>Numerador</b>	1.923	2.745	2.906	5.335	5.492	4.866	3.707	3.152	3.716	4.833	3.923	5.378	47.976
<b>Denominador</b>	161	177	235	303	326	268	287	311	288	281	277	279	3.193
<b>VALOR 2022</b>	11,9	15,5	12,4	17,6	16,8	18,2	12,9	10,1	12,9	17,2	14,2	19,3	15,0
<b>VALOR 2021</b>	15,0	15,0	10,0	9,5	4,1	9,4	9,4	4,1	4,7	6,6	5,5	10,1	
<b>META</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15,0</b>

La oportunidad de consulta de control de medicina interna está dentro de los rangos y actualmente no se cuenta con demanda insatisfecha por contar con medico internistas 2 jornadas 8 días cada una y otro médico con jornada de una vez al mes de 8 días

La oportunidad de consulta de control de medicina interna está dentro de los rangos y actualmente no se cuenta con demanda insatisfecha ya que para el mes de marzo se contó con 123 horas internista por lo que se está cubriendo la demanda y la oportunidad se encuentra dentro de rangos con aumento de ésta durante el mes de marzo

En el mes de abril disminuyo el número de consultas y aumentó los días de espera por ser controles de pacientes crónicos

En el mes de mayo aumenta en 23 el número de citas médicas aumentando el los días de espera en 157 pero mejorando la oportunidad del control de consultas de medicina interna en 0.8 días acercándose a la meta

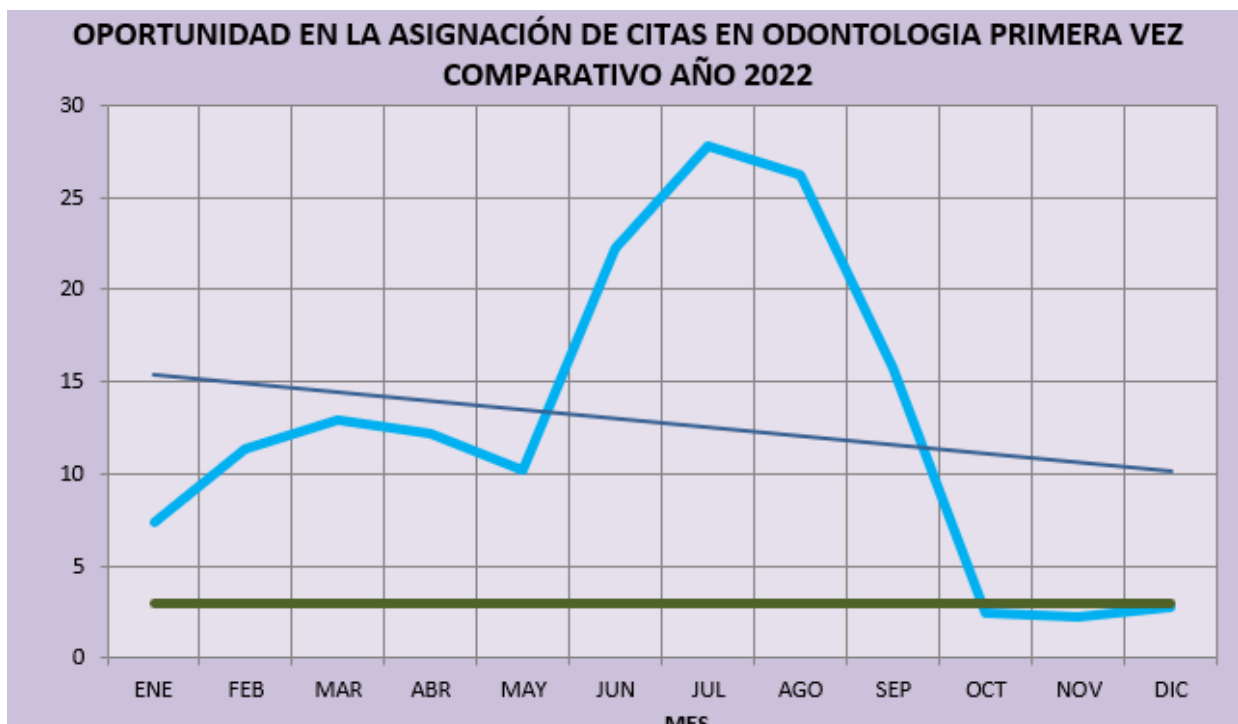
En los meses de julio agosto y septiembre la oportunidad está dentro de metas y en octubre se presenta variabilidad porque renuncia un médico internista y en noviembre se recupera la meta por aumento de horas.

### 3.1.4. Oportunidad en la asignación de citas de odontología

Cálculo:

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita de control para ser atendido en el servicio de ODONTOLOGÍA y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas de odontología de control asignadas en la institución

**Figura 38. Oportunidad en la asignación de citas de odontología**



Fuente: (Hospital Regional de Monquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	4.441	8.052	10.428	9.024	6.081	9.606	10.712	17.455	15.222	2.042	1.838	2.030	#### ##
Denominador	601	711	807	738	595	432	386	665	966	847	817	743	8.308
VALOR 2022	7,4	11,32	12,9	12,2	10,2	22,2	27,8	26,2	15,8	2,4	2,2	2,7	11,7
VALOR 2021													
META	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5,0

La oportunidad en la consulta por odontología se encuentra por fuera de metas por fuera de metas, debido al aumento de las consultas. En el último trimestre los meses la



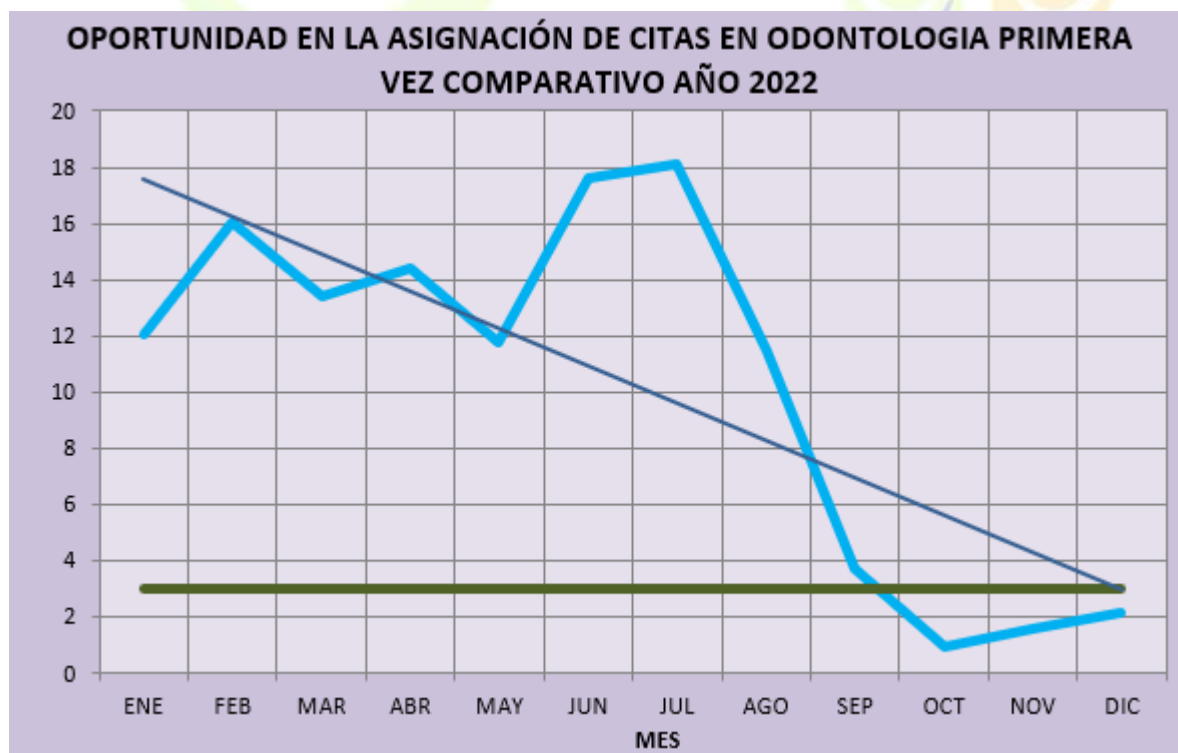
oportunidad estuvo dentro de metas, mejorando ostensiblemente la oportunidad, pasando de un promedio hasta septiembre de 16,2 a uno de 2,5 en el último trimestre, debido a la contratación de otro odontólogo.

### 3.1.5. Oportunidad en la asignación de citas por odontología primera vez.

Cálculo:

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita de control para ser atendido en el servicio de ODONTOLOGÍA y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas de odontología de control asignadas en la institución

**Figura 39.** Oportunidad en la asignación de cita por odontología primera vez



**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	3.465	6.452	5.471	5.173	4.472	9.736	#### ##	7.910	2.716	507	605	704	57.573

Denominador	288	403	409	359	379	553	572	687	727	544	382	330	5.633
VALOR 2022	12,0	16,01	13,4	14,4	11,8	17,6	18,1	11,5	3,7	0,9	1,6	2,1	10,2

En el primer trimestre del año el indicador de oportunidad en la primera vez de consulta de odontología está muy por fuera de metas (13.9) presentando un aumento de la consulta en febrero respecto enero con un aumento importante del número de días de espera; el indicador disminuyo en marzo respecto al mes de febrero.

En el mes de abril se mantuvo el indicador por fuera de metas a pesar de hacer jornadas y aumento de horas diarias odontología;

En mayo aumento en 20 citas de primera vez respecto al mes de abril con disminución de los días de espera en 701 lo que genera disminución de la oportunidad de 14.4 a 11.8 días encontrándose muy por fuera de la meta estipulada que es de 3 días.

Odontología durante los meses de mayo junio y julio ha estado por fuera de metas debido a que el servicio cuenta con capacidad instalada fija con un aumento importante de la demanda

En el mes de agosto la oportunidad en la consulta de primera vez disminuyo respecto al mes de julio, pero aún está muy por fuera de metas a pesar de haber contratado más horas odontólogo y contra con 12 horas efectivas por unidad odontológica

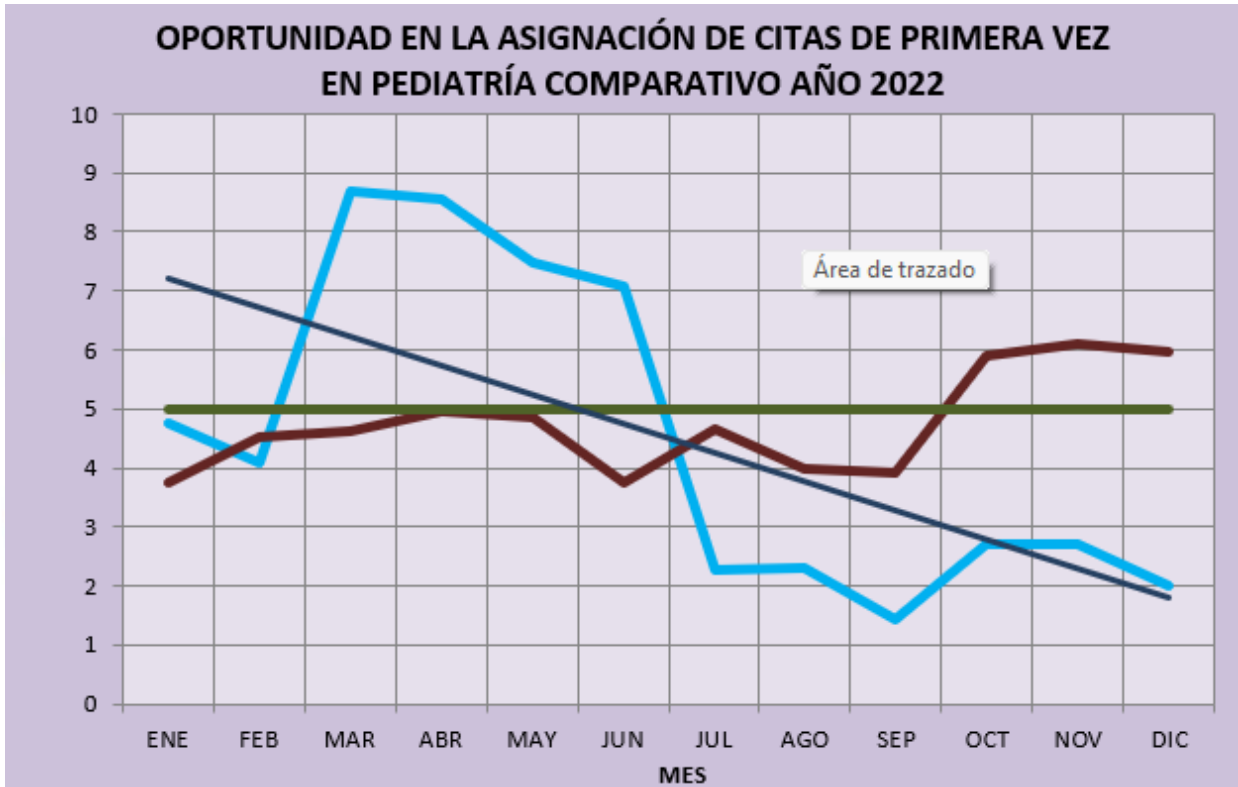
En los meses de septiembre octubre y noviembre disminuyó notablemente la oportunidad en la consulta de primera vez debido a la contratación de más horas odontólogo estando por debajo de la meta indicada que es de tres días.

### 3.1.6. Oportunidad en la asignación de citas de pediatría primera vez

Cálculo:

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido por primera vez en la consulta medicina especializada PEDIATRÍA y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas médicas especializadas PEDIATRÍA de primera vez asignadas en la institución

**Figura 40. Oportunidad en la asignación de citas por pediatría primera vez**



**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
<b>Numerador</b>	532	623	1.815	1.628	2.149	1.765	370	526	341	376	390	199	10.714
<b>Denominador</b>	112	152	209	190	287	249	163	229	238	139	144	100	2.212
<b>VALOR 2022</b>	4,8	4,1	8,7	8,6	7,5	7,1	2,3	2,3	1,4	2,7	2,7	2,0	4,8
<b>VALOR 2021</b>	3,7	4,5	4,6	5,0	4,9	3,7	4,7	4,0	3,9	5,9	6,1	6,0	
<b>META</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0

La oportunidad en la consulta de pediatría ha ido creciendo y estuvo por fuera de parámetros en el mes de marzo contando con pediatra todos los días y a pesar la inducción a la demanda que se está realizando

La consulta de primera vez en pediatría tuvo aumento importante en el mes de marzo con el consiguiente aumento de los días de espera lo que impacto de manera importante en el indicador oportunidad que, aunque está dentro de metas en el trimestre. Se empieza a presentar demanda insatisfecha

En el mes de abril a pesar de presentarse leve disminución de la consulta respecto del mes de febrero la demanda aumentó aumentando los días de espera en un pequeño porcentaje

En el mes de mayo aumentó la consulta por primera vez en un 33% con aumento de los días de espera en un 24.2% pero mejorando la oportunidad respecto al mes de abril, pero aún por fuera de metas; en los meses de junio y julio se ha notado disminución de la consulta de primera vez por disminución de la demanda lo que disminuyó también los días de espera y por lo tanto afectó notablemente la oportunidad bajando de 7.1 días a 2.3 días estando dentro de metas

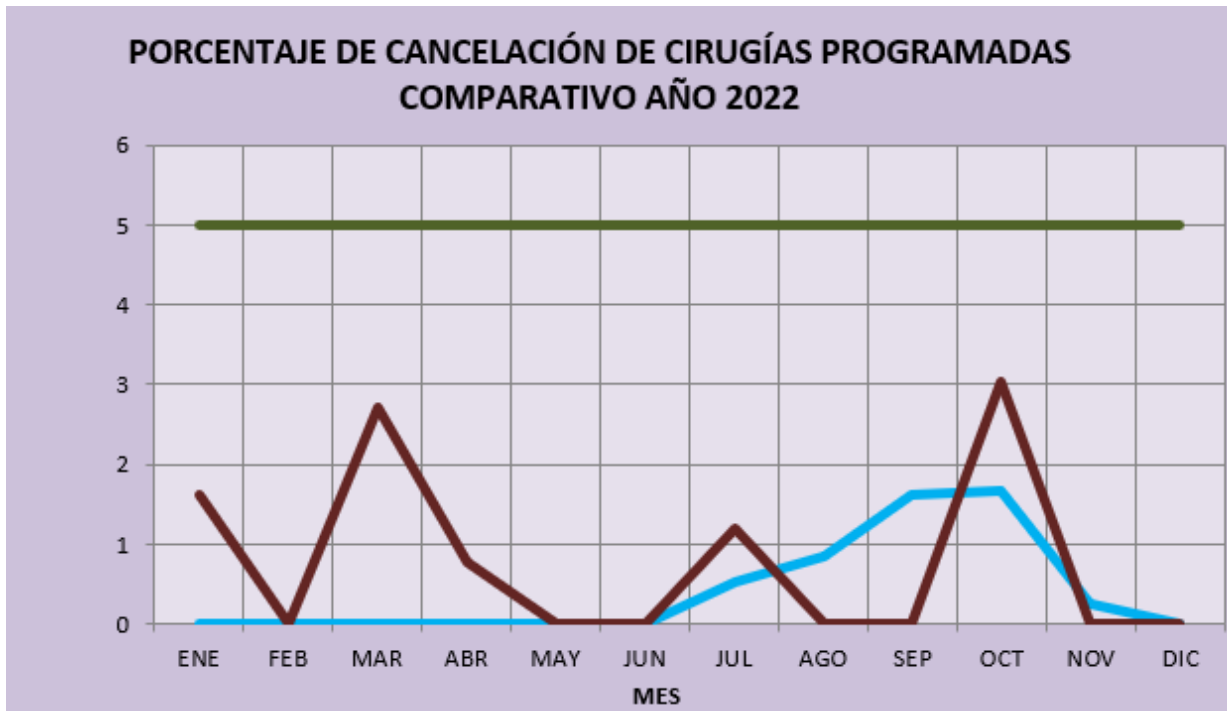
En los meses de octubre y noviembre se mantuvo la oportunidad dentro de las metas siendo constante el número de consultas de primera vez y los días de espera

### 3.1.7. Porcentaje de cancelación de cirugías programadas

Cálculo:

<b>Numerador</b>	Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.
<b>Denominador</b>	Número de cirugías programadas en el periodo

**Figura 41. Porcentaje de cancelación de cirugías programadas**



**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	-	-	-	-	-	-	1	2	4	6	1	-	14
Denominador	90	126	116	133	136	175	186	234	246	360	402	396	2.600
VALOR 2022	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,9	1,6	1,7	0,2	0,0	0,5
VALOR 2021	1,6	0,0	2,7	0,8	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	
META	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0

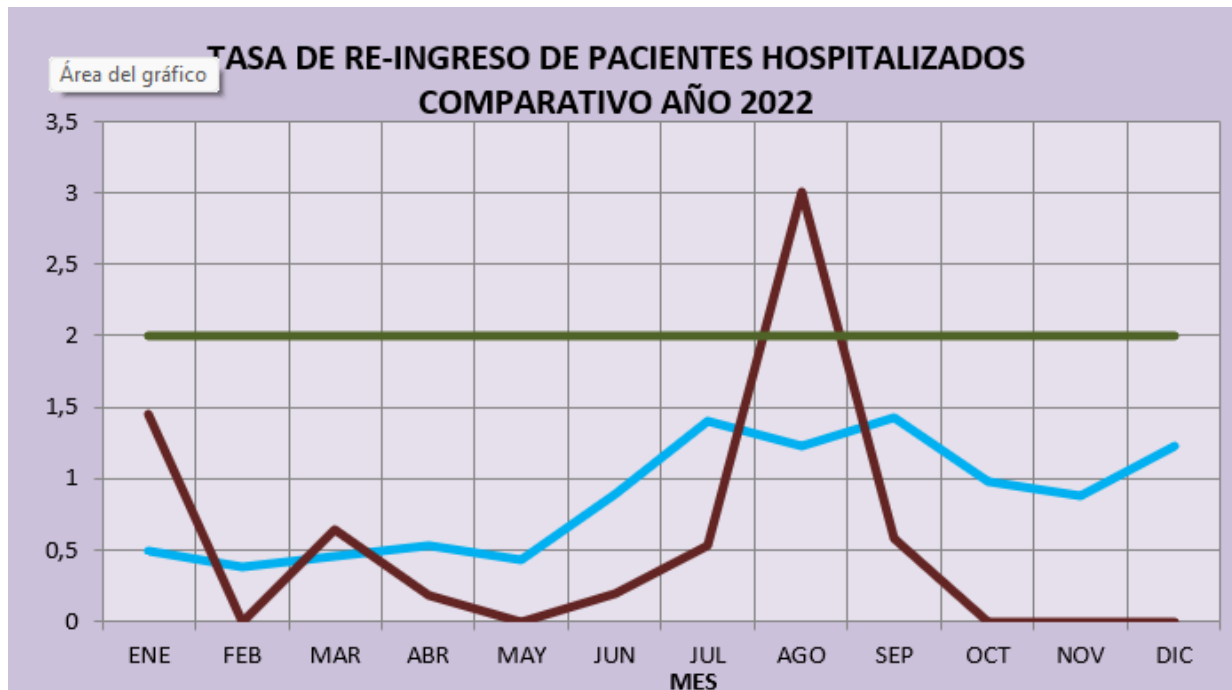
En el mes de septiembre se presentaron 4 cancelaciones en el servicio quirúrgico, por exacerbación de patologías de base, por lo anterior se realiza retroalimentación al servicio de hospitalización, en uno de los paciente la cancelación fue presentada por urgencias vital (código rojo) , oírlo que se reprogramo el paciente y se explicó la causa.

### 3.1.8. Tasa de reingreso en pacientes hospitalizados

Cálculo:

<b>Numerador</b>	P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período.
<b>Denominador</b>	Número total de egresos vivos en el período

**Figura 42. Tasa de Reingreso en Pacientes Hospitalizados**



**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
<b>Numerador</b>	3	2	3	4	3	7	11	9	11	8	7	9	77
<b>Denominador</b>	615	533	654	751	703	785	788	730	771	823	802	731	8.686
<b>VALOR 2022</b>	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,9	1,4	1,2	1,4	1,0	0,9	1,2	0,9
<b>VALOR 2021</b>	1,5	0,0	0,6	0,2	0,0	0,2	0,5	3,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>META</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

La tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en el primer y segundo trimestre del presente año se mantuvo dentro de la meta propuesta, inferior al 2 %. En los meses



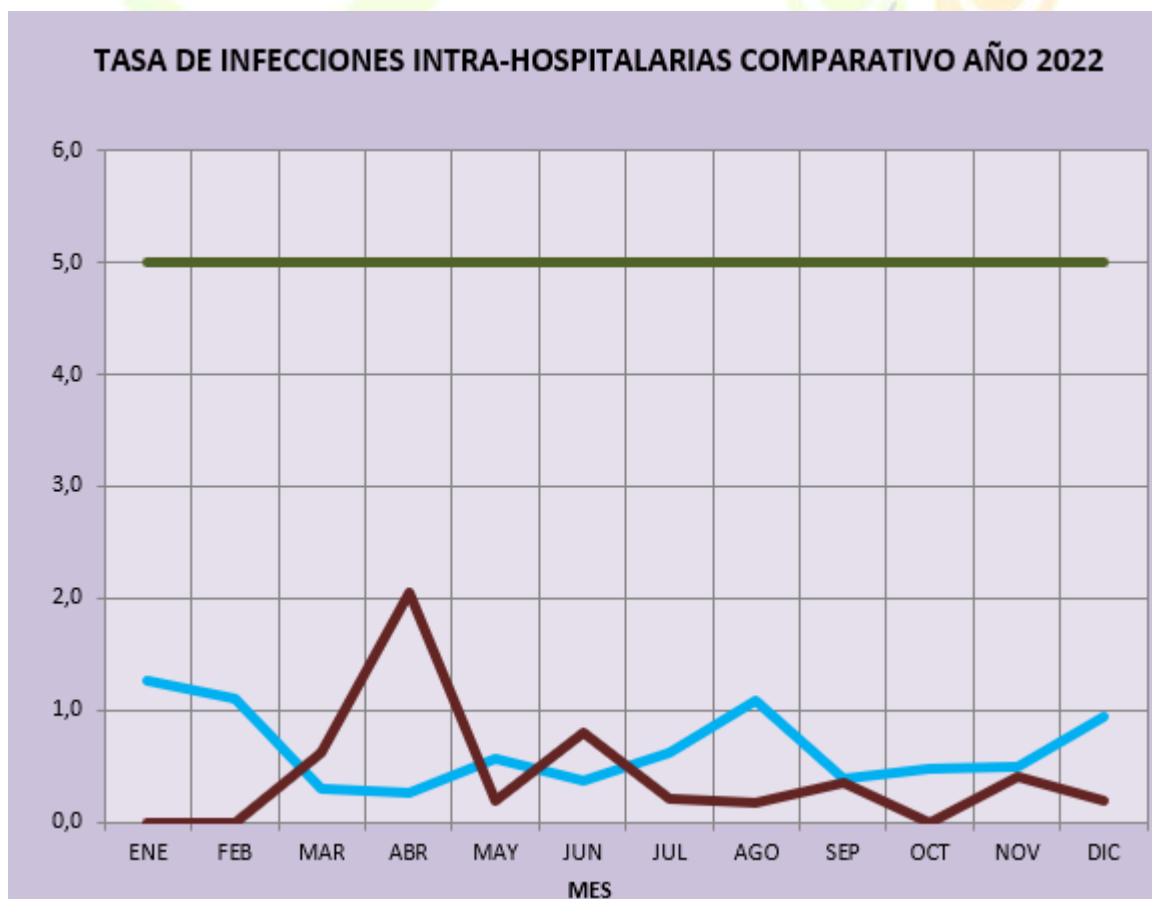
de julio y agosto se puede observar un aumento en el número de reingresos hospitalarios por lo que se pretende implementar el plan de egreso seguro y el fortalecimiento de a comunicación asertiva médico- paciente y familiar.

### 3.1.9. Tasa de infecciones Intrahospitalarias

Cálculo:

<b>Numerador</b>	Número de pacientes con infección nosocomial
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes hospitalizados

**Figura 43. Tasa de infecciones Intrahospitalarias**



**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	8	6	2	2	4	3	5	8	3	4	4	7	56
Denominador	631	546	662	758	707	792	798	741	778	837	813	736	8.799
VALOR 2022	1,3	1,1	0,3	0,3	0,6	0,4	0,6	1,1	0,4	0,5	0,5	1,0	0,6
VALOR 2021	0,0	0,0	0,6	2,0	0,2	0,8	0,2	0,2	0,3	0,0	0,4	0,2	
META	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

En el mes de enero se confirmaron 8 casos con criterios de IAAS, 5 casos en pacientes de UCI -UCIN y 3 en pacientes de hospitalización adultos. De acuerdo con los tipos de infección: 4 casos fueron traqueítis, 2 casos bacteriemia, 1 caso ISO espacio - órgano y un caso neumonía aspirativa. Teniendo en cuenta que la mayor frecuencia se relaciona con infecciones respiratorias: se identificaron como principales factores contributivos: pacientes con antecedentes de infección respiratoria por SARS COV2, pacientes con comorbilidad asociada (cardiaca o renal).

A partir de la observación realizada en la Unidad de cuidado intensivo, se realizó un plan de acción consistente en la revisión y actualización del protocolo de prevención de NAV, actualización del protocolo de limpieza y desinfección de ventiladores mecánicos, fortalecimiento de la vigilancia de higiene bucal y bronquial, de acuerdo con el bundle de prevención de neumonía.

En dos de los casos de infección respiratoria se requirió intubación por desalojo del dispositivo tubo orotraqueal, lo cual aumentó el riesgo de colonización. Luego del análisis, se realizó cambio de los tubos orotraqueales por tubos con balón angular, diseñados específicamente para ventilación en pronó.

Ante la identificación de aumento de flebitis (infecciosa, química y mecánica) con respecto al histórico en la institución, se realizó plan de acción con la participación de los

servicios implicados, para intervenir las causas identificadas en el análisis de causa raíz, se presentó Informe en Comité de prevención y control de Infecciones.

En el mes de febrero se presentaron 6 casos con criterios de IAAS, 3 casos de infección del tracto urinario, uno asociado a la utilización de catéter urinario, una neumonía asociada a la ventilación mecánica, una traqueítis y una infección del sitio operatorio superficial. Al igual que en el mes de enero en la institución persiste el pico por infección respiratoria por SARS-COV 2 en pacientes con comorbilidades asociadas que presentan requerimiento de soporte ventilatorio y múltiples terapias antibióticas, cuatro de los factores contributivos identificados en el análisis de los casos del mes de febrero. Se continua la vigilancia diaria de cumplimiento a las barreras de seguridad en prevención de IAAS, el desarrollo de las estrategias de prevención de flebitis, limpieza y desinfección, prevención de neumonía.

En el mes de marzo se presentaron 2 casos confirmados de Infección asociada a la atención en salud, 1 caso de Infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivo, y un caso de ISTU asociada a catéter urinario Se observa un mejor ritmo en el control de casos, relacionado con la vigilancia, el ajuste en barreras de seguridad y la disminución de pacientes con infección por SARS COV 2.

En abril, se confirman 2 casos de IAAS, un caso de infección del sitio operatorio espacio/órgano en paciente a quien se realizó reemplazo articular de cadera y un caso de infección de tejidos blandos asociado a lesión por catéter periférico en el servicio de pediatría. Se intensifica capacitación y seguimiento en el manejo de accesos vasculares periféricos, en este periodo con el personal de pediatría.

En mayo 4 casos se confirmaron con criterios de IAAS del total de casos revisados, corresponden a 2 casos de Infección sintomática del tracto urinario AD, un caso de infección del torrente sanguíneo AD, 1 caso con traqueítis, tres pacientes hospitalizados en UCI, 1 paciente en Hospitalización adultos. En el análisis individual se identifica en dos de los casos de IAAS paciente con estancia hospitalaria prolongada relacionada con la pobre respuesta al desmonte de la ventilación mecánica, requerimiento de soporte vasopresor. En este periodo se intensificó vigilancia a medidas de prevención de neumonía, se actualiza el protocolo. institucional, se realiza cambio de fijaciones de tubo orotraqueal. Se continua supervisión de medidas de asepsia y antisepsia, manejo correcto de dispositivos médicos.

En junio se confirman 2 casos de infección. del sitio operatorio profundo en paciente los operatorio de cesárea y el post operatorio de reducción abierta de fractura de tobillo, y un caso de ISO superficial cirugía general, paciente en POP de apendicetomía. Para este periodo se implementa seguimiento a manejo de profilaxis antibiótica, asepsia de piel para preparación prequirúrgica, infectología realiza guía para manejo antibiótico de acuerdo con el perfil microbiológico de la institución, teniendo en cuenta sitio anatómico y patología.

Para el primer semestre el indicador de tasa de IAAS presenta un comportamiento dentro de la meta establecida (menor al 5% de los pacientes atendidos en la institución) se ha cumplido con el plan de acción y las estrategias establecidas en enero de 2022 en el Comité de prevención y control de Infecciones.

En el mes de julio, se confirman 5 casos con criterios epidemiológico de IAAS, 3 casos de Infección torrente sanguíneo asociado AD, una neumonía aspirativa y un caso

de ISTU AD,3 corresponden a pacientes hospitalizados en UCI, 1 en UCIN y 1 en Hospitalización.

El mes de agosto se presentan 7 casos con criterio de IAAS, el indicador más alto del año, se identifica un caso de Neumonía aspirativa, 1 caso de Infección del torrente sanguíneo AD, y un caso de bacteriemia en Cuidado intensivo, 2 casos de ISO espacio órgano, 2 casos de ISO profunda y 1 casos de ISO superficial. Al respecto del comportamiento del mes, en el análisis individual de los casos se identifican pacientes con POP de reemplazos articulares, se identifican variaciones en profilaxis, tiempos quirúrgicos, tiempos de control POP y cumplimiento del plan de rehabilitación, se realiza comité de infecciones con la especialidad de Ortopedia, se revisan estos criterios a la luz de la evidencia científica, se realiza plan de acción para el fortalecimiento de barreras de seguridad en prevención de ISO.

En septiembre se presentan 3 casos de IAAS correspondientes a ISO superficial paciente POP de herniorrafía, ISO profunda reducción de Fractura de tobillo y un caso de bacteriemia en Cuidado intensivo, en este mes se encuentra en desarrollo el plan de acción de prevención e ISO, se realiza seguimiento y retroalimentación de adherencia a profilaxis antibiótica, asepsia perioperatoria, se programan controles de luminometrias Se presentan avances en los planes de acción de calidad del ambiente hospitalario, adherencia a higiene de manos, con las respectivas intervenciones específicas.

El seguimiento al plan de prevención de flebitis, muestra un descenso en el número de casos, no se han vuelto a presentar flebitis infecciosas, los casos identificados corresponden a flebitis químicas.

En el mes de octubre se confirman 4 casos con criterios de IAAS, 1 caso de ISO superficial, 1 caso de ISO profunda en pacientes intervenidos de cirugía general (herida limpia contaminada) y 2 casos de Infección del trato urinario en pacientes de cuidado intermedio y cuidado intensivo respectivamente. Se realiza seguimiento al plan de acción de prevención de ISO, se realizan contaminada) y en procesos de seguimiento y control en Central e esterilización.

En el mes de noviembre se presentan 4 casos con criterios epidemiológicos e IAAS, 1 caso de NAV, 2 casos de ISO profunda en paciente post operatorio de herniorrafía, paciente post operatorio de craneotomía (los casos Herida limpia) 1 caso de neumonía aspirativa en UCI Se presenta Guía de profilaxis antibiótica y guía de prevención de ISO, revisión por las especialidades quirúrgicas, en espera de comentarios para aprobación, se continuo seguimiento. adherencia de asepsia prequirúrgica y profilaxis antibiótica según tipo de herida, se presenta seguimiento de controles de limpieza con mejora respecto al control anterior, excepto en Ginecología y UCI donde se presentan desviaciones.

En el mes de diciembre se presentan 6 casos confirmados con criterios de IAAS 4 de ellos infección respiratoria por SARS COV 2 en sala de hospitalización general, 1 ISO profunda paciente POP de herniorrafía (herida limpia) y 1 caso de neumonía asociada a la atención en salud sala de hospitalización adulto

Realizando seguimiento al cumplimiento de estrategias, se adherencia higiene de manos, plan de acción prevención de ISO 74%, actualización protocolos de prevención de Infección asociada a dispositivos 90%. El indicador institucional, se mantuvo dentro de la meta establecida y el referente nacional, se presentan dos picos en la vigencia los cuales corresponden al pico de infección respiratoria por SARS COV 2 y a los casos de Infección



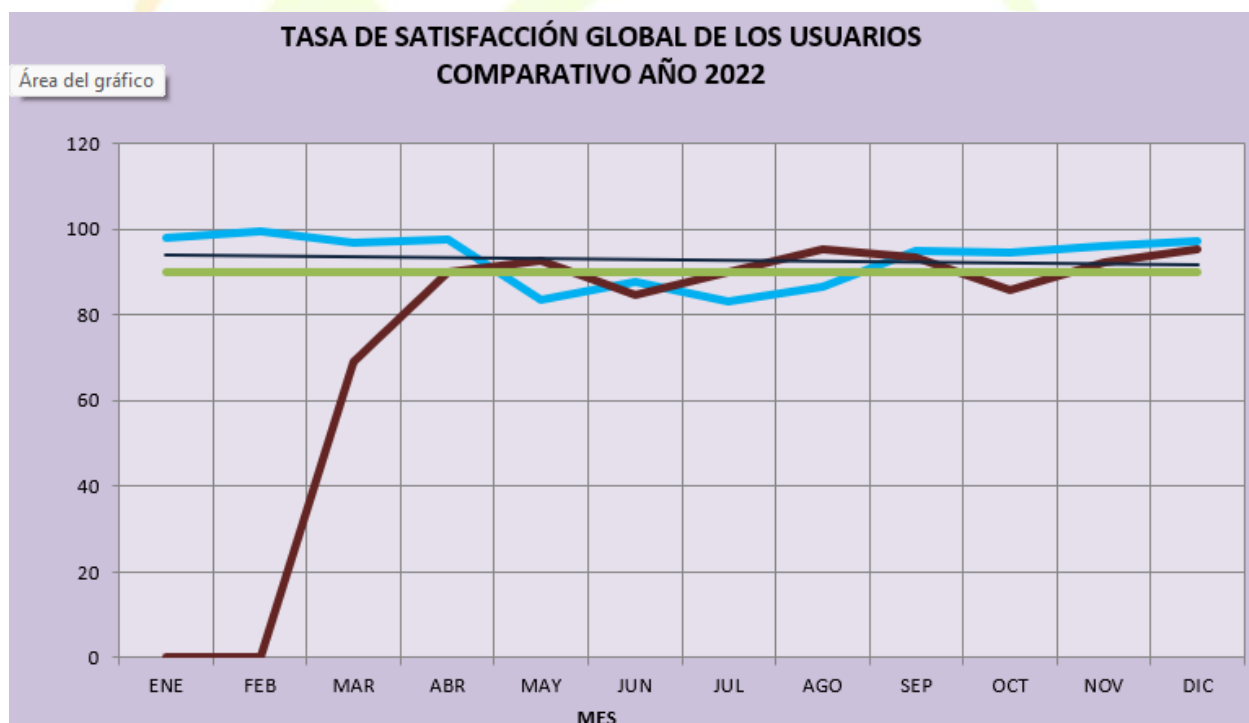
del sitio operatorio, en los dos casos se realizaron las intervenciones respectivas que evidencian resultados en los meses posteriores.

### 3.1.10. Satisfacción Global de los Usuarios

Cálculo:

<b>Numerador</b>	P.3.14 Número de usuarios que respondieron? muy buena? o? buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes encuestados que respondieron a la pregunta

**Figura 44. Tasa de Satisfacción Global**



Fuente: (Hospital Regional de Monquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
<b>Numerador</b>	315	369	355	359	273	558	473	401	491	450	500	503	5.047
<b>Denominador</b>	321	371	367	368	327	636	570	463	517	476	520	517	5.453
<b>VALOR 2022</b>	98,1	99,5	96,7	97,6	83,5	87,7	83,0	86,6	95,0	94,5	96,2	97,3	92,6
<b>VALOR 2021</b>		#DIV/0!	69,0	90,0	92,9	84,5	89,8	95,5	93,5	85,6	92,4	95,4	

META	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

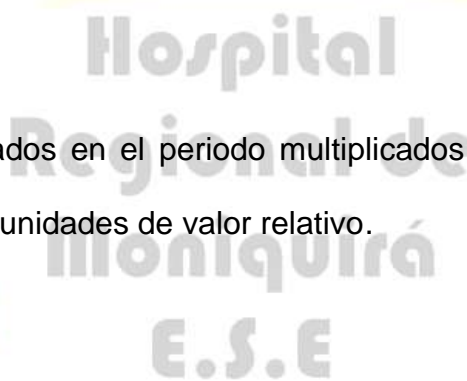
El porcentaje de satisfacción en el mes de diciembre se aumentó en un 1.1% respecto al mes inmediatamente anterior, cumpliendo con la meta mensual propuesta por la institución. Cabe resaltar que el ítem con mayor insatisfacción es “Considera que el tiempo de espera para su atención fue” seguido del ítem “Califique la claridad de la información recibida por parte del profesional tratante con respecto a su estado de salud” de insatisfacción siendo las áreas de urgencias, observación e imágenes diagnosticas. (“Demora en la entrega de los resultados que le tomaron”, “Información con respecto a programación de cirugía”, “El no cumplimiento en horario de programación de imágenes diagnosticas”, “Demora en atención después de Triage”).

### 3.2. Producción

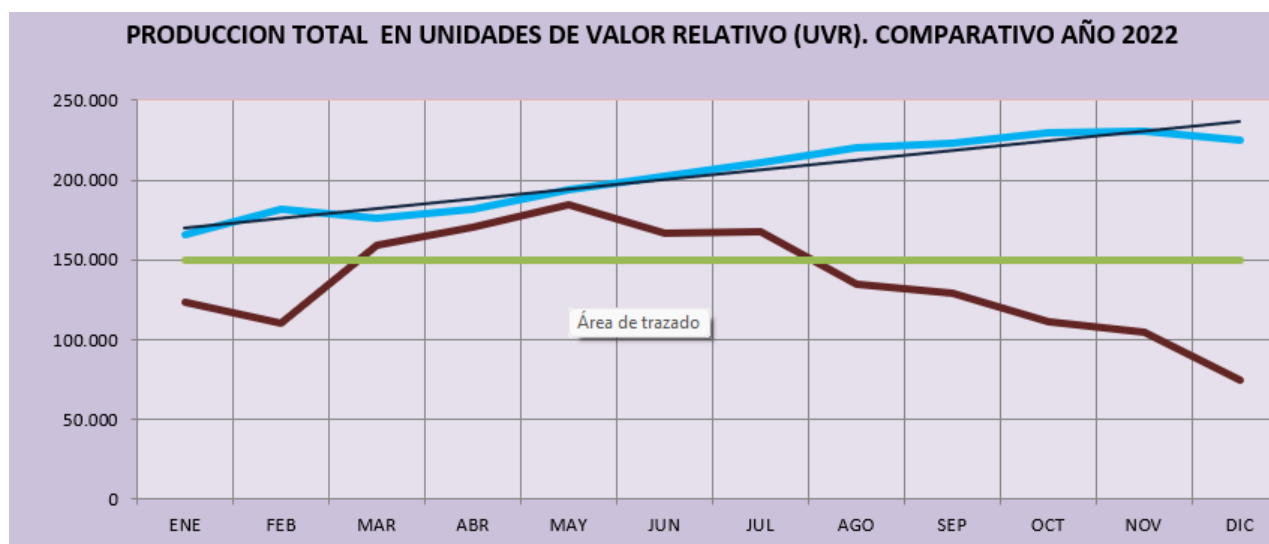
#### 3.2.1. UVR

Cálculo:

- Sumatoria de los productos realizados en el periodo multiplicados por su respectiva equivalencia definida en unidades de valor relativo.



**Figura 45. Producción en Términos de UVR**



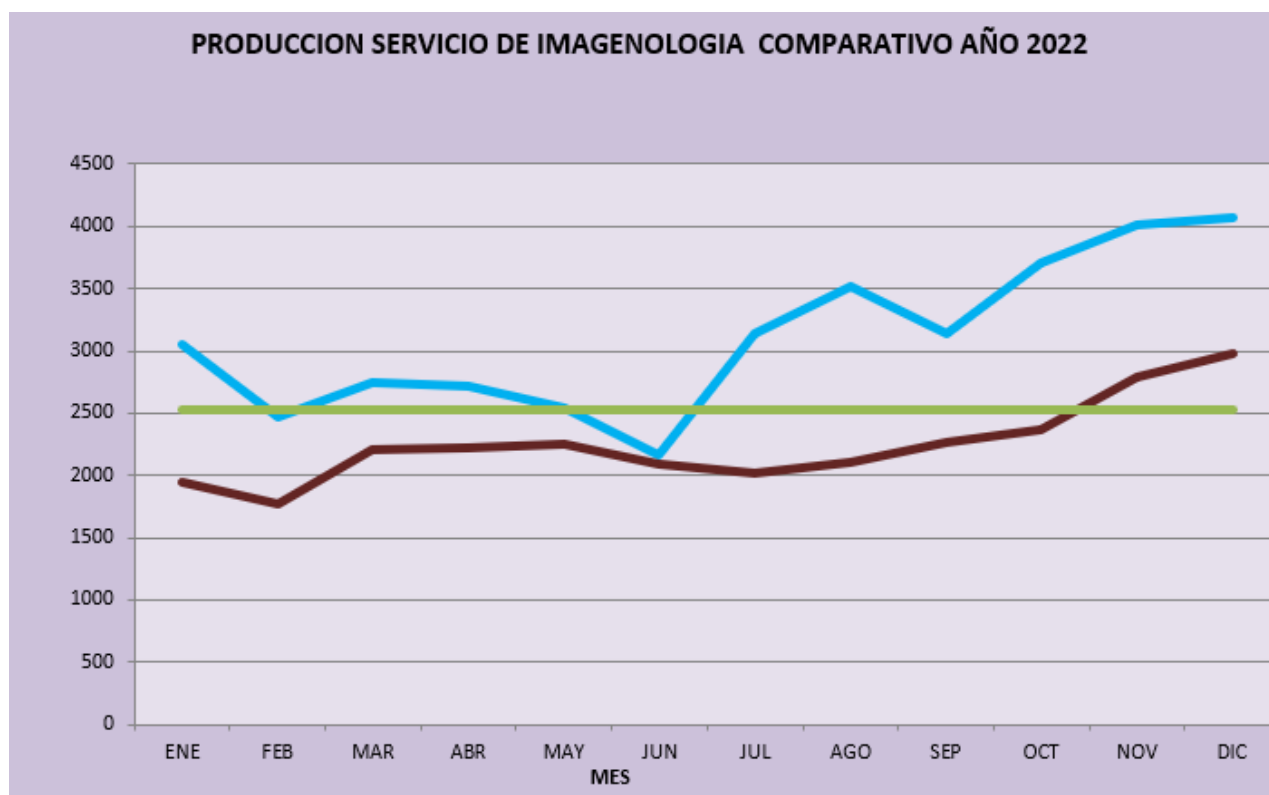
**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	166.216	181.655	175.880	181.564	193.697	202.076	210.741	220.090	223.393	229.871	230.489	224838,298	2.440.510
Denominador	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
VALOR 2022	166.216	181.655	175.880	181.564	193.697	202.076	210740,83	220089,92	223393	229871	230489,23	224838,3	2.440.510
VALOR 2021	123.015	110.253	159.176	170.844	184.809	167.044	168.076	134.594	129.520	110.793	104.935	74.750	1.637.811
META	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	1.800.000

Se observa que la producción del hospital en términos de unidades de valor relativo, se obtuvo un resultado de un 35,5% mayor a la meta planteada y un 49% mayor respecto a la vigencia anterior, lo cual muestra el crecimiento del hospital en términos de prestación de servicios de salud en conformidad con las necesidades manifiestas de la región y de acuerdo a la complejidad requerida.

### 3.2.2. Producción Servicio de Imagenología

**Figura 46. Producción Servicio de Imagenología**



Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

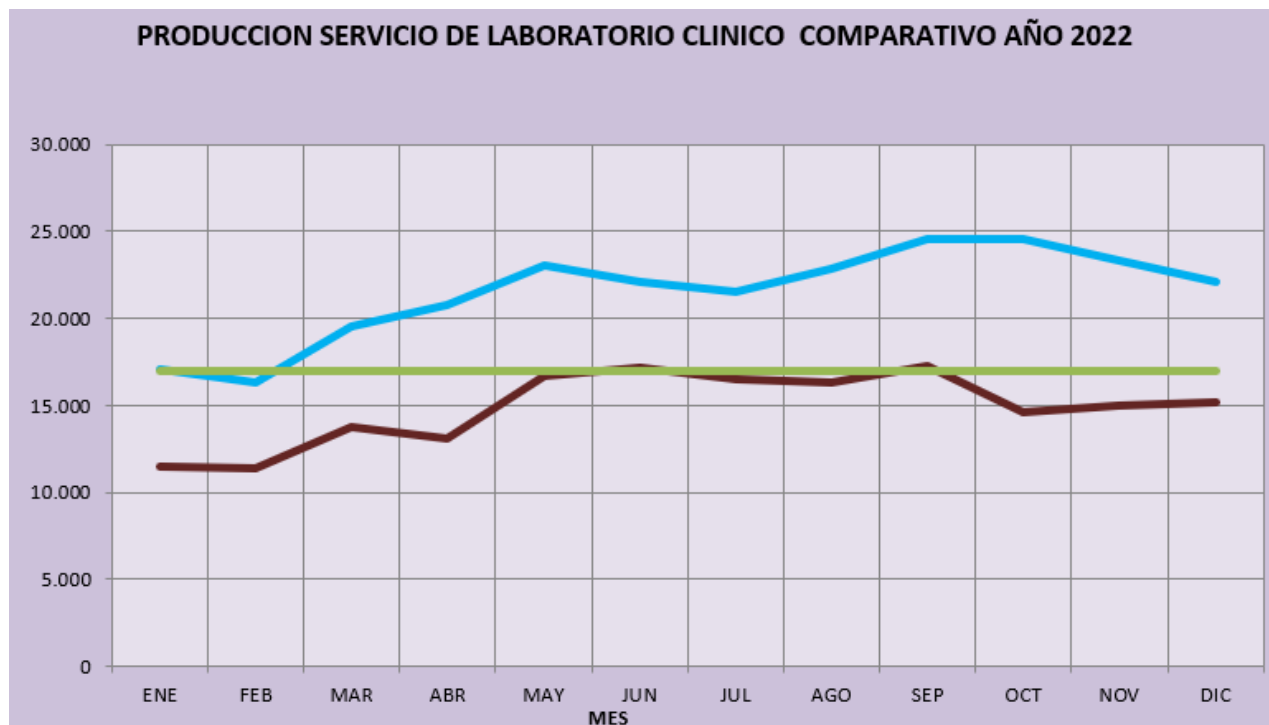
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	3.051	2.463	2.748	2.713	2.548	2.170	3.145	3.516	3.138	3.707	4.019	4.076	37.294
Denominador	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
VALOR 2022	3.051	2.463	2.748	2.713	2.548	2.170	3.145	3.516	3.138	3.707	4.019	4.076	37.294
VALOR 2021	1.945	1.775	2.205	2.228	2.247	2.092	2.022	2.104	2.260	2.362	2.797	2.981	
META	2.532	2.532	2.532	2.532	2.532	2.532	2.532	2.532	2.532	2.532	2.532	2.532	30.384

Debemos tener en cuenta que este indicador encierra el total de estudios de Radiologías simple, Mamografía, Ecografías y Tomografía con una marcada diferencia entre lo realizado en enero y el mes de febrero dado al daño del tomógrafo y la disminución de solicitudes intrahospitalarias, para pacientes respiratorios. con una diferencia del 3% para alcanzar la meta. Pero siempre dentro de la meta establecida. sin embargo desde el

mes de Julio se ve el aumento en el número de estudios realizados y con la instalación del tomógrafo vemos un crecimiento que permitió superar la meta propuesta. Igualmente se vio un amento en la realización de estudios ecográficos.

### 3.2.3. Producción Servicio de Laboratorio

**Figura 47. Producción Servicio de Laboratorio**



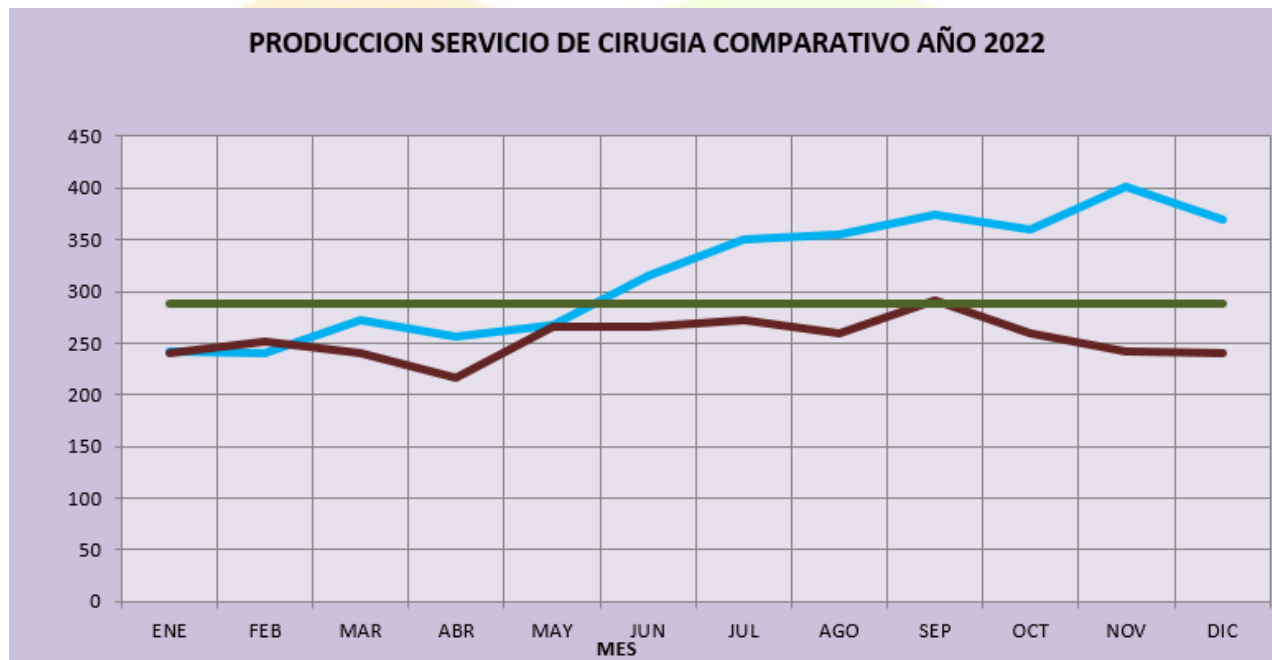
Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	17.05 7	16.35 1	19.50 9	20.74 1	23.07 5	22.10 7	21.57 7	22.89 0	24.55 3	24.55 1	23.36 4	22.10 2	257.87 7
Denominador	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
VALOR 2022	17.05 7	16.35 1	19.50 9	20.74 1	23.07 5	22.10 7	21.57 7	22.89 0	24.55 3	24.55 1	23.36 4	22.10 2	257.87 7
VALOR 2021	11.47 4	11.42 9	13.73 5	13.12 9	16.66 4	17.20 1	16.47 7	16.30 5	17.29 8	14.63 2	14.95 1	15.23 1	178.52 6
META	17.00 0	17.00 0	17.00 0	17.00 0	17.00 0	17.00 0	17.00 0	17.00 0	17.00 0	17.00 0	17.00 0	17.00 0	204.00 0

Con respecto a la meta proyectada para el año 2022, el laboratorio ha presentado un aumento en su producción de un 42%. Aumentando también los exámenes que se remisionan por su alta complejidad de procesamiento, esto también se ve reflejado en la facturación de los servicios prestados por parte del laboratorio de referencia de COLCAN.

### 3.2.4. Producción de Salas de Cirugía

**Figura 48. Producción de Salas de Cirugía**



Fuente: (Hospital Regional de Monquirá, CMI, 2022)

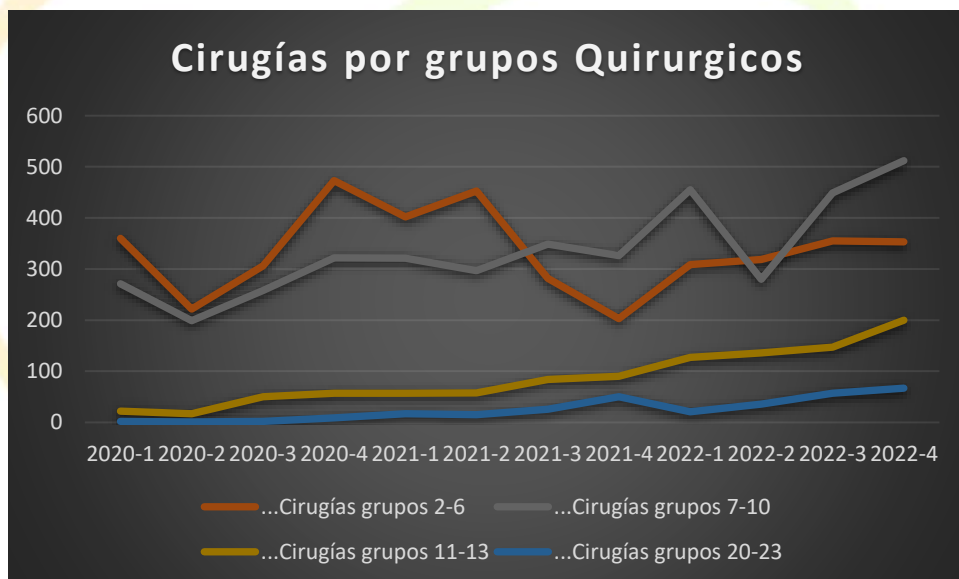
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	242	240	273	257	268	315	351	355	374	360	402	370	3.807
Denominador	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0
VALOR 2022	242	240	273	257	268	315	351	355	374	360	402	370	3.807
VALOR 2021	240	252	240	217	266	266	273	259	291	260	242	241	3.047
META	288	288	288	288	288	288	288	288	288	288	288	288	3.456

A partir del mes de junio , se ha incrementado la cantidad de cirugías, con la apertura completa de la segunda sala de cirugía, además con el aumento de oferta de especialidades.



En la figura 49 se observa el comportamiento creciente en la producción de cirugías en todos los grupos, pero es importante resaltar el incremento en los grupos 11-13 y 20 al 23, que son los grupos de mediana y alta complejidad respectivamente, pasando de dos cirugías de alta complejidad en el primer trimestre de 2020 a 67 en el último trimestre de 2022, lo que muestra el avance del hospital no solo en producción de servicios de salud, sino en la complejidad de los mismos, respondiendo a las necesidades de sus usuarios

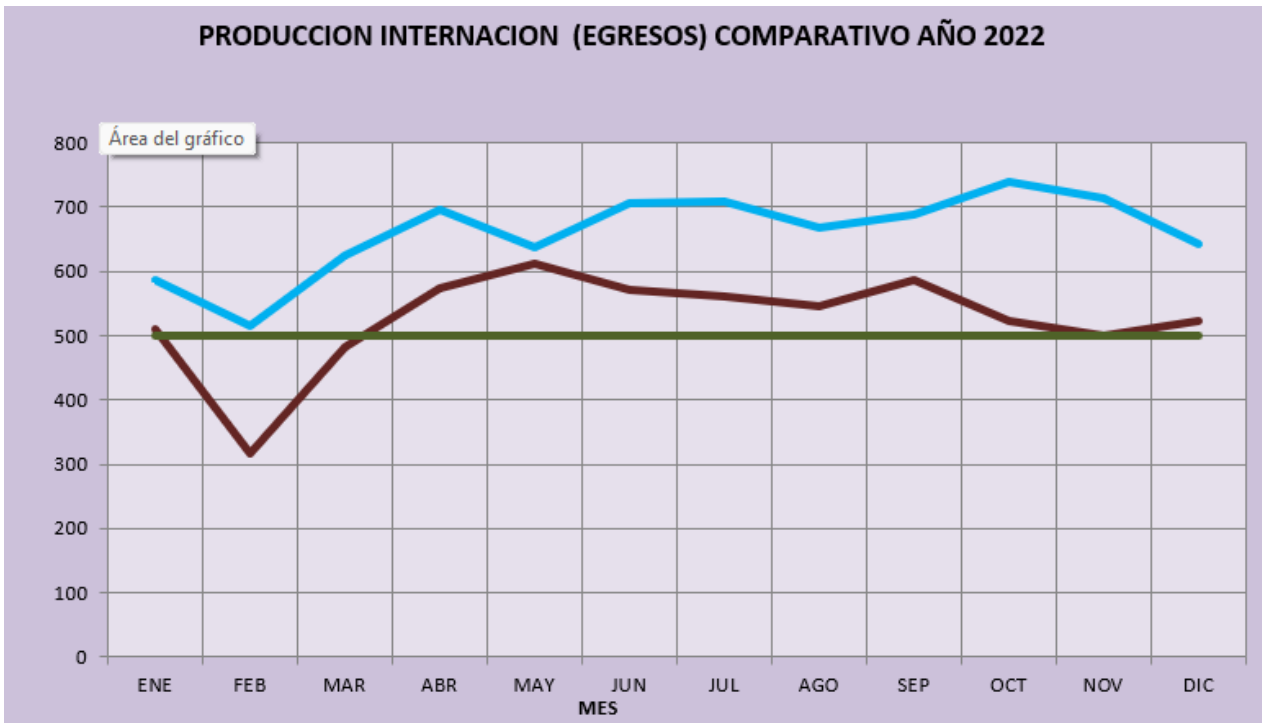
**Figura 49.** Aumento Producción por grupo de salas de cirugía



Fuente: Elaboración propia con base en (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

### 3.2.5. Producción Egresos Hospitalización

**Figura 50. Producción Egresos Hospitalización**

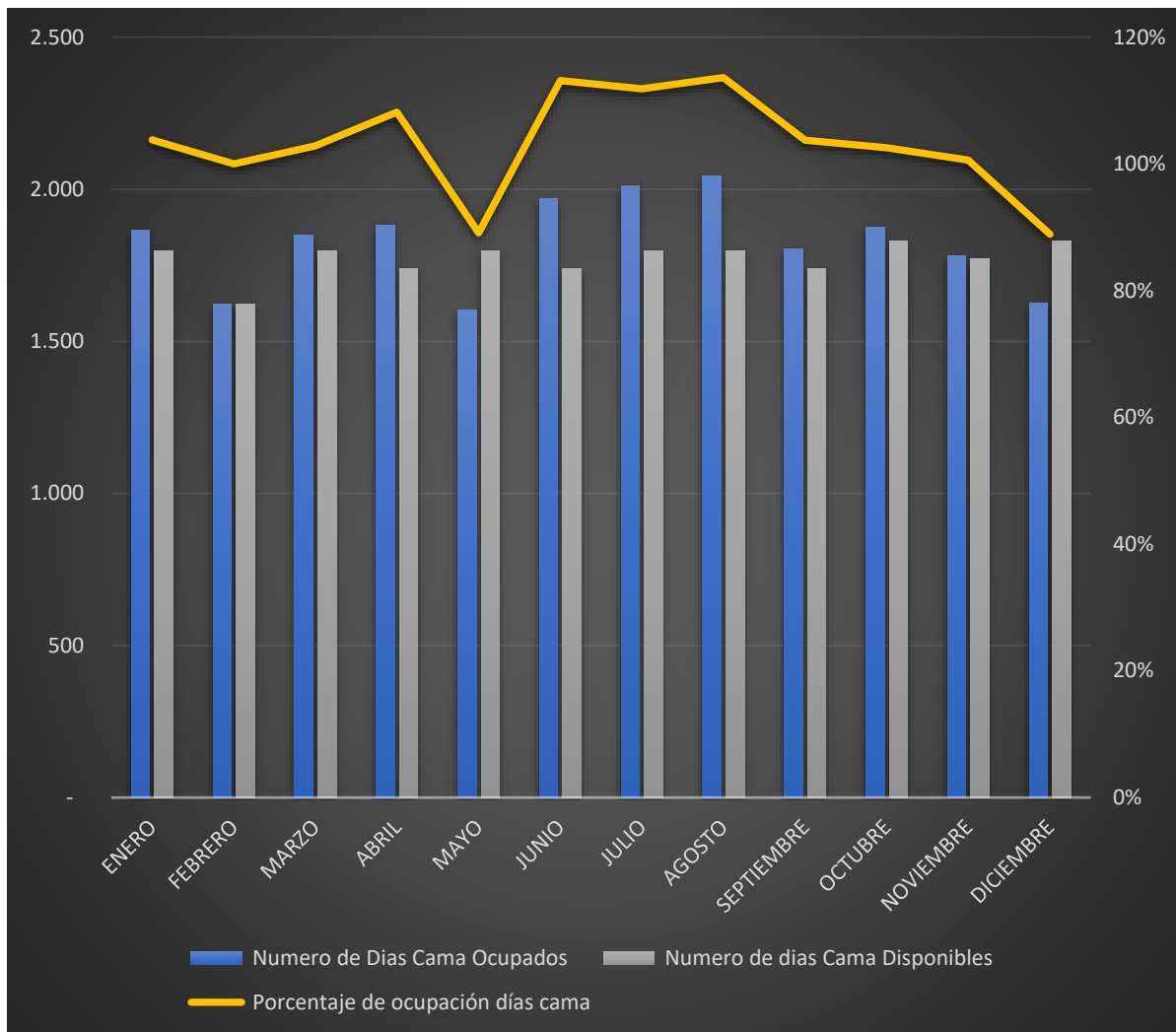


**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	586	516	624	696	638	705	708	667	688	739	713	643	7.923
Denominador	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0
VALOR 2022	586	516	624	696	638	705	708	667	688	739	713	643	7.923
VALOR 2021	510	316	481	573	613	572	560	547	587	523	501	524	6.307
META	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000

En los meses de enero y febrero del presente año se obtuvo un promedio de 460 egresos hospitalarios, promedio por debajo de la meta propuesta dada la disminución en la consulta a la institución., pero al cierre se cumplen satisfactoriamente las metas, antes como se muestra en la figura 51, la ocupación a excepción de mayo y diciembre siempre estuvo por encima del 100%

**Figura 51. Ocupación Hospitalización 2022**



Fuente: Elaboración propia

Moniquirá  
E.S.E

**Tabla 15. Ocupación Hospitalización 2022**

INDICADOR PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMAS	MESES	Numero de Dias Cama Ocupados	Numero de camas	Numero de dias Cama Disponibles	Porcentaje de ocupación días cama
2022	ENERO	1.866	58	1.798	104%
	FEBRERO	1.624	58	1.624	100%
	MARZO	1.849	58	1.798	103%
	ABRIL	1.882	58	1.740	108%
	MAYO	1.602	58	1.798	89%
	JUNIO	1.969	58	1.740	113%
	JULIO	2.011	58	1.798	112%
	AGOSTO	2.043	58	1.798	114%
	SEPTIEMBRE	1.805	58	1.740	104%
	OCTUBRE	1.876	59	1.829	103%
	NOVIEMBRE	1.781	59	1.770	101%
	AÑO	21.934	59	21.262	103%

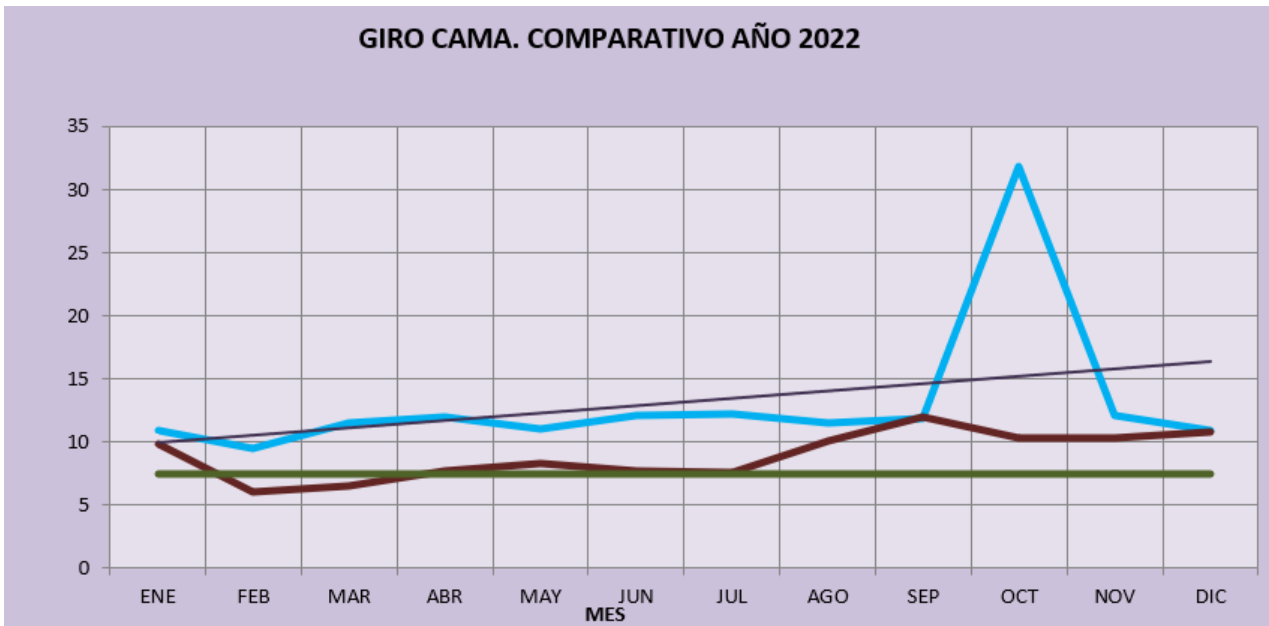
Fuente: Elaboración propia con base en (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

### 3.2.6. Giro Cama

Cálculo:

<b>Numerador</b>	Nro. de egresos en el periodo
<b>Denominador</b>	Nro. de camas disponibles en el período

**Figura 52. Giro Cama 2022**



**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	633	548	666	696	638	705	708	667	688	1.876	713	643	9.181
Denominador	58	58	58	58	58	58	58	58	58	59	59	59	699
VALOR 2022	10,9	9,4	11,5	12,0	11,0	12,2	12,2	11,5	11,9	31,8	12,1	10,9	13,1
VALOR 2021	9,8	6,1	6,5	7,7	8,3	7,7	7,6	10,1	12,0	10,3	10,3	10,8	
META	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5

Se puede observar en el primer trimestre del año un giro cama dentro de la meta propuesta gracias a las estrategias implementadas en los planes de mejoramiento. Para el segundo trimestre del año vigente se puede evidenciar un aumento en el giro cama dado el incremento en el número de egresos y por lo tanto una mayor utilización de la capacidad instalada

### 3.3. Financieros

A continuación, se presenta el Estado de Resultados y Estado de Situación Financiera del Hospital de manera comparativa con la vigencia 2021.

### 3.3.1. Estado de Resultados

*Tabla 16. Estado de Resultados Comparativo*

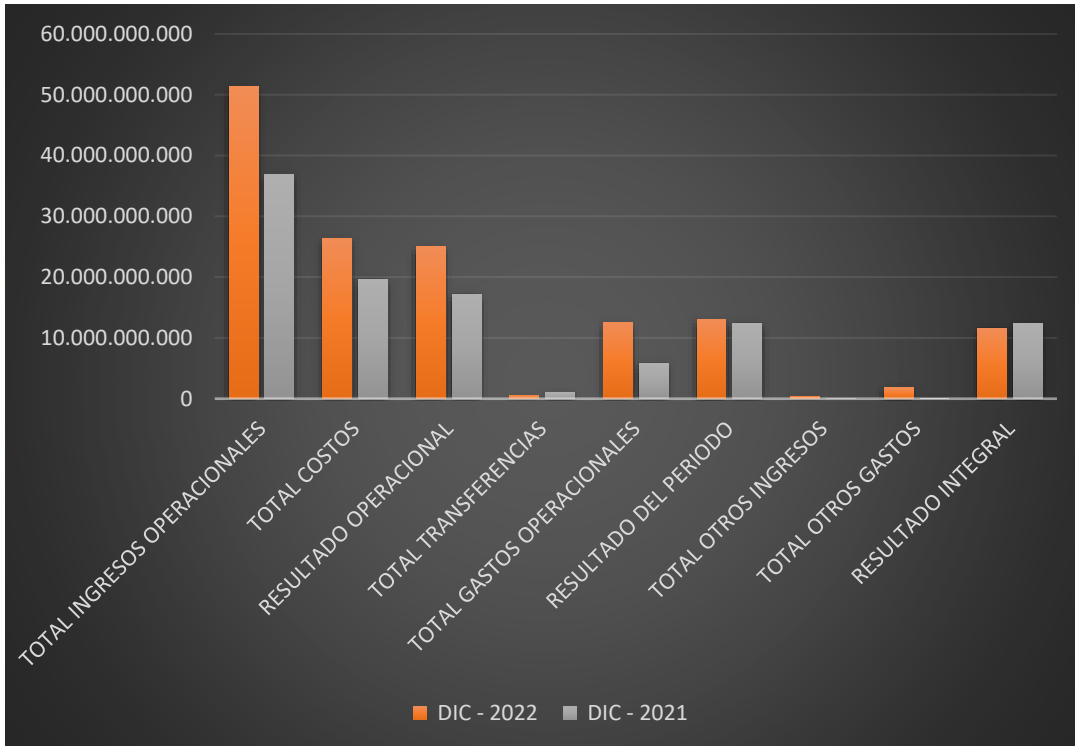
CODIGO	NOMBRE	DIC - 2022	DIC - 2021	%
43	VENTA DE SERVICIOS	51.292.650.679	36.890.649.530	39%
4312	SERVICIOS DE SALUD	51.292.650.679	36.890.649.530	39%
	<b>TOTAL INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>51.292.650.679</b>	<b>36.890.649.530</b>	<b>39%</b>
63	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	26.291.708.809	19.675.291.740	34%
6310	SERVICIOS DE SALUD	26.291.708.809	19.675.291.740	34%
	<b>TOTAL COSTOS</b>	<b>26.291.708.809</b>	<b>19.675.291.740</b>	<b>34%</b>
	<b>RESULTADO OPERACIONAL</b>	<b>25.000.941.870</b>	<b>17.215.357.790</b>	<b>45%</b>
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	496.882.026	1.048.755.637	-53%
4430	SUBVENCIONES	496.882.026	1.048.755.637	-53%
	<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>	<b>496.882.026</b>	<b>1.048.755.637</b>	<b>-53%</b>
51	DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	6.922.377.021	4.866.537.992	42%
5101	SUELDOS Y SALARIOS	693.985.532	532.758.837	30%
5102	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	3.726.533	0	100%
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	358.200.475	406.590.155	-12%
5104	APORTES SOBRE LA NÓMINA	94.462.600	70.406.400	34%
5107	PRESTACIONES SOCIALES	625.652.503	255.392.908	145%
5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	1.891.200	119.213.358	-98%
5111	GENERALES	5.074.468.746	3.440.101.485	48%
5120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	69.989.432	42.074.849	66%
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	5.534.269.142	967.788.675	472%
5347	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	4.719.884.859	0	100%
5360	DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	814.384.283	894.798.324	-9%
5366	AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS INTANGIBLES	0	72.990.351	-100%
	<b>TOTAL GASTOS OPERACIONALES</b>	<b>12.456.646.163</b>	<b>5.834.326.667</b>	<b>114%</b>
	<b>RESULTADO DEL PERIODO</b>	<b>13.041.177.733</b>	<b>12.429.786.760</b>	<b>5%</b>
48	OTROS INGRESOS	347.893.656	2.205.326	15675%
4802	FINANCIEROS	331.527	790.475	-58%
4808	INGRESOS DIVERSOS	347.562.129	1.414.851	24465%
	<b>TOTAL OTROS INGRESOS</b>	<b>347.893.656</b>	<b>2.205.326</b>	<b>15675%</b>



58	OTROS GASTOS	1.774.271.324	113.885.664	1458%
5804	FINANCIEROS	1.774.271.324	113.881.765	1458%
5890	GASTOS DIVERSOS	0	3.899	-100%
	<b>TOTAL OTROS GASTOS</b>	<b>1.774.271.324</b>	<b>113.885.664</b>	<b>1458%</b>
	<b>RESULTADO INTEGRAL</b>	<b>11.614.800.065</b>	<b>12.318.106.422</b>	<b>-6%</b>

Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá , Contabilidad, 2022)

**Figura 53. Estado de Resultados Comparativo**



Fuente: Elaboración propia basado en (Hospital Regional de Moniquirá , Contabilidad, 2022)

Como se observa en la tabla 16 y figura 53, el hospital aumentó en un 39% la venta de servicios de salud, con un aumento de los costos del 34% y de los gastos operacionales en un 114%, pero con incremento del resultado del periodo en un 5%, lo cual indica que los ingresos por concepto de venta de servicios de salud justifican el incremento de los costos y gastos justificados en los aumentos del personal para la prestación de servicios y de la capacidad técnica del hospital para responder al aumento de la producción de servicios de salud.

El resultado integral del ejercicio tuvo una disminución del 6% dado la glosa definitiva. Aún así el resultado integral de ejercicio representa un 22,6% de la venta de servicios de salud, lo cual muestra la rentabilidad financiera en la operación del hospital.

### 3.3.2. Estado de Situación Financiera

*Tabla 17. Estado de Situación Financiera*

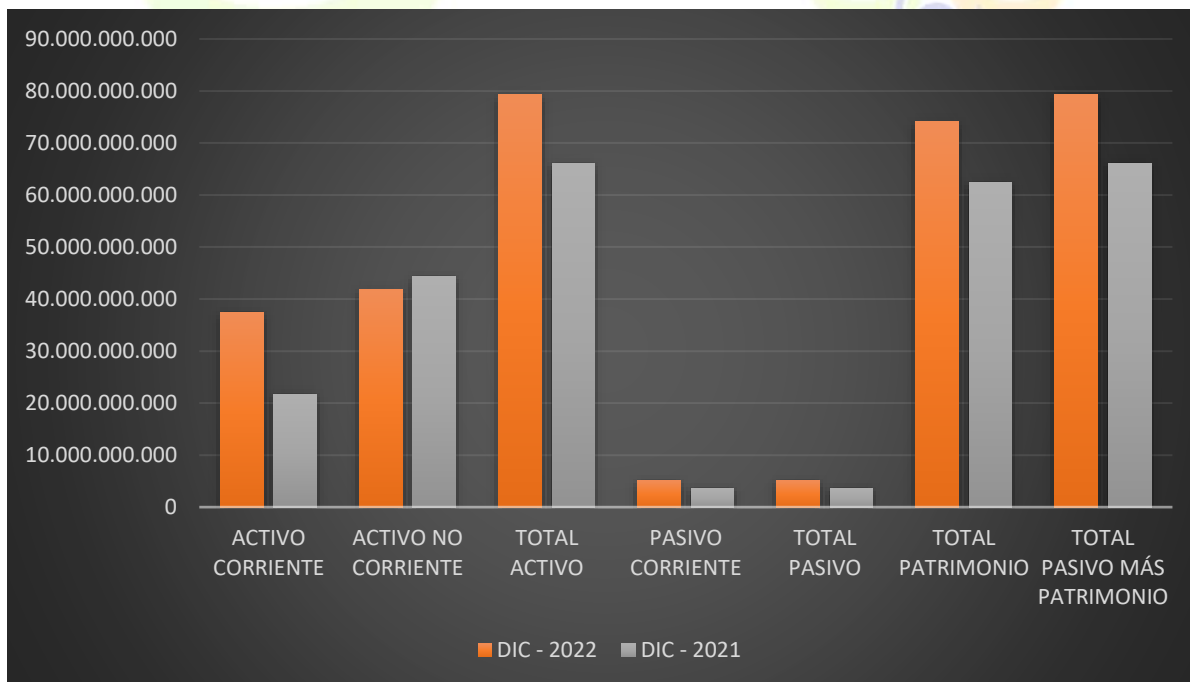
CÓDIGO	CUENTA	DIC - 2022	DIC - 2021	VARIACIÓN
	<b>ACTIVOS</b>			
<b>1</b>	<b>ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>37.503.816.705</b>	<b>21.672.527.084</b>	73%
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	445.923.180	506.217.295	-12%
1105	CAJA	5.466.701	1.122.425	387%
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	440.456.479	505.094.870	-13%
12	INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	62.877.913	62.877.913	0%
1221	INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ A VALOR DE MERCADO (VALOR RAZONABLE) CON CAMBIOS EN EL RESULTADO	62.877.913	62.877.913	0%
13	CUENTAS POR COBRAR	35.160.036.294	20.048.100.495	75%
1319	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	35.160.036.294	19.992.154.003	76%
1324	SUBVENCIONES POR COBRAR	0	37.970.069	-100%
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	0	17.976.423	-100%
15	INVENTARIOS	1.600.913.091	1.055.331.381	52%
1514	MATERIALES Y SUMINISTROS	1.600.913.091	1.055.331.381	52%
19	OTROS ACTIVOS	234.066.227	0	100%
1904	PLAN DE ACTIVOS PARA BENEFICIOS POSEMPLEO	13.705.363	0	100%
1905	BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	220.360.864	0	100%
<b>1</b>	<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>41.748.577.055</b>	<b>44.427.227.762</b>	-6%
13	CUENTAS POR COBRAR	880.418.681	5.508.230.909	-84%
1319	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	8.624.809.759	8.532.737.129	1%
1386	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	-7.744.391.078	-3.024.506.220	156%
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	40.322.465.564	38.636.208.691	4%
1605	TERRENOS	6.050.427.787	6.050.427.787	0%
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA	1.286.273.029	0	100%
1636	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO EN MANTENIMIENTO	1.630.948.560	0	100%
1640	EDIFICACIONES	30.563.423.067	30.563.423.067	0%

1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	27.590.624	27.590.624	0%
1660	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	5.783.148.455	6.003.177.729	-4%
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	350.333.221	425.498.608	-18%
1670	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	257.497.203	256.001.619	1%
1675	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	723.378.538	723.378.538	0%
1680	EQUIPOS DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y HOTELERÍA	9.838.800	10.172.000	-3%
1685	DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO (CR)	-6.360.393.721	-5.423.461.281	17%
19	OTROS ACTIVOS	545.692.810	282.788.162	93%
1970	ACTIVOS INTANGIBLES	621.111.675	358.207.027	73%
1975	AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE ACTIVOS INTANGIBLES (CR)	-75.418.865	-75.418.865	0%
	<b>TOTAL ACTIVO</b>	79.252.393.760	66.099.754.846	20%
	<b>PASIVO</b>			
2	<b>PASIVO CORRIENTE</b>	5.176.855.796	3.639.016.945	42%
24	CUENTAS POR PAGAR	3.450.387.928	1.830.967.146	88%
2401	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	1.938.038.418	943.508.872	105%
2407	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	984.667	984.667	0%
2424	DESCUENTOS DE NÓMINA	1.807.450	0	100%
2436	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	154.005.000	103.079.227	49%
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	1.355.552.393	783.394.380	73%
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	331.430.948	415.870.450	-20%
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	331.430.948	415.870.450	-20%
27	PROVISIONES	1.392.179.349	1.392.179.349	0%
2701	LITIGIOS Y DEMANDAS	1.392.179.349	1.392.179.349	0%
29	OTROS PASIVOS	2.857.571	0	100%
2910	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	2.857.571	0	100%
	<b>TOTAL PASIVO</b>	5.176.855.796	3.639.016.945	42%
	<b>PATRIMONIO</b>			
32	PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	74.075.537.964	62.460.737.901	19%
3208	CAPITAL FISCAL	62.460.737.900	50.142.631.478	25%
3230	RESULTADO DEL EJERCICIO	11.614.800.064	12.318.106.423	-6%
	<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	74.075.537.964	62.460.737.901	19%
	<b>TOTAL PASIVO MÁS PATRIMONIO</b>	79.252.393.760	66.099.754.846	
	<b>CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS</b>			
81	ACTIVOS CONTINGENTES	1.422.057.381	1.422.057.381	0%

8120	LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS	1.422.057.381	1.422.057.381	0%
83	DEUDORAS DE CONTROL	5.205.978.782	3.678.105.703	42%
8333	FACTURACIÓN GLOSADA EN VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	5.205.978.782	3.678.105.703	42%
89	DEUDORAS POR CONTRA (CR)	3.783.921.401	-5.100.163.084	-174%
8905	ACTIVOS CONTINGENTES POR CONTRA (CR)	-1.422.057.381	-1.422.057.381	0%
8915	DEUDORAS DE CONTROL POR CONTRA (CR)	5.205.978.782	-3.678.105.703	-242%
<b>CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS</b>				
91	PASIVOS CONTINGENTES	820.575.143	820.575.143	0%
9120	LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS	820.575.143	820.575.143	0%
99	ACREEDORAS POR CONTRA (DB)	-820.575.143	-820.575.143	0%
9905	PASIVOS CONTINGENTES POR CONTRA (DB)	-820.575.143	-820.575.143	0%

**Fuente:** (Hospital Regional de Moniquirá , Contabilidad, 2022)

**Figura 54. Estado de Situación Financiera**



Fuente: Elaboración propia basado en (Hospital Regional de Moniquirá , Contabilidad, 2022)

Como se observa en la tabla 17 y figura 54, el activo total de la entidad incrementó en un 20%, con un incremento del patrimonio del 19% y de los pasivos del 42%, aunque estos representan solo el 6% del activo.

Es importante destacar que el incremento del activo corriente fue de un 73%, lo cual representa mayores opciones de liquidez para el hospital.

El rendimiento sobre el activo o ROA para el hospital es de :

$$ROA = \frac{\text{Ingreso Total}}{\text{Activo Total}}$$

$$ROA = \frac{\$ 51.292.650.679}{\$79.252.393.760} * 100\% = 64.72\%$$

Lo cual representa la capacidad del Hospital para generar ingresos con sus activos, este indicador es alto, lo cual indica la capacidad operacional del Hospital y es concordante con la producción expresada en UVR.

### 3.3.3. Recaudo

**Figura 55. Recaudo vigencia**



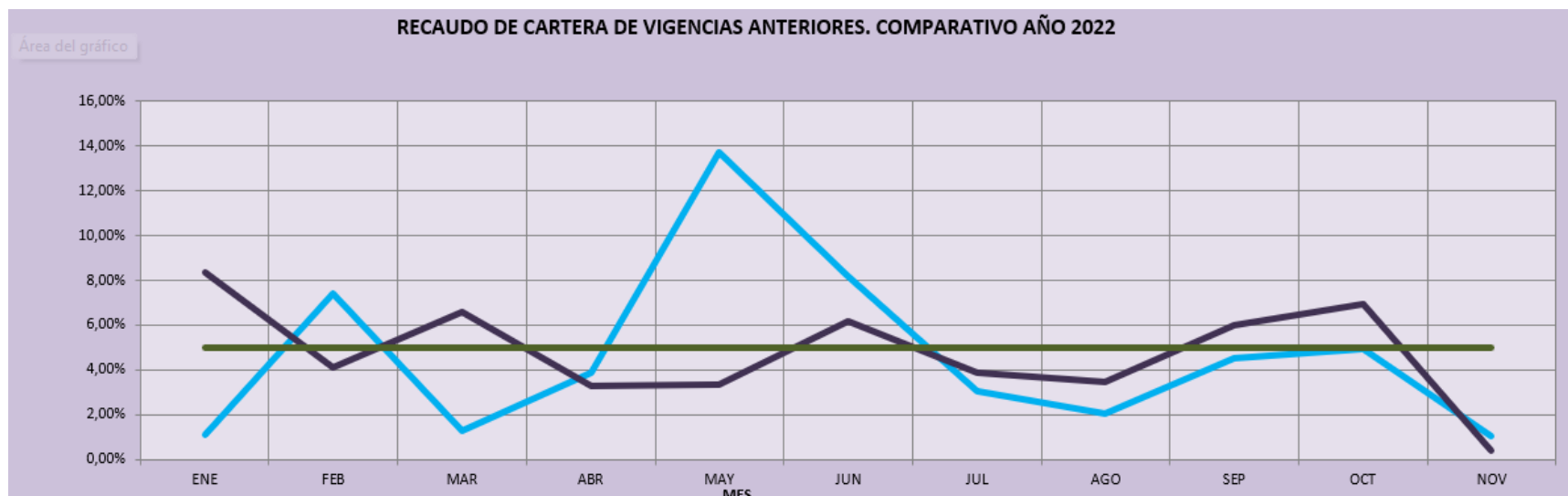
**Fuente:** (Hospital Regional de Monquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	54.533.824	134.264.106	342.793.898	768.552.040	645.136.408	912.076.146	1.459.056.874	2.550.710.774	2.204.707.308	1.338.292.483	3.571.639.860	2.455.079.491	16.436.843.211
Denominador	3.847.930.857	3.430.909.570	3.890.658.063	3.728.249.605	3.929.631.631	4.476.175.222	4.485.723.755	5.046.892.859	4.555.085.382	4.973.593.094	4.984.023.184	4.883.381.408	52.232.254.629
VALOR 2022	1,4	3,9	8,8	20,6	16,4	20,4	32,5	50,5	48,4	26,9	71,7	50,3	31,5
VALOR 2021	57,5	46,1	81,4	56,0	42,6	37,9	52,8	59,8	73,3	162,1	91,5	77,7	
META	80,3	80,3	80,3	80,3	80,3	80,3	80,3	80,3	80,3	80,3	80,3	80,3	80,3

En los meses de enero y febrero disminuyó el porcentaje de recaudo, sin embargo, se cuenta con un recaudo promedio de 1600 millones situación que deberá mejorar en 700 millones de pesos, para contar con equilibrio pital. Se con corte a abril se ha mejorado el porcentaje de recaudo respecto al año 2021, sin embargo, resulta insuficiente para cumplir con el 100% de las obligaciones de la institución. En el análisis de recaudo corriente se realizó un recaudo total de 16. 436 millones del total de \$52.232 millones de pesos, que no es suficiente en la gestión de recaudo de cartera corriente, por lo que se debe dar continuidad a las gestiones de los meses noviembre y diciembre en donde se logró el recaudo de al menos el 50% del recaudo de la vigencia.



**Figura 56. Recaudo Vigencias anteriores**



Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Numerador	299.924.704	2.028.205.107	346.999.228	1.054.481.351	3.749.527.549	2.234.538.850	839.323.320	563.154.463	1.237.758.258	1.342.874.362	288.979.418	3.247.126.240	17.232.892.849
Denominador	27.291.634.522	27.291.634.522	27.291.634.522	27.291.634.522	27.291.634.522	27.291.634.522	27.291.634.522	27.291.634.522	27.291.634.522	27.291.634.522	27.291.634.522	27.291.634.522	27.291.634.522
VALOR 2022	1,10%	7,43%	1,27%	3,86%	13,74%	8,19%	3,08%	2,06%	4,54%	4,92%	1,06%	11,90%	63,14%
VALOR 2021	8,37%	4,11%	6,58%	3,28%	3,32%	6,17%	3,87%	3,46%	6,01%	6,94%	0,40%	0,09%	43,10%
META	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	60,00%

### 3.3.4. Utilidad por UVR

Cálculo:

<b>Primer dato</b>	Valor ingreso por UVR del período
<b>Segundo dato</b>	Valor gasto por UVR del período
<b>Fórmula de Cálculo</b>	Se resta del valor del dato de ingresos por UVR el valor del dato de gastos por UVR

**Figura 57. Utilidad por UVR**



Fuente: (Hospital Regional de Monquirá, CMI, 2022)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
<b>INGRESO POR UVR</b>	23.150	18.887	22.121	20.534	20.288	21.713	21.285	22.931	20.603	21.636	21.624	21.720	21.374
<b>GASTO POR UVR</b>	8.826	17.752	14.390	13.012	12.706	11.935	14.087	12.063	12.434	16.572	10.170	19.704	13.638
<b>RESULTADO</b>	14.325	1.135	7.731	7.522	7.581	9.778	7.199	10.868	8.169	5.064	11.453	2.015	7.737

Como se observa en la figura 57, la entidad esta generando excedentes, los cuales son concordantes con lo presentado según los estados financieros, obteniendo una eficiencia en la producción de servicios de salud en términos de UVR del 36.19% respecto del ingreso, lo cual muestra la eficiencia en la producción de los servicios, expresada en la

prestación no solo mayor producción, sino en oferta de servicios de mayor complejidad y un manejo adecuado de los costos y gastos asociados.

### 3.4. Plan de Desarrollo

El plan estratégico de la ESE se encuentra contenido en el plan de desarrollo institucional presentado por el gerente en los términos de la Ley que aplican a Empresas Sociales del Estado y aprobado por la Junta Directiva en los mismos términos mediante Acuerdo 06 de 2020. El plan de desarrollo aprobado se desarrolla a través de 10 objetivos estratégicos que se despliegan utilizando la metodología del Balance Score Card, desplegando metas por cada objetivo que se detallan a continuación con el respectivo análisis de indicadores:

#### 3.4.1. Objetivo 1

<b>AREA FUNCIONAL:</b>	<b>DIRECCIÓN</b>
UNIDAD FUNCIONAL:	<b>SUBGERENCIA CIENTÍFICA</b>
<b>OBJETIVO No.</b>	
<b>1</b>	
<b>Fortalecer durante el cuatrienio el desarrollo de todos los componentes del Sistema obligatorio de garantía de calidad, orientados a la presentación de la ESE ante el ente acreditador.</b>	
<b>ESTRATEGIAS:</b>	
Enrutar al Hospital en el camino hacia la acreditación.	
Efectuar el seguimiento a la calidad de atención que se brinda y reforzar los procesos de atención segura y humanizada de los pacientes.	
Efectuar un plan de mejoramiento continuo y dar cumplimiento a los estándares de habilitación.	
Preparar al Hospital para llegar a ser una institución líder en la implementación del modelo de atención integral en salud, (MIAS) dentro de la Política Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE).	
Fortalecer la prestación de servicios mediante la implementación, socialización y actualización permanente de guías de práctica clínica y protocolos de atención.	

Levantar, implementar, evaluar y ajustar procesos y procedimientos administrativos y asistenciales.

Designar profesional Químico farmacéutico que organice servicio con unidosis y control de dispositivos médicos que se utilicen en la ESE

**METAS:**

Evaluar cada año en el mes de octubre los diferentes ítems de preparación de la ESE para la acreditación.

Para el año 2023 presentar a la ESE ante el ente acreditador.

Articular con todos los actores del sistema el desarrollo del modelo integral de atención en salud, para ser implementado antes de 2022

Fortalecer los planes de intervenciones colectivas con las atenciones individuales, para tener resultados en salud, de manera permanente.

Revisar, actualizar y ejecutar las acciones del plan de mejoramiento continuo con evaluaciones semestrales para cumplir con las normas del SOGCS

Construir todos los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, presentarlos para aprobación e implementarlos en el año 2020.

Desarrollar e implementar las guías de práctica clínica de las primeras causas de morbilidad durante el primer semestre de 2021.

Organizar la dispensación de medicamentos por unidosis para el año 2020.

Organizar el control de dispositivos y material médicos quirúrgico con base en la producción y compras inteligentes, a partir de la fecha.

Hospital  
Regional de  
Moniquirá  
E.S.E

**Tabla 18. Indicadores Objetivo 1**

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Evaluar cada año en el mes de octubre los diferentes ítems de preparación de la ESE para la acreditación.	Aplicar encuestas de satisfacción al cliente externo	42	Auxiliar SIAU	2	Experiencia del usuario - Camila Fajardo	100%	La Satisfacción del cliente se ha medido de manera periódica y se ha perfeccionado la implementación de la encuesta enfocando a la atención diferencial y obteniendo resultados equivalentes en cada uno de los momentos de verdad de atención del paciente se lograron aplicar 5453, con una satisfacción global del 92,6% al cierre del año.
	Fortalecer el programa de seguridad del paciente -	42	Gerente, Subgerente Científico, Coordinador de Enfermería, Coordinador de Laboratorio Clínico, Coordinador Servicio Farmacéutico, Líder de salud Pública, Asesora de Calidad.	2	Leonel Lizarazo-Subgerente Científico. Karin Gamba-Coordinador de Enfermería.	100%	El programa de seguridad ha dado cumplimiento a las acciones programadas desde la capacitación , reporte, gestión , unidades de análisis y acciones de mejoramiento. Se ha asignado coordinadores de enfermería por área que ayudan con la gestión de los eventos, un jefe de enfermería con el apoyo de la coordinación , realiza vigilancia activa y pasiva en búsqueda de su sucesos de seguridad e implantando

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
							<p>planes de acción frente a los sucesos presentados de manera frecuente en los diferentes servicios</p> <p>Se ha potencializado el programa con gestión de Tecnovigilancia, Reactivo Vigilancia y Farmacovigilancia, el comité se ha venido desarrollando de manera periódica y se han cumplido de manera paulatina los compromisos. Se adelantaron rondas de seguridad en todas las unidades funcionales, análisis causales de los incidentes reportados, se plantearon planes de mejora, utilizando herramientas de análisis causal, Protocolo de Londres.</p>
	Fortalecer el componente de atención humanizada	42	Gerente, Subgerente Científico, Coordinación de Enfermería, Experiencia del usuario, Asesor de Calidad y Planeación	1	Camila Fajardo Experiencia del Paciente	100%	Se ha elaborado la caracterización del proceso de humanización dando inicio a actividades específicas a llevar a cabo, y responsables de las mismas, dentro de la satisfacción del usuario se reporta un 91,60%



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Realizar autoevaluación acreditación	40	Gerente, Subgerente Científico, Coordinación de Enfermería, Experiencia del usuario, Asesor de Calidad y Planeación	1	Ing. Ana Elizabeth Cely / Asesora de calidad	100%	Se adelanto el proceso de capacitación en acreditación de los lideres de proceso y la autoevaluación por grupo de estándares de manera interdisciplinaria  Se consolidaron resultados obtenidos el año pasado y esto ha permito elaborar un plan de trabajo dentro del marco del PAMEC.
Para el año 2023 presentar a la ESE ante el ente acreditador.	Verificar que Autoevaluación sea superior a 3.5	4	Subgerente Científico, Coordinación de enfermería, Líder de Gestión, Subgerente Administrativa, Dirección Financiera, Asesor Jurídico, Asesor de Planeación y Calidad	4	Ing. Ana Elizabeth Cely / Asesora de calidad	NA	Actividad programada para 2023

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Contratar una firma que haga acompañamiento	1	Firma Contratada	1300	Gerente	NA	Actividad programada para 2023
	Presentación ante el Icontec	1	Gerente	8	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente	pendiente	Actividad programada para 2023
Articular con todos los actores del sistema el desarrollo del modelo integral de atención en salud, para ser implementado antes de 2022	Contribuir con la construcción del plan de Acción del MAITE a nivel Municipal.	1	Gerente, Subgerente Científico - Líder de Salud Pública.	20	Gerente/Subgerente científico	100%	Dentro de las actividades extramurales se ha fortalecido el seguimiento a las necesidades en salud de la población, y el fortalecimiento del programa de medicina familiar teniendo consulta de manera permanente y el acompañamiento de procesos de medicina general y enfermería para la gestión del riesgo durante cualquier contacto con el hospital
	Desarrollar las actividades programadas en plan de acción Municipal MAITE que son responsabilidad	1	Subgerente Científico - Líder de Salud Pública- Asesor de Calidad, Medico General, Enfermera Profesional,	50	Leonel Gilberto Lizarazo	100%	Semanalmente se realiza la visita de población rural del municipio para ampliar la cobertura y realizar canalización a los procesos de atención y realizar gestión del riesgo de salud del municipio

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	del Hospital Regional de Monquirá E.S.E.		Auxiliar de enfermería				Se ha iniciado la certificación del hospital en la implementación de acciones para el fortalecimiento del mantenimiento de la salud y las visitas a espacios extramurales se han desarrollado con periodicidad ininterrumpida incluyendo a un medio familiar para realizar los acompañamientos
	Realizar seguimiento a las actividades asignadas a la ESE del Plan de Acción Municipal de la mano con todos los actores del Sistema, (seguimiento anual)	3	Subgerente Científico - Líder de Salud Pública.	10	Leonel Gilberto Lizarazo	100%	Se ejecutó en el marco del PIC suscrito con el municipio, aunado a las acciones planteadas en el programa integral de salud familiar.
Fortalecer los planes de intervenciones colectivas con las atenciones individuales, para tener resultados en	Participar en la elaboración del Plan Territorial de Salud planeación cuatrienio 2020 - 2023 del municipio de Monquirá	1	Gerente, Subgerente Científico - Líder de Salud Pública.	10	Jefe Willy Alvarado Líder de Salud Pública	100%	Se partición enviando y socializando el ASIS de Monquirá año 2020, 2021 y la vigencia 2022

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
salud, de manera permanente.	Articular las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas a las acciones individuales programadas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	0	Subgerente Científico - Líder de Salud Pública	80	Jefe Willy Alvarado Líder de Salud Publica	100%	De forma rutinaria, se ha realizado a través de la identificación, canalización (demanda inducida) de las acciones del POS en la actividad de visita domiciliaria del PIC
	Evaluar el impacto en salud a través del Análisis de Situación en salud ASIS.	4	Subgerente Científico - Líder de Salud Pública - Asesor de Calidad y Planeación	40	Leonel Gilberto Lizarazo	100%	Se elabora entre noviembre y diciembre, se evalúa el impacto mensualmente a través del COVE de igual manera se presentó ante comité y junta directiva el estudio de morbilidad y realización de actividades por parte del hospital esto dentro del marco de la proyección del presupuesto 2023
	Evaluar el cumplimiento de metas de la Ruta de Promoción Y Mantenimiento de la Salud semestralmente	8	Líder de Salud Pública, Líder Unidad funcional de Consulta externa y Subgerente científico	64	Leonel Gilberto Lizarazo	100%	Desde la subgerencia científica se evaluaron las actividades P Y P, contenidas en los PIC municipal, departamental y programa integral de salud familiar como base del modelo de atención del hospital basado en APS.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Revisar, actualizar y ejecutar las acciones del plan de mejoramiento continuo con evaluaciones semestrales para cumplir con las normas del SOGCS	Actualizar el PAMEC	4	Asesora de Calidad y Planeación.	42	Ana Elizabeth Cely	100%	Se realizó actualización del PAMEC y se envió oportunamente a la secretaria de salud de Boyacá, en la cual se recibió radicado y hay soporte de la radicación en el Backus de calidad cierra el año con un cumplimiento del 92% Para el presente año el seguimiento se encuentra en proceso el cual se ha desarrollado basado en la autoevaluación de acreditación realizada al cierre del año 2022
	Presentación PAMEC ante la secretaria de SSB	4	Asesora de Calidad y Planeación.	8	Ana Elizabeth Cely	100%	La asesora de calidad, presentó el PAMEC en las fechas establecidas por la SESALUB, el cual fue aprobado y evaluado satisfactoriamente.
	Ejecutar el PAMEC	1	Asesora de Calidad y líderes de unidades funcionales	4	Ana Elizabeth Cely	100%	Según seguimiento desde la oficina de calidad, la ejecución del PAMEC 2022 corresponde a un 92%, estableciendo planes de mejora según el 8% de rezago.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Seguimiento y evaluación PAMEC	2	Asesora de Calidad y Planeación.	8	Ana Elizabeth Cely	100%	Ah corte 31 de diciembre se hace el seguimiento del PAMEC y se evalúa la ruta crítica con el fin de evidenciar el cumplimiento de las actividades y la mejora de estas tras el cierre de las actividades  cumplimiento del 92%
Construir todos los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, presentarlos para aprobación e implementarlos en el año 2020.	Realizar inventario de los procesos y procedimientos, y cuales se deben implementar	1	Asesora de Calidad y Planeación. Asesor de Gerencia	8	Ana Elizabeth Cely	100%	A la fecha de corte este ajuste desde la asesoría de la líder de calidad, se hizo un ajuste al mapa de procesos y al desdoblamiento del mismo, esto al final como resultado la obtención de caracterizaciones de proceso con un cumplimiento a la fecha de 92% de los 64 subprocesos teniendo mayor porcentaje de avance en los procesos misionales, seguidos por los de direccionamiento, evaluación y ultimo apoyo, quienes las caracterizaciones se han desarrollado un poco más despacio que en los otros procesos
	Revisar los procesos	1	Asesora de Calidad y Planeación.	80	Ana Elizabeth Cely	100%	se hizo una revisión e inventario de los documentos con los que contaba la

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	existentes y actualizarlos		Asesor de Gerencia				institución a inicios del mes de octubre, posterior a eso se establecieron unas plantillas de construcción de documentos y se entregó por líder un listado maestro de documentos con cerca de 1000 documentos pendientes de elaboración o de estructuración en las plantillas entregadas, se cuenta con un avance del 8% aproximadamente en actualización de documentos
	levantamiento de información para construir los nuevos procesos.	1	Asesora de Calidad y Planeación. Asesor de Gerencia	80	Ana Elizabeth Cely	100%	La información se levantó durante 2020 y 2021, el cual ha permitido desdoblarse el mapa de procesos de la ESE en conformidad con el funcionamiento por unidades funcionales, lo cual estableció un proceso de actualización y levantamiento continuo de procesos y procedimientos que se almacenan en la plataforma somos remo, que es una plataforma para la gestión del sistema de la ESE.
	Socializar e implementación previa.	1	Sugerente administrativo, Auditor médico, Líder ciclo interno	20	Ana Elizabeth Cely	100%	La socialización se ha adelantado mediante el proceso de inducción y mediante la plataforma somos



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
			Económico, líder de sistemas, líder Dirección Financiera, líder de talento humano, líder de gestión documental y Experiencia del Cliente, Subgerente Científico, Coordinador de Enfermería, Coordinador de Laboratorio Clínico, Coordinador Servicio Farmacéutico, líder de salud Pública, Asesora de Calidad y Planeación, Asesor Jurídico, Manejo de las Tecnologías Biomédicas, Líder Seguridad de Salud en el Trabajo				remo, en la cual se establece un proceso de evaluación y socialización continua en todos los funcionarios y colaboradores del hospital.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Realizar el acto administrativo para su aprobación y publicación.	1	Gerente, Asesor Jurídico, Asesora de Calidad.	1	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente	100%	Los procesos y procedimientos no se encuentran adoptados mediante acto administrativo
	Implementación en todas las áreas	1	Gerente, Asistente de gerencia, Sugerente administrativo, Auditor médico, líder de facturación, líder de cartera, líder de sistemas, líder de referencia y contrarreferencia, líder de talento humano, líder de gestión documental, Coordinador Médico, Coordinador de Enfermería, Coordinador de Laboratorio Clínico, Coordinador Servicio Farmacéutico, líder de salud Pública, Asesora	1	Leonel Lizarazo. Karin Gamba  Juliana Pineda  Rafael Bermúdez  Willy Alvarado  Ana Elizabeth Cely  Luis Carlos Olarte Luis Antonio Pérez	100%	Cada líder de unidad funcional documenta y conoce los procesos y procedimientos de cada dependencia, lo cual mediante la plataforma SOMOS REMO se socializa y desde el área de calidad y a través de los planes contractuales y de acción se evalúa adherencia de manera continua. Aunado a la generación continua de cursos de evaluación sobre los temas cargados en la plataforma Estos cursos se encuentran basados en la documentación publicada y cuentan con evaluación y son de obligatorio cumplimiento para todo el personal que desarrolla labores dentro del hospital en el marco de la medición de desempeño

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
			de Calidad, Asesor Jurídico				
	Seguimiento permanente a la implementación.	3	Sugerente administrativo, Auditor médico, Líder ciclo interno Económico, líder de sistemas, líder Dirección Financiera, líder de talento humano, líder de gestión documental y Experiencia del Cliente, Subgerente Científico, Coordinador de Enfermería, Coordinador de Laboratorio Clínico, Coordinador Servicio Farmacéutico, líder de salud Pública, Asesora de Calidad y Planeación, Asesor Jurídico, Manejo de las	1	Ana Elizabeth Cely	100%	Cada líder mide la adherencia de sus equipos de trabajo y desde el área de calidad se hace medición continua de adherencia.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
			Tecnologías Biomédicas, Líder Seguridad de Salud en el Trabajo				
	Ajustar los procesos tanto misionales, como administrativos, de acuerdo a evaluaciones periódicas.	40	líder de calidad	1	Ana Elizabeth Cely	100%	Resultado de las evaluaciones periódicas (Mensuales por parte de cada líder) y constante desde el área de calidad se establecen planes de mejoramiento por dependencia desde el SGC.
Desarrollar e implementar las guías de práctica clínica de las primeras causas de morbilidad durante el primer semestre de 2021.	Establecer las primeras causas de morbilidad por urgencias, hospitalización y consulta externa.	1	Subgerente Científico, Coordinador de Enfermería	2	Leonel Gilberto Lizarazo	100%	Se establecen las primeras causas de morbilidad por Unidad Funcional y por especialidad de forma trimestral se presentaron en COVE, se hizo socialización de estas causas en el marco teórico de la proyección de presupuesto a los líderes de proceso, esto en compañía de la junta directiva
	Revisar y actualizar las guías existentes que correspondan a estas causas de morbilidad	1	Subgerente Científico, Coordinador de Enfermería	2	Leonel Gilberto Lizarazo Eliana Lucía Guadrón	100%	Se encuentran a la fecha en revisión y creación de nuevas de acuerdo al perfil epidemiológico, además se realiza comité donde se evalúa el perfil las muertes presentadas después de 48hr teniendo en cuenta el seguimiento en la morbilidad -

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
							-ACTO ADMINISTRATIVO 109 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2022
	Adoptar y adaptar las guías faltantes de acuerdo a las primeras causas de morbilidad	1	Auditor médico, Subgerente Científico, Coordinador de Enfermería, líder de salud Pública y Asesora de Calidad y Planeación	40	Leonel Gilberto Lizarazo Eliana Lucía Guadrón	100%	Mediante el ACTO ADMINISTRATIVO 109 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2022 se adoptaron y el proceso de adaptación comenzó en octubre de 2022 y continúa en 2023, liderado por el área de academia e investigación.
	Socialización e implementación previa.	1	Auditor médico, Subgerente científico, Coordinador de Enfermería, líder de salud Pública, líder de sistemas y Asesora de Calidad	50	Leonel Gilberto Lizarazo / Eliana Lucía Guadrón	100%	Las guías existentes se han socializado a través de los espacios de capacitación institucionales
	Aprobación de guías mediante acto administrativo	1	Gerente	1	Leonel Gilberto Lizarazo / Eliana Lucía Guadrón	100%	Se cuenta con acto administrativo de las aguas existentes

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Seguimiento a la adherencia a las guías y pertinencia	8	Auditor médico, Subgerente Científico, Coordinador de Enfermería, líder de salud Pública y Asesora de Calidad	43	Leonel Gilberto Lizarazo / Eliana Lucía Guadrón	100%	Se hizo seguimiento en los meses de marzo y abril de 2022 y de nuevo en octubre y noviembre de 2022 desde el área de academia e investigación, en febrero de 2023 se está haciendo la evaluación final para socializar en el comité de historias clínicas.
	Ajuste de guías acorde a seguimiento en su implementación	1	Auditor médico, Subgerente Científico, Coordinador de Enfermería, líder de salud Pública y Asesora de Calidad	40	Leonel Gilberto Lizarazo Eliana Lucía Guadrón	100%	Se adaptaron según perfil epidemiológico actualizado y adoptado mediante el precitado acto administrativo
Organizar la dispensación de medicamentos por unidosis para el año 2020.	Documentar el proceso de dispensación por dosis unitaria SDMDU	1	Químico Farmacéutico Asesor de Calidad y planeación	20	Ana Elizabeth Cely	100%	Se tiene documentado el proceso de suministro de unidosis a los servicios en medicamentos solidos sin embargo no se está haciendo bajo lineamientos de reempaque de medicamentos del INVIMA
	Elaborar el proyecto para el sistema de distribución de Medicamentos en	1	Químico Farmacéutico Asesor de Calidad y planeación	80	Rafael Bermúdez Bastos, QF	0%	No se ha documentado el proyecto de reempaque de medicamentos

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	dosis unitaria (SDMDU)						
	Gestionar los recursos para la ejecución del proyecto para la distribución de medicamentos en dosis unitaria	1	Gerente	10	Dr. Luis Carlos Olarte Contreras, Gerente	0%	Dentro del proceso de farmacia se cuentan con algunos recursos de personal y de espacio para el inicio del trabajo de reempaque sin embargo habrá que caracterizar los insumos faltantes para la consolidación de un proceso
	Certificar el servicio farmacéutico en buenas prácticas de elaboración ante el Invima	1	Gerente Subgerente Administrativo Subgerente Científico Químico Farmacéutico Calidad	156	Rafael Bermúdez Bastos QF	0%	No se cuenta a espera del proyecto
	Gestionar los eventos adversos por el uso de medicamentos y dispositivos médicos mediante los programas institucionales de farmacovigilancia y tecnovigilancia	1	Químico Farmacéutico Asesora Calidad Y Planeación Coordinadora de Enfermería	1107	Rafael Bermúdez Bastos QF	100%	Dentro del proceso se han gestionado e investigado los eventos relacionados con medicamentos y no solo los sucesos clasificados como eventos adversos si no también los incidentes



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Retroalimentar a facturación sobre el proceso de dispensación y el cobro efectivo de los valores generados en el suministro de medicamentos a los usuarios.	1	Químico Farmacéutico Asesora Calidad Y Planeación Auditora Medica Líder ciclo interno Económico	20	Rafael Bermúdez Bastos QF;	100%	Se inicio mesa de trabajo con el área de trabajo entre CEI y farmacia, con el fin de entrega de listado de medicamentos y precios que permita realizar cruce entre la información de las áreas.

### 3.4.2. Objetivo 2

<b>AREA FUNCIONAL:</b>	<b><u>DIRECCIÓN</u></b>
<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	<b><u>SUBGERENCIA CIENTÍFICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA</u></b>
<b>OBJETIVO No. 2:</b>	
<b>Cumplir con el portafolio de servicios asignado en el rol de la ESE dentro del PTRRM de redes de ESE, con el objetivo de brindar atención integral a los usuarios con oportunidad, calidad e integralidad en la atención</b>	
<b>ESTRATEGIAS:</b>	
Ampliación del portafolio de servicios de la ESE	

Mejorar el acceso y la oportunidad a los servicios de salud de los usuarios de las zonas rurales, realizando actividades extramurales de promoción y prevención y atención en áreas veredales, induciendo la demanda de servicios con el fin de mejorar el nivel de salud de la población.

Fortalecer y ampliar el alcance de la telemedicina en la institución, con el ánimo de optimizar el recurso humano especializado disponible. En este aspecto y dado el perfil epidemiológico del área de influencia se tendría que pensar en la viabilidad de implementar servicios como el de tele cardiología, tele neumología, Tele radiología, entre otros.

Creación de nuevos servicios mediante alianzas estratégicas con especialistas

**Tabla 19. Indicadores Objetivo 2.**

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Desarrollar e implementar los servicios de urología, otorrino, oftalmología y medicina materno fetal, antes de finalizar 2020	Realizar proyecto para cada servicio, si ya está implementado realizar proyecto de ampliación de los servicios actuales	1	Subgerente Científico - líder de calidad	50	Subgerente científico	100%	Actualmente se ha abierto oferta para los servicios de Oftalmología, Urología y otorrinolaringología, además con cirugías también de estas especialidades, esto se ha logrado tras cumplimiento en metas de facturación de servicios, para el 2022 se está proyectando la apertura del servicio faltante
	Programación para la implementación del proyecto	1	Subgerente Científico - líder de calidad	20	Subgerente científico	100%	Se realizó la apertura del servicio de neurocirugía además de medicina física y rehabilitación

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Inscribir el servicio y habilitarlo	1	líder de calidad y planeación	10	Líder de calidad	100%	Se realizó actualización de portafolio de servicios en REPS cote primer trimestre del 2022
	Contratar la venta de los servicios	1	Gerente, Subgerente administrativo, auditora médica, líder de calidad	15	Gerente	100%	Se tiene contratos por evento con las EPS con las que se tiene convenio con Nueva EPS quien tiene la mayor población estos servicios se tienen contratados desde el mes de marzo, con familiar desde el mes de Julio y el resto entraron dentro de los contratos vigentes mediante acuerdos adicionales al contrato bajo las tarifas ya negociadas. con las EPS se ha venido negociando la reasignación de población ya que su valor unitario de gasto por cápita ha aumentado
	Programar y producir los servicios	1	Subgerente Científico, Coordinador ciclo interno económico, Líder de Facturación	2	Coordinador ciclo interno económico	100%	Se ha ajustado la venta de servicios y se encuentra en aprobación de gerencia la publicación del portafolio completo de servicios para el seguimiento de la venta y producción además se actualizo el sistema de costos, ajustados a valores actuales de compra de bienes y servicios

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Evaluación de la ejecución financiera de cada proyecto	2	Contador, Coordinación Financiera Tesorería y Presupuesto Subgerencia Administrativa, Auditora medica	16	Contador publico	100%	De manera semanal se ha presentado la productividad de cada servicio, contando con horas contratadas prestadas, de igual manera a la gerencia se le presenta el seguimiento a contrato de especialistas, lo producido en cirugía y lo producido por consulta externa
Implementar la UCI adulto durante 2020.	elaboración del proyecto para implementación de UCI	1	Gerente-Subgerente Científico - líder de calidad	16	Gerente	100%	El servicio se encuentra habilitado con 10 camas de cuidados intensivos y 3 de cuidados intermedios
	Definir fuentes de financiación para la ejecución	1	Gerente-Subgerente administrativo, dirección financiera Tesorería y presupuesto	1	Dirección financiera presupuesto y tesorería	100%	Se realizo apropiación de los recursos propios de presupuesto 2022 para las actividades de cuidado intensivo, pendiente buscar fuentes de financiación proyecto definitivo, sin embargo dentro de la proyección del proyecto se requieren 3000 millones de apalancamiento, el cual se construirá en un espacio de 550 metros cuadrados, disponibles en el área abierta con la que cuenta el Hospital, ya se ha inscrito el proyecto dentro del plan bienal, sin embargo se retrasó la evaluación, se espera replantear el proyecto para la vigencia de 2022-2023

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Adecuación de la infraestructura	1	Gerente-Subgerente Científico-Subgerente administrativo - líder de calidad y planeación- Jurídico interno- coordinadora de enfermería- contratista	50	Subgerente administrativo	100%	Se realizaron las adecuaciones necesarias para poner en funcionamiento la unidad de cuidado intensivo, pendiente adecuaciones definitivas de cuidado intensivo
	Contratación del talento Humano	1	Gerente-Subgerente Científico-Subgerente administrativo - líder de talento humano- Jurídico interno	50	Coordinación Salud Publica-Subgerente científico	100%	Se ha garantizado la contratación del 100% del personal de cuidado intensivo de acuerdo a la ocupación contando con médicos intensivista 24 horas  Solo se cuenta con una enfermera en proceso de certificación en cuidado intensivo
	Adquisición de los equipos e insumos	1	Gerente-Subgerente Científico - Subgerente administrativo- líder de calidad y planeación- coordinación de enfermería- jurídico interno- químico farmacéutico-	100	Subgerente administrativo	100%	Se ha garantizado la adquisición de insumos necesarios para el funcionamiento de la unidad de cuidado intensivo de acuerdo a la ocupación

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
			líder de recursos físicos				
	Habilitación del servicio	1	líder de calidad y planeación	10	líder de calidad y planeación		El servicio se encuentra habilitado de forma permanente ante la SSB se espera que tras la evaluación del documento de red se habiliten 10 camas de cuidado intensivo y 3 de cuidados intermedios que permitan mantener la atención, altamente necesaria para la población a la que se tiene cubrimiento
	Contratación con las EPS	1	Gerente-Jurídico Externo-Auditora medica	40	Líder de mercadeo y agendamiento	100%	Se encuentra facturando los servicios en los términos definidos por la norma servicios, a la facturación de estos se les realiza preauditoria limitando glosas por procedimiento y garantizando un pago completo del servicio
	Evaluación de la ejecución financiera del proyecto	1	Talento Humano-coordinación de enfermería	3	Líder de CEI	80%	Se realiza seguimiento a la facturación y cobro de cartera semanal en los comités los días martes, pendiente revisar costo y gasto de la unidad
Implementar equipos de gestión del riesgo en salud dirigido a atención de la población rural, durante 2020.	Conformar los equipos de gestión de riesgo, enfermera,	2	Médico General - jefe de enfermería-Auxiliar enfermería - Higienista -	12	Líder de Salud Publica	100%	Equipos conformados por Médico especialista en Medicina Familiar, Médico General, Enfermera, Psicóloga y Agentes en Salud, teniendo unos resultados de mejoramiento en el estado de la

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	psicóloga y Aux de enfermería		Promotor de salud				salud de los pacientes del 100% por el acompañamiento permanente
	Programar jornadas de salud de atención extramural en sitios estratégicos a nivel rural.	24	Médico General - jefe de enfermería- Auxiliar enfermería - Odontólogo- Promotor de salud	2	Líder de Salud Publica	100%	Se realiza la sensibilización en reuniones con la comunidad y a partir de ellas de se proyectaron para inicio en agosto de 2021, los cuales ya dieron inicio
	Informe de la situación en salud y condiciones sociales (SIBACOM)	9	Auxiliares de enfermería - equipo de computo	3	Líder de Salud Publica	100%	Se inició la caracterización de los grupos familiares y elaboración de plan de cuidado familiar de las veredas Maciegal y Pila Grande para seguimiento del equipo multidisciplinario en salud
	Elaborar el Proyecto de adquisición de unidad móvil	1	Asesor de oficina Calidad y Planeación	1	Subgerente científico	100%	Teniendo en cuenta los resultados del programa de manera presencial y el acompañamiento que se ha venido dando y los resultados presentados, además de la representación en inversión y el beneficio adicional que pueda presentar una unidad móvil para el municipio y el área de influencia, se ha determinado no hacer la inversión



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Gestionar y ejecutar el proyecto de adquisición de la unidad móvil	1	Gerente	1	Gerente	0%	Teniendo en cuenta los resultados del programa de manera presencial y el acompañamiento que se ha venido dando y los resultados presentados, además de la representación en inversión y el beneficio adicional que pueda presentar una unidad móvil para el municipio y el área de influencia, se ha determinado no hacer la inversión
Implementar los servicios de telesalud antes de finalizar 2021.	Habilitar los servicios de Telesalud en las modalidades de: Tele experticia para UCI como entidad remisora, inversión para especialidades ambulatorias como entidad de referencia, telemedicina interactiva para el servicio de medicina general e iniciar los servicios de tele salud en la modalidad tele	1	Subgerente Científico - líder de calidad	20	Subgerente científico	0%	Durante la vigencia 2020 se adelantaron acciones de consecución de elementos importantes para la prestación del servicio de telemedicina, además del personal, de apoyo y los espacios necesarios, sin embargo, no se ha conseguido un proveedor de telemedicina con el que se pueda iniciar la prestación del servicio

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	orientación en salud.						
	Prestar los servicios de Telesalud en las modalidades de: Tele experticia para UCI como entidad remitora, inversión para especialidades ambulatorias como entidad de referencia, telemedicina interactiva para el servicio de medicina general e iniciar los servicios de tele salud en la modalidad tele orientación en salud y telerradiografía según demanda	1	Subgerente Científico - Líder Unidad Funcional Consulta externa	20	Subgerente científico	0%	Se cuenta con un intensivista en el servicio de UCI las 24 horas del día, esto con el fin de garantizar un excelente cubrimiento y atención a los pacientes en el área, de igual manera se ha intentado complementar el servicio con las referencias recibidas de instituciones dentro del a red brindar acompañamiento para que los pacientes se les garantice una alta calidad de la atención incluso momentos antes de su arribo a la institución
	Evaluación de la ejecución financiera del proyecto	2	Subgerente Científico - Líder Unidad Funcional	20	Subgerente científico	100%	Se cuenta la evaluación financiera del proyecto, a la espera de poder ejecutarlo.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
			Consulta externa				

### 3.4.3. Objetivo 3

<b>AREA FUNCIONAL:</b>	<b><u>DIRECCIÓN</u></b>
	<b>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - OFICINA ASESORA</b>
<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	<b><u>JURÍDICA</u></b>
<b>OBJETIVO No. 3:</b>	
<b>Organizar la contratación de venta de servicios asistenciales, para que la ESE fortalezca sus ingresos y logre su autosostenibilidad, antes del 31 de diciembre de 2020.</b>	
<b>ESTRATEGIAS:</b>	
Renegociar los contratos de capitación suscritos con las EPS, de tal manera que sean equitativos y cuyas metas sean alcanzables, medibles, reales, acordes a la población objetivo y al perfil epidemiológico, ajustando frecuencias de uso, teniendo en cuenta el factor de dispersión poblacional.	
Realizar mercadeo de la ESE en todos los municipios de su área de influencia	

Diseñar y poner en funcionamiento una central desde donde se coordine el sistema de referencia y contrarreferencia del área de influencia.
<b>METAS:</b>
Formalizar mediante contrato la venta de servicios de salud con las diferentes EPS, antes del 30 de septiembre de 2020.
Organizar el portafolio de servicios de la ESE y remitirlo a todos los aseguradores ofreciendo los servicios e indicando la disposición de celebrar contrato para atención de sus usuarios, antes del 31 de julio de 2020.
Elaborar un plan de mercadeo para oferta de servicios a los usuarios de los municipios del área de influencia, durante el segundo semestre de 2020.
Organizar el proceso de referencia y contra referencia, asignado personal suficiente que permita su operación antes del 30 de septiembre de 2020.

**Tabla 20. Indicadores Objetivo 3**

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Formalizar mediante contrato la venta de servicios de salud con las diferentes EPS, antes del 30 de septiembre de 2020.	Propuesta de contratos ante las EPS	1	Subgerente científico, Líder de Calidad, Coordinador del ciclo Interno económico,	80	Coordinador del ciclo económico interno, Auditor medico	100%	Se adelantó la contratación y renovación de algunos contratos con EPS, estableciendo ajustes a tarifas, los cuales siguen vigentes, estos avances antes de la finalización del año 2022

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
			Líder de facturación, Auditor Médico				
	Negociación de las condiciones del contrato	1	Gerente, Auditor Médica, Coordinador Ciclo interno económico, Líder de facturación, Asesor jurídico	75	Líder de Agendamiento y mercadeo	100%	Se actualizaron las condiciones de mercado, respecto a tarifarios y análisis de la prestación de servicios en conformidad con el modelo de atención del hospital, Haciendo análisis de costos, efectuando negociación con las EAPB incrementando el valor de la UPC
	Legalizar el contrato	1	Gerente, Asesor Jurídico, Auditor de cuentas medicas	16	Gerente, Líder de Agendamiento y mercadeo	100%	Contratos Revisados por área jurídica y debidamente suscritos
	Parametrización del contrato en el sistema.	1	Líder de facturación	40	Líder de Agendamiento y mercadeo	100%	Se realizo parametrización del sistema de acuerdo a la nueva contratación se ha efectuado la actualización de la parametrización correspondiente.
	Socialización a todas las dependencias de los contratos y condiciones.	1	Coordinador de ciclo interno económico, Líder de Facturación,	12	Coordinador del ciclo económico interno	100%	En las reuniones de ronda medica el CEI ha realizado la socialización de las condiciones contractuales que han variado, así mismo al equipo del CEI encargado del proceso de facturación.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
			Auditor Medico				
	Seguimiento a la ejecución del contrato	1	Coordinador de ciclo interno económico, Líder de Facturación, Auditor Medico	240	Coordinador del ciclo económico interno	100%	En el comité semanal de subgerencia administrativa y financiera se realiza seguimiento a la contratación teniendo en cuenta el régimen de contratación y la modalidad. Esto acompañado de un seguimiento de cartera permanente por parte del líder del ciclo económico interno y se presentan avances de manera periódica semanal a gerencia en las reuniones. Se diseñaron herramientas desde la oficina asesora de planeación, para que la gerencia lleve control en tiempo real.
Organizar el portafolio de servicios de la ESE y remitirlo a todos los aseguradores ofreciendo los servicios e indicando la disposición de celebrar contrato para atención de sus usuarios, antes del 31 de julio de 2020.	Estudio del portafolio actual	1	Gerente, Subgerente científico, Auditor médico, Calidad.	1	Líder de Agendamiento y mercadeo y Líder de comunicaciones	100%	Se diseño y diagramó el portafolio de servicios por parte de la líder de comunicaciones, en apoyo de todas las unidades funcionales, Experiencia al usuario, calidad y planeación, posteriormente a los ajustes se presenta ante la gerencia para su publicación
	Actualización del portafolio de servicios	1	Subgerente científico, Auditor médico, Calidad.	1	Subgerente científico	100%	se elaboró portafolio de servicios con el apoyo del área de comunicaciones quien a su vez se encuentra realizando. ajustes gráficos al mismo

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Envío y socialización del portafolio a las distintas EPS cada 6 meses actualizado	1	Subgerencia científica, Coordinadora de admisión, facturación y cartera	1	Líder de Agendamiento y mercadeo	100%	Desde el área de mercadeo se hizo el correspondiente envío, vía correo electrónico con las respectivas actualizaciones según mejoramiento y estudio de la demanda y la oferta.
	Realizar el seguimiento a las necesidades de los nuevos servicios	1	Coordinador de facturación	1	Líder de Agendamiento y mercadeo	100%	Se han desarrollado herramientas de planeación costeo para cada proyecto, proyectando los costos e ingresos de los nuevos servicios proyectados, según estructura de costos, condiciones de mercado y manual tarifario.
Elaborar un plan de mercadeo para oferta de servicios a los usuarios de los municipios del área de influencia, durante el segundo semestre de 2020.	Estudio de mercado a los usuarios de los municipios de alta influencia	1	Líder de Calidad, Coordinador del ciclo interno económico	100	Líder de Agendamiento y mercadeo	100%	Se ha revisado de manera continua las bases de datos oficiales de los municipios y entidades gubernamentales, además de nuestras propias bases de datos, caracterizando y estableciendo estrategias, según perfil epidemiológico, pues la expansión de los servicios del hospital se hace en conformidad a este análisis.
	Creación del plan de mercadeo	1	Líder de Calidad, Coordinador del ciclo interno económico	32	Líder de Agendamiento y mercadeo	100%	Se proyectó plan de mercadeo, el cual fue presentado y aprobado con recomendaciones en el comité de gerencia, el plan tiene el enfoque de fortalecer la demanda inducida según las necesidades de la población y la capacidad de oferta del hospital,



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
							fortaleciendo las conexiones con la red.
	Socialización EPS oferta de servicios según necesidades	1	Auditor medico	20	Líder de Agendamiento y mercadeo	100%	De acuerdo al vencimiento contractual se han venido socializando con las EPS, para actualizar la contratación.
	Medición de resultado de la cantidad de servicios solicitados de la oferta	1	Líder de Calidad, Coordinador del ciclo interno económico, auditor medico	100	Líder de experiencia del usuario	100%	se realiza medición diaria de la productividad por da área vs demanda insatisfecha. Aunado a eso se realiza medición de Producción vs facturación. Revista medico administrativa diaria. Los resultados se analizan el los comités semanales de las subgerencias y se presentan en el comité semanal de gerencia para la toma de decisiones basada en la evidencia y con enfoque de mejora continua.
Organizar el proceso de referencia y contrarreferencia, asignado personal suficiente que permita su operación antes del 30 de septiembre de 2020.	revisar el proceso de referencia y contrarreferencia.	1	líder de calidad, subdirección científica coordinación de enfermería, auditor médico, Coordinador del ciclo interno económico	8	Líder de CEI	100%	se realizó revisión del procedimiento y se plantearon actividades de mejora y se hace referenciación con hospitales externos para la mejora del proceso, desde el ciclo económico interno se hace seguimiento y control

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	adaptarlo y socializarlo al nuevo modelo de administración	1	líder de calidad, subdirección científica coordinación de enfermería, auditor médico, Coordinador del ciclo interno económico	8	Líder CEI	100%	se documentó el proceso de referencia y contrarreferencia, y socializo con el personal que interactuar con el procedimiento.
	evaluar la efectividad del proceso de referencia y contrarreferencia	1	líder de calidad, subdirección científica coordinación de enfermería, auditor médico, Coordinador del ciclo interno económico	25	Líder de calidad	100%	Se evalúan en primera línea de defensa por parte del líder de CEI y en segunda línea por la líder de calidad en el marco de la medición continua de adherencia a los procedimientos.

#### 3.4.4. Objetivo 4

**AREA FUNCIONAL:**

**DIRECCIÓN**

**OFICINA ASESORA SISTEMA INTEGRAL DE  
INFORMACIÓN**

<p>UNIDAD FUNCIONAL:</p> <p><b>OBJETIVO No.</b> <u>4</u> :</p>
<p><b>Organizar el sistema de información integral de la ESE basado en un fortalecimiento del software y hardware, antes del 31 de diciembre de 2021</b></p>
<p><b>ESTRATEGIAS:</b></p>
<p>Adquirir e implementar un software integral de información que incluya los aspectos administrativos, financieros y de informes a entes de control y vigilancia.</p>
<p>Organizar e implementar el sistema integral de información institucional</p>
<p>Implementar el servicio de Internet de banda ancha en cada ESE de primer nivel que permita la comunicación permanente y efectiva entre las sedes para la coordinación de actividades y el seguimiento a procesos misionales.</p>
<p><b>METAS:</b></p>
<p>Elaborar el proyecto para adquisición del sistema integral de información para la ESE, antes del 31 de agosto de 2020.</p>
<p>Buscar los recursos financieros para ejecutar el proyecto de sistema integral de información antes del 31 de diciembre de 2020.</p>
<p>Diseñar el flujo de información de cada una de las dependencias, según los procesos definidos y preparar la institución para iniciar la automatización de estos, antes del 31 de diciembre de 2020.</p>

Organizar la interrelación con las ESE de primer nivel, de tal manera que pueda brindarse atención oportuna a los usuarios que lo requieran, antes del 31 de diciembre de 2020.

**Tabla 21. Indicadores Objetivo 4**

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Elaborar el proyecto para adquisición del sistema integral de información para la ESE, antes del 31 de agosto de 2020.	Elaboración de Proyecto para la adquisición de Sistema Integral de Información	1	Ingeniero de Sistemas	100	Eduardo Mateus Ingeniero de Sistemas	100%	Tarea llevada a cabo en 2021, durante 2022, se hace actualización de soporte, licencias y parametrización continua desde el área de sistemas según las necesidades del hospital.
	Revisión de Proyecto para la adquisición de Sistema Integral de Información	1	Subgerencia Administrativa Gerencia Ingeniero de Sistemas	5	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente  Luis Antonio Pérez Subgerente Administrativo  Eduardo Mateus Ingeniero de Sistemas	100%	Desde el área de sistemas con la asesoría de planeación se documentó y ejecutó el proyecto de renovación tecnológica de equipos de cómputo, lo cual permitió renovar 76 equipos de cómputo, teniendo en cuenta las necesidades y obsolescencias.
	Aprobación de Proyecto para la adquisición de Sistema Integral de Información	1	Subgerencia Administrativa Gerencia	2	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente  Luis Antonio Pérez	100%	Se renovó en 2021, durante 2022 se renuevan licencias, soporte y continua parametrización a necesidad.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
					Subgerente Administrativo Eduardo Mateus Ingeniero de Sistemas		
	Hacer tramite de la inscripción del proyecto en la secretaria de Planeación, y la oficina de planeación de la secretaría de salud	1	Gerencia Sistemas	4	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente	N/A	no se realizó inscripción de proyecto, por las condiciones comerciales ofertadas por el proveedor.
	Inscribir el proyecto en el plan bienal de inversiones.	1	Gerencia Sistemas	4	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente	N/A	No se presenta el proyecto ante el ministerio de salud ya que no aplica para apoyo institucional ya que el adquirente se hizo con recursos propios
Buscar los recursos financieros para ejecutar el proyecto de sistema integral de información antes del 31 de diciembre de 2020.	Presentar el proyecto ante la secretaria de salud, departamental para solicitar la financiación del mismo.	1	Gerencia	2	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente	NA	No se adelantó gestión de recursos ante el ministerio de las TIC, teniendo en cuenta la premura en la instalación y las condiciones comerciales propuestas.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Presentar el proyecto ante el ministerio de salud y ante el MINTIC solicitando cofinanciación del mismo.	1	Gerencia Sistemas	4	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente	N/A	N/A
	Presentar el proyecto ante empresas privadas que estén interesadas en aportar recursos al proyecto.	1	Gerencia	4	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente	N/A	N/A
	Definir las fuentes ciertas de financiación para el proyecto	1	Gerencia	4	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente	100%	Se cuenta con Recursos propios para la ejecución del proyecto de adquisición
	Realizar los convenios necesarios para concretar estos apoyos	1	Gerencia	4	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente	N/A	N/A
	Destinar recursos EPS propios necesarios para cofinanciar el proyecto	1	Gerencia Subgerencia Administrativa	4	Luis Carlos Olarte Contreras Gerente Luis Antonio Pérez Subgerente Administrativo	100%	El proyecto se ejecutó 100% con recursos propios.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Diseñar el flujo de información de cada una de las dependencias, según los procesos definidos y preparar la institución para iniciar la automatización de los mismos, antes del 31 de diciembre de 2020.	Diseñar el flujo de información de cada uno de los procesos y procedimientos.	1	Laboratorio clínico Facturación Talento humano Tesorería Cartera Gestión Documental Ayudas diagnósticas Imagenología Contratación Auditoría Medica Salud Pública Coordinación Medica Coordinación enfermería Farmacia Recursos físicos Sistemas Calidad Planeación Trabajo Social Gerencia	40	Laboratorio clínico Facturación Talento humano Tesorería Cartera Gestión Documental Ayudas diagnósticas Imagenología Contratación Auditoría Medica Salud Pública Coordinación Medica Coordinación enfermería Farmacia Recursos físicos Sistemas Calidad Planeación Trabajo Social Gerencia	100%	Se cuenta con los procesos caracterizados y actualizados en la plataforma Somos Remos del SGC. Este un proceso continuo, según la cultura de mejoramiento continuo



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Diseñar los formatos en los cuales se plasmará la información que se requiere en cada dependencia.	1	Laboratorio clínico Facturación Talento humano Tesorería Cartera Gestión Documental Ayudas diagnósticas Imagenología Contratación Auditoría Medica Salud Pública Coordinación Medica Coordinación enfermería Farmacia Recursos físicos Sistemas Calidad Planeación Trabajo Social Gerencia	40	Laboratorio clínico Facturación Talento humano Tesorería Cartera Gestión Documental Ayudas diagnósticas Imagenología Contratación Auditoría Medica Salud Pública Coordinación Medica Coordinación enfermería Farmacia Recursos físicos Sistemas Calidad Planeación Trabajo Social Gerencia	100%	Actualización continua de documentos, los cuales incluyen formatos por parte de los líderes de unidades funcionales y validación de calidad, se cuentan con más de 600 documentos actualizados.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Implementación de los formatos de recolección de información de cada proceso y validación de los mismos.	1	Sistemas Laboratorio clínico Facturación Talento humano Tesorería Cartera Gestión Documental Ayudas diagnósticas Imagenología Contratación Auditoría Medica Salud Pública Coordinación Medica Coordinación enfermería Farmacia Recursos físicos Calidad Planeación Trabajo Social Gerencia	40	Laboratorio clínico Facturación Talento humano Tesorería Cartera Gestión Documental Ayudas diagnósticas Imagenología Contratación Auditoría Medica Salud Pública Coordinación Medica Coordinación enfermería Farmacia Recursos físicos Sistemas Calidad Planeación Trabajo Social Gerencia	100%	Se recolecta información desde el sistema de información y en la plataforma Somos Remo para necesidades, reportes y seguimiento de procesos, las validaciones del sistema son hechas por el líder de sistemas y de SGC por la líder de calidad.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Parametrización requerida para el proyecto del sistema de información integral.	1	Talento Humano: Sistemas Laboratorio clínico Facturación Talento humano Tesorería Cartera Gestión Documental Ayudas diagnósticas Imagenología Contratación Auditoría Medica Salud Pública Coordinación Medica Coordinación enfermería Farmacia Recursos físicos Calidad Planeación Trabajo Social Gerencia	40	Laboratorio clínico Facturación Talento humano Tesorería Cartera Gestión Documental Ayudas diagnósticas Imagenología Contratación Auditoría Medica Salud Pública Coordinación Medica Coordinación enfermería Farmacia Recursos físicos Sistemas Calidad Planeación Trabajo Social Gerencia	100%	En el primer semestre de 2022 se contó con el acompañamiento presencial por 40 días de ingeniero de SYAC para complementar la parametrización del sistema y poner en funcionamiento el 100% de las unidades adquiridas, se realizó parametrización de la HC de mantenimiento de la salud Py se otorgó permiso para su uso y de allí se obtendrán reportes de información para EPS contratadas. Desde el área de sistemas se hace actualización continua según necesidades de las unidades funcionales.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Organizar la interrelación con las ESE de primer nivel, de tal manera que pueda brindarse atención oportuna a los usuarios que lo requieran, antes del 31 de diciembre de 2020.	Consultar con las ESE de referencia, qué tipo de Software tienen para el manejo de la historia clínica de los usuarios y el manejo de referencia y contrarreferencia.	1	Salud Pública Coordinador Científico Gerente Facturación Calidad Planeación Ing. Sistemas	8	Salud Pública Coordinador Científico Gerente Facturación Calidad Planeación Ing. Sistemas	100%	Se construyeron acciones tendientes a la mejora de los procesos, con la generación e informes en formatos planos obtenidos del sistema para la divulgación de procesos y referenciación continua con los líderes de sistemas de Hospitales y clínicas de referencia nacional.
	Definir la información que se requiere para la referencia y contrarreferencia de los usuarios con cada una de las ESE.	1	Salud Pública Coordinador Científico Gerente Facturación Calidad Planeación Ing. Sistemas	8	Salud Pública Coordinador Científico Gerente Facturación Calidad Planeación Ing. Sistemas	100%	se definió la información necesaria en el procedimiento de referencia y contrarreferencia desarrollado por el CEI, lo cual se plasma en la manual del CEI.
	Definir las interfaces necesarias para trabajar en línea con nuestro primer nivel de atención	1	Salud Pública Coordinador Científico Gerente Facturación Calidad Planeación Ing. Sistemas	8	Salud Pública Coordinador Científico Gerente Facturación Calidad Planeación Ing. Sistemas	100%	Se cuenta con las interfases entre los sistemas desarrolladas sin embargo estas no se han puesto en marcha ya que se necesita garantizar la seguridad e la información dentro del sistema

### 3.4.5. Objetivo 5.

<b>AREA FUNCIONAL:</b>	<b><u>DIRECCIÓN</u></b>
	<b>OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN – SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y</b>
<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	<b><u>FINANCIERA</u></b>
<b>OBJETIVO No.</b>	
<b>5:</b>	
<b>Fortalecer la conservación de la infraestructura y fortalecimiento de la dotación tecnológica de la ESE, con el objetivo de cumplir los estándares de calidad permanentemente, en beneficio de los usuarios.</b>	
<b>ESTRATEGIAS:</b>	
Establecer un programa de mejoramiento de la dotación tecnológica. Estos proyectos se estarían presentando a los diferentes organismos gubernamentales para gestionar su viabilización.	
Elaborar y dar cumplimiento al programa del mantenimiento hospitalario que impacte sobre la infraestructura y equipo biomédico.	
<b>METAS:</b>	
Elaborar y ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario para el segundo semestre de 2020, antes del 31 de julio de 2020.	
Elaborar y ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario para las vigencias 2021 a 2023 acorde con los lineamientos existentes.	
Elaborar un proyecto de modernización tecnológica cada semestre y asegurar su financiación interna o externa.	

**Tabla 22. Indicadores Objetivo 5.**

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Elaborar y ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario para el segundo semestre de 2020, antes del 31 de julio de 2020.	plan de mantenimiento de infraestructura	1	Subgerente administrativo-recursos físicos	2	Luis Antonio Pérez Cristian Murcia	100%	Dentro de los planes de mantenimiento se ha venido desarrollando con la normalidad que garantiza el estado funcional de las instalaciones y equipos, Se cuenta con planes de mejoramiento preventivos y correctivos, ejecutando según la programación.
	plan de mantenimiento de equipos biomédicos e industriales	1	Subgerente administrativo-recursos físicos-Biomédico	2	Luis Antonio Pérez Javier Enciso	100%	Dentro de los planes de mantenimiento se ha venido desarrollando con la normalidad que garantiza el estado funcional de los equipos biomédicos, Se cuenta con planes de mejoramiento preventivos y correctivos, ejecutando según la programación.
	plan de mantenimiento de equipos de computo	1	Subgerente administrativo-recursos físicos-Ingeniera de sistemas	2	Luis Antonio Pérez Eduardo Mateus	100%	Se contrato el arrendo de quipos de cómputo nuevos en donde el cómputo el mantenimiento de los equipos de cómputo, además de la adquisición de licencias de Microsoft 365 para su funcionamiento habitual, Se cuenta con planes de mejoramiento preventivos y



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
							correctivos, ejecutando según la programación.
	plan de mantenimiento de muebles y enseres	1	Subgerente administrativo-recursos físicos	2	Luis Antonio Pérez Cristian Murcia	100%	Dentro de los planes de mantenimiento se ha venido desarrollando con la normalidad que garantiza el estado funcional de los muebles, Se cuenta con planes de mejoramiento preventivos y correctivos, ejecutando según la programación.
	Ejecución y monitoreo para cada uno de los planes de acuerdo a las fechas establecidas de cada plan.	3	Subgerente administrativo-recursos físicos-Ingeniera de sistemas	60	Luis Antonio Pérez	100%	de manera semanal se entrega informe del seguimiento a los planes de mantenimiento en el comité de subgerencia administrativa y comité de gerencia.
Elaborar y ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario para las vigencias 2021 a 2023 acorde con los lineamientos existentes.	plan de mantenimiento de infraestructura	3	Subgerente administrativo-recursos físicos	25	Luis Antonio Pérez	100%	Se proyectó y se ejecutó plan, fue consolidado en el plan de mantenimiento hospitalario y aprobado por la Secretaría Departamental de Salud.
	plan de mantenimiento de equipos biomédicos	3	Subgerente administrativo-recursos físicos-Biomédico	60	Luis Antonio Pérez	100%	Se proyectó y se ejecutó plan, fue consolidado en el plan de mantenimiento hospitalario y aprobado por la Secretaría Departamental de Salud.
	plan de mantenimiento de equipos de computo	3	Subgerente administrativo-recursos físicos-	40	Luis Antonio Pérez	100%	Se proyectó y se ejecutó plan, fue consolidado en el plan de mantenimiento hospitalario y



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
			Ingeniera de sistemas				aprobado por la Secretaría Departamental de Salud., Se identificaron equipos obsoletos y se entregaron equipos nuevos y cubrieron las necesidades de los servicios prestados en cada uno de las evaluaciones
	plan de mantenimiento de muebles y enseres	3	Subgerente administrativo-recursos físicos	45	Luis Antonio Pérez	100%	Se proyectó y se ejecutó plan, fue consolidado en el plan de mantenimiento hospitalario y aprobado por la Secretaría Departamental de Salud. Se ha planificado junto con el contratista de las temporales quienes tienen la obligación también de garantizar el tema de puestos de trabajo un costo mensual ya asumido dentro del contrato para el mantenimiento de puestos de trabajo que ellos disponen dentro de la institución
	Ejecución y monitoreo para cada uno de los planes de acuerdo a las fechas establecidas de cada plan.	25	Líder de Almacén, Subgerente Administrativo	150	Luis Antonio Pérez	100%	Se proyectó y se ejecutó plan, fue consolidado en el plan de mantenimiento hospitalario y aprobado por la Secretaría Departamental de Salud. Se adelantan verificaciones semanales de las actividades de mantenimiento además de la entrega mensual de informe

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
							de actividades por cada responsable.
Elaborar un proyecto de modernización tecnológica cada semestre y asegurar su financiación interna o externa.	Identificar cuáles son las necesidades de modernización tecnológica de la ESE.	1	Gerente-Subgerente administrativo-subgerencia modernización sistemas-Ing. biomédico-recursos físicos-líder de calidad	20	Líder de Sistemas	100%	El área de sistemas documentó la necesidad de renovación tecnológica, según estudio técnico de obsolescencia y necesidades por dependencia
	Priorizar cuales son los proyectos a elaborar cada semestre.	1	Gerente, Subgerente Científico-, Líder de Calidad, Ing., Sistemas,	8	Líder de Sistemas	100%	De acuerdo a los recursos disponibles, se ha modernizado el sistema de información institucional y algunos equipos de cómputo, teniendo en cuenta la inversión realizada.
	Elaborar los proyectos correspondientes definidos por la ESE	1	Líder de Calidad, Ing., Sistemas, Subgerente Científico	10	Líder de Sistemas	100%	Se formuló y ejecutó satisfactoriamente el proyecto de renovación tecnológica
	Viabilizar los proyectos	1	Gerente, Subgerente Científico, Subgerente Administrativo-Coordinadora financiera tesorería y presupuesto.	3	Subgerente administrativo Jefe oficina asesora de planeación	100%	se viabilizaron dos proyectos desde la oficina asesora de planeación y aprobación de la gerencia

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Ejecutarlos y hacerles el seguimiento.	1	Subgerente Administrativo, Subgerente Científico, Ing., Sistemas, líder de calidad, líder de recursos físicos, asesor jurídico interno	5	Líder de Sistemas	100%	Proyecto ejecutado en el tercer trimestre, seguimiento continuo desde el área de sistemas.

### 3.4.6. Objetivo 6

<b>AREA FUNCIONAL:</b>	<b><u>DIRECCIÓN</u></b>
UNIDAD FUNCIONAL:	<b><u>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</u></b>
<b>OBJETIVO No. 6:</b>	
<b>Fortalecer el área financiera de la ESE, mediante el desarrollo de los componentes de facturación, costos hospitalarios y control de gastos y costos, para obtener recursos oportunos para el normal funcionamiento de la ESE en desarrollo de su objeto social.</b>	
<b>ESTRATEGIAS:</b>	
Fortalecer el servicio de facturación en todas las dependencias que prestan servicios	

Mejorar e intensificar la gestión Administrativa de cobro y recaudo.
Construir e implementar el sistema de costos y monitoreo de cada una de las unidades funcionales para toma de decisiones oportunas
<b>METAS:</b>
Organizar el proceso de admisión, facturación y cartera como un proceso integral, continuo, oportuno y eficiente, antes del 31 de julio de 2020 y realizar seguimiento permanente a su funcionamiento.
Establecer el sistema de costos hospitalarios, durante 2021.
Establecer un plan de compras conjuntas con los demás hospitales públicos, cercanos a la ESE, antes del 31 de diciembre de 2020.

**Tabla 23. Indicadores Objetivo 6**

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Organizar el proceso de admisión, facturación y cartera como un proceso integral, continuo, oportuno y eficiente, antes del 31 de julio de 2020 y realizar seguimiento permanente a su funcionamiento.	Organizar el proceso de admisión desde donde comienza hasta donde termina	1	Líder de facturación-apoyo facturación-coordinador ciclo interno económico	30	Líder CEI	100%	se elaboraron procedimientos y restructuración interna, con documentación y participación de los miembros del proceso, todo contenido en el manual de CEI.
	Organizar proceso de facturación	1	Líder de facturación-coordinador ciclo interno económico	30	Líder CEI	100%	El ciclo económico pasa a la administración propia del hospital y se garantiza un flujo de información y seguimiento por parte interna con la contratación de nuevos líderes de proceso

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
							además de la verificación y auditoria medica de cuentas. Se han desarrollado herramientas de seguimiento a la gestión.
	organizar proceso de cartera	1	Subgerente administrativo Coordinador ciclo interno económico-auxiliar cartera-jurídico externo	10	Líder CEI	100%	Ase cuenta con seguimiento semanal de la cartera además de un control diario de la misma contando así con cartera actualizada y reconocimientos oportunos que garantizan el flujo de recursos
	Armonización de los procesos de admisión, facturación y cartera	1	Líder de facturación-coordinador ciclo interno económico, auxiliar cartera, jurídico externo	50	Líder CEI	90%	con el fin de buscar la integralidad del proceso se capacito al personal que forma parte del CEI, efectuando rotación continua por todas áreas que forman parte del ciclo.
Establecer el sistema de costos hospitalarios, durante 2021.	Desarrollar un aplicativo de costos	1	Aplicativo Software	300	Contador Líder CEI	100%	Se actualizo para el mes de abril el seguimiento al proceso se eliminaron unidades de costos y se actualizaron los nuevos servicios prestados , se contó con asesoría y capacitación en el proceso por parte del ministerio de hacienda. se proyecta para 2023 costos ABC

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Definir toda la información que se requiere en cada uno de los centros de costos	1	Contador, coordinador Ciclo interno económico-líder de facturación, dirección financiera.	80	Contador	100%	se ha realizado la entrega de la información de información de costos a la subgerencia administrativa y ministerio de hacienda de acuerdo a las solicitudes.
	Realizar un primer estudio de costos por actividades y por centros de costos.	1	Subgerencia científica, Auditor médico, líder de facturación, dirección financiera, contador subgerencia administrativa, líder ciclo interno líder calidad, químico F.	50	Subgerente Científico	100%	se adelantó la consolidación de la información para su entrega a la subgerencia a administrativa y min hacienda para el desarrollo de las actividades. Se cuenta con costeo por unidades funcionales.
	Crear el comité de seguimiento a costos hospitalarios	1	Subgerente Científico	2	Subgerente administrativo	0%	Se ha venido revisando de manera permanente el adelanto al estudio de costos, estudiando primero la producción consulta de especialidad y el costo en recursos que está teniendo el servicio en cuestión de recursos

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Tener en cuenta la información de costos para la contratación de la venta de servicios	1	Auditor médico, líder de facturación	4	Líder de mercadeo y agendamiento	100%	las propuestas de nuevos servicios se han realizado con base al detallado de costos de la institución para lograr una negociación real con cada EPS.
	Seguimiento y control a los informes periódicos de costos	1	contador, coordinador ciclo interno económico líder de facturación, dirección financiera.	2	Contador	100%	De manera semanal se presenta información de gastos y costos de manera presupuestal
Establecer un plan de compras conjuntas con los demás hospitales públicos, cercanos a la ESE, antes del 31 de diciembre de 2020.	Determinar con quien se va a realizar la alianza. Establecer los procesos de las compras conjuntas.	1	Subgerencia administrativa, almacén, jurídico	1	Subgerencia Administrativa	100%	con las compras conjuntas se ha realizado ciertas referenciales para el proceso y negociaciones conjuntas sin embargo no se ha establecido un convenio escrito
	Definir los bienes y servicios que se van a adquirir de manera conjunta.	1	gerente-Subgerencia administrativa, jurídico, almacén, químico farmacéutico	15	Subgerencia Administrativa	100%	Las condiciones especiales de mercado no han permitido realizar adquisiciones conjuntas, sin embargo, desde la ESE se han adquirido los medicamentos mediante convocatorias públicas en la plataforma SECOP II, garantizando ahorro en la compra de medicamentos y material médico quirúrgico para la ESE de un 12%.



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Análisis y estudio de necesidades de la institución para estas compras conjuntas.	1	Subgerencia administrativa, jurídico, almacén, químico farmacéutico	2	Subgerencia Administrativa	100%	Las condiciones especiales de mercado no han permitido realizar adquisiciones conjuntas, sin embargo desde la subgerencia administrativa y financiera se adelantaron estudio que busca reducir el costo de adquisición de los medicamentos.
	Legalización de Acuerdo de alianza estratégica	1	Gerente-Subgerencia administrativa, jurídico	1	Subgerencia Administrativa	NA	Las condiciones especiales de mercado no han permitido realizar adquisiciones conjuntas dado el desabastecimiento de algunos insumos por pandemia, se plantea ajustar la meta.
	Proceso administrativo de compras, ingreso a almacén, pagos	1	Subgerencia administrativa, almacén. químico farmacéutico	1	Dirección financiera	NA	Las condiciones especiales de mercado no han permitido realizar adquisiciones conjuntas, sin embargo desde la ESE se han adquirido los medicamentos mediante convocatorias públicas en la plataforma SECOP II, garantizando ahorro en la compra de medicamentos y material médico quirúrgico para la ESE
	Seguimiento al proceso.	1				NA	Las condiciones especiales de mercado no han permitido realizar adquisiciones conjuntas dado el desabastecimiento de algunos insumos por pandemia, se plantea ajustar la meta.

### 3.4.7. Objetivo 7

<b>AREA FUNCIONAL:</b> <u>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</u>
UNIDAD FUNCIONAL: <u>TALENTO HUMANO</u>
<b>OBJETIVO No.</b> <u>7</u> :
<b>Desarrollar una política de fortalecimiento del talento humano de la ESE, mediante la conformación de una planta de personal básica acorde a las necesidades de la ESE y la contratación externa de las actividades no misionales acorde con los requerimientos reales de las dependencias.</b>
<b>ESTRATEGIAS:</b>
Fomentar una política de talento humano que involucre procesos de reclutamiento, selección, entrenamiento, capacitación, educación continuada en los procesos administrativos y asistenciales, incentivos y estímulos, incorporando el personal en la cantidad y con los perfiles, competencias y habilidades requeridas.
Ajustar valores de contratación de personal por empresas temporales u outsourcing, de tal manera que se ajusten a las verdaderas necesidades y a la realidad financiera institucional.
Crear la planta transitoria requerida para tener dependencias organizadas y responsables de los procesos fundamentales de la ESE.
<b>METAS:</b>
Definir e implementar la política de talento humano de la ESE, acorde con los lineamientos del DAFFP, antes del 31 de diciembre de 2020.

Crear planta transitoria de cargos necesarios para el normal desarrollo de las actividades misionales, por fases a desarrollar durante el cuatrienio.
Definir las necesidades de personal a contratar con empresas externas, con base en las necesidades de cada uno de los procesos integrales e integrados.
Definir estrategias de evaluación al personal vinculado con la ESE en sus diferentes modalidades, para lograr mayor eficiencia de toda la institución.

**Tabla 24. Indicadores Objetivo 7**

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Definir e implementar la política de talento humano de la ESE, acorde con los lineamientos del DAFP, antes del 31 de diciembre de 2020.	Elaborar y Aprobar la Política de Talento Humano de la E.S.E.	1	Gerente Subgerente financiero y administrativo Subgerente Científico Líder de Talento Humano Jurídico Interno Técnico SST	6	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Leonel Lizarazo (Subgerente Científico),	100%	Se realizó elaboración de política de talento humano, se realizó la primera presentación, a lo que se realizó observación y se encuentra en ajuste para el mes de septiembre., sin embargo, para el mes de diciembre dentro del comité de Gestión y desempeño se va a presentar una metodología para la construcción de políticas acorde

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
					María Eugenia Alvarado Gaona (Líder de Talento Humano), Javier Flechas (Jurídico Interno) Karol Coronado (Líder SST)		con la institución y que le permita orientarla acorde a MIPG y el direccionamiento estratégico de la institución
	Adoptar y socializar la Política de Talento Humano de la E.S.E.	1	Gerente Jurídico Interno Líder de Talento Humano	4	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Leonel Lizarazo (Subgerente Científico), María Eugenia Alvarado Gaona (Líder de Talento Humano), Javier Flechas (Jurídico Interno) Karol Coronado (Líder SST)	100%	La política de talento humano se adoptó en la institución en el marco de lo establecido en el MIPG

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Medir la adherencia a la política	1	Líder de Talento Humano Auxiliar administrativo	2	María Eugenia Alvarado Gaona (Líder de Talento Humano), Iris Yolanda Ríos Rodríguez (Auxiliar administrativo) Ingrid Londoño (Apoyo profesional de talento humano Diego Rivera (jefe oficina asesora de planeación)	100%	La política se le hizo seguimiento en el mes de enero de 2023 según lo definido en MIPG, (Herramienta de autodiagnóstico) obteniendo un resultado de adherencia de 73.6 %, se estableció plan de mejoramiento para desarrollar durante el 2023, así mismo se dejó recomendación de ajustar la política según la operación de la entidad.
Crear planta transitoria de cargos necesarios para el normal desarrollo de las actividades misionales, por fases a desarrollar durante el cuatrienio.	Elaborar Estudio Técnico y financiero de creación de planta transitoria de carácter misional	1	Gerencia Subgerente financiero y administrativo. Subgerente Científico. Tesorero. Líder de Talento Humano Asesor de Planeación Jurídico Interno	7	Junta Directiva Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez Laverde (Subgerente administrativo y financiero)	100%	Se contrató a la firma especializada vinculamos , mediante contrato de prestación de servicios, en el cual se hizo estudio técnico y financiero según los lineamientos de DAFP para la creación de plantas de empleos temporales, determinando que según la realidad financiera de la ESE, se haría en 3 etapas para formalizar el 100% de los colaboradores vinculados en la entidad, la primera etapa se proyecta a empezar en mayo de 2023 y actualmente se esta haciendo la

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
							respectiva gestión ante el Ministerio del trabajo
	Aprobacion Estudio Tecnico y financiero de creacion de planta transitoria de carácter misisonal	1	Junta Directiva Gerente Juridico Interno	3	Junta Directiva Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez Laverde (Subgerente administrativo y financiero)	0%	El estudio se terminó en diciembre de 2023, actualmente se está gestionando viabilidad para presentación ante la Junta Directiva,
	Selección de personal con criterios objetivos.	1	Gerencia. Subgerente financiero y administrativo. Subgerente Científico. Líder de Talento Humano Asesor de Planeación Jurídico Interno	6	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Leonel Lizarazo (Subgerente Científico), María Eugenia Alvarado Gaona (Líder de Talento Humano), Javier Flechas (Jurídico Interno) Karol Coronado (Líder SST)	100%	Se ha implementado una metodología de selección de personal que cumple con filtros psicológicos y de conocimiento para elegir a la persona idónea para el cubrimiento de la vacante, además de presentar entrevista con la gerencia, que busca la búsqueda de personas alineadas a la filosofía del hospital

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Vincular al Personal de planta transitoria	1	Gerente Líder de Talento Humano Jurídico Interno	3	Junta Directiva Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez Laverde (Subgerente administrativo y financiero)	NA	pendiente por ser la fase final, proyectada para 2023.
Definir las necesidades de personal a contratar con empresas externas, con base en las necesidades de cada uno de los procesos integrales e integrados.	Identificar la cantidad de personal a contratar según las necesidades de los usuarios, las frecuencias de uso histórico y las metas de prestación de servicios.	1	Gerencia Subgerente financiero y administrativo Subgerente Científico. Líder de Talento Humano Coordinación Enfermería Apoyo facturación	6	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Leonel Lizarazo (Subgerente Científico), María Eugenia Alvarado Gaona (Líder de Talento Humano), Javier Flechas (Jurídico Interno) Karol Coronado (Líder SST)	100%	se ha realizado el cálculo de personal a vincular a la institución de acuerdo a las necesidades de producción de servicios de la entidad, de lo que elaboran los respectivos cálculos por los jefes de área. Para finalizar el estudio se descargó una base a corte Junio con los registros obtenidos para obtener una producción y comparar la misma con lo reportado en trimestres similares



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Establecer la modalidad de contratación o vinculación del personal.	1	Gerencia Subgerente financiero y administrativo Subgerente Científico Líder de Talento Humano Jurídico Interno	5	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Javier Flechas (Jurídico Interno)	100%	se han dado aplicación a las modalidades de contratación vigentes y permitidas por el estatuto de contratación de la E.S.E, se ha contado con auditorías desde la oficina de control interno de gestión, encontrando adherencia al procedimiento y estableciendo observaciones que ha sido acatado por los líderes del proceso
	Adelantar el proceso de contratación con la empresa externa y fijar criterios de selección de personal	1	Subgerencia Administrativa Jurídico Interno Subgerencia científica	3	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Leonel Lizarazo (Subgerente Científico), María Eugenia Alvarado Gaona (Líder de Talento Humano), Javier Flechas (Jurídico Interno)	100%	Se elaboro procedimiento de selección de personal a vincular a través de empresas de servicios temporales o prestación de servicios de manera objetivo, pendiente implementación. Al inicio del año tras a la licitación de las temporales, articulando el procedimiento detallado para la selección objetivo por mérito del personal.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Vincular al personal de acuerdo a la necesidad de la E.S.E.	1	Subgerencia Administrativa Subgerencia Científica Coordinación de Enfermería Líder de Talento Humano	4	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Javier Flechas (Jurídico Interno)	100%	se ha realizado el cálculo de personal a vincular a la institución de acuerdo a las necesidades de producción de servicios de la entidad, de lo que elaboran los respectivos cálculos por los jefes de área.
	Realizar la supervisión de los contratos suscritos	1	Subgerencia Administrativa Subgerencia Científica Coordinación de Enfermería	3	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Leonel Lizarazo (Subgerente Científico), María Eugenia Alvarado Gaona (Líder de Talento Humano)	100%	se realiza supervisión de los contratos de manera permanente de acuerdo a las asignaciones de gerencia. Esta revisión la realiza cada uno de los subgerentes en su área de encargo y consta en el archivo de cada contrato.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Evaluar el cumplimiento del contrato y liquidarlo acorde a las disposiciones del estatuto de contratación.	1	Subgerencia Administrativa Subgerencia Científica Coordinación de Enfermería	3	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Leonel Lizarazo (Subgerente Científico),	100%	se da cumpliendo con la supervisión de cada uno de los contratos, mediante el seguimiento según los establecido en el estatuto de contratación, con el apoyo de las herramientas generadas en la ESE.
Definir estrategias de evaluación al personal vinculado con la ESE en sus diferentes modalidades, para lograr mayor eficiencia de toda la institución.	Elaborar y definir los criterios para la evaluación del personal independientemente de su modalidad de contratación	1	Subgerencia Administrativa Subgerencia Científica Coordinación de Enfermería Jurídico Interno Líder de Talento Humano	5	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Leonel Lizarazo (Subgerente Científico), María Eugenia Alvarado Gaona (Líder de Talento Humano), Ana Elizabeth Cely (Líder de calidad)	100%	Se implemento la medición del personal teniendo en cuenta el Ser el Hacer y el deber ser para personal tanto administrativo como científico en donde mes a mes se evalúa por talento humano el resultado

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Realizar el seguimiento a los criterios de la evaluación fijada	1	Subgerencia Administrativa Subgerencia Científica Coordinación de Enfermería Jurídico Interno Líder de Talento Humano	5	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Leonel Lizarazo (Subgerente Científico), María Eugenia Alvarado Gaona (Líder de Talento Humano)	100%	Se cuenta con un seguimiento mensual de la totalidad de evaluaciones recibidas incluidas el personal que se encuentra en contrato y temporal
	Establecer planes de mejora de acuerdo a los resultados de evaluación	1	Subgerencia Administrativa Subgerencia Científica Coordinación de Enfermería Líder de Talento Humano Asesora de Calidad	5	Luis Carlos Olarte Contreras (Gerente), Luis Antonio Pérez (Subgerente financiero y administrativo), Leonel Lizarazo (Subgerente Científico), María Eugenia Alvarado Gaona (Líder de Talento Humano), Javier Flechas	100%	En el mes de diciembre cada uno de los líderes de las unidades funcionales dispuestos según la estructura organizacional de la ESE, hizo planes de mejoramiento por áreas, tomando como insumo los resultados de las evaluaciones contractuales y de planes de acción, según el procedimiento de evaluación del talento humano de la ESE, identificando acciones de mejora que permite el cumplimiento de los objetivos estratégicos del objeto misional de la Entidad, respondiendo

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
					(Jurídico Interno)		oportunamente a las necesidades de los usuarios.

### 3.4.8. Objetivo 8

<b>AREA FUNCIONAL:</b>	<b><u>DIRECCIÓN</u></b>
UNIDAD FUNCIONAL:	<b><u>OFICINA ASESORA JURÍDICA</u></b>
<b>OBJETIVO No. <u>8</u> :</b>	_____
<b>Organizar una oficina asesora jurídica que organice todos los procesos relacionados con la contratación, defensa jurídica de la entidad y las acciones de prevención de daño antijurídico, antes del 31 de octubre de 2020</b>	
<b>ESTRATEGIAS:</b>	
Diseñar un modelo de supervisión e interventoría y seguimiento a contratos que permitan verificar el cumplimiento de las actividades o procesos contratados, ajustándose el pago a lo realmente ejecutado.	
Rediseñar y/o ajustar las minutas de contratos tanto de venta de servicios como los necesarios para la prestación de servicios, con el ánimo de blindar a la institución en forma más eficiente.	

Efectuar la capacitación del personal médico, paramédico y de enfermería en la prevención del daño antijurídico y en la responsabilidad medicolegal.
Fortalecer el proceso de defensa judicial con la correcta trazabilidad de los procesos, dando respuesta oportuna a demandas dentro de los términos establecidos, efectuando adecuada argumentación jurídico-laboral y jurídico-médica y analizando la conveniencia o no de realizar conciliaciones para evitar mayor impacto económico.
Hacer uso del llamamiento en garantía a los implicados en procesos judiciales en donde se tipifique la falla en el servicio, con el ánimo de que se involucren en la defensa judicial de la institución y en la argumentación médico-jurídica.
<b>METAS:</b>
Organizar los procesos y procedimientos de la oficina jurídica y organizarla acorde con estos, antes del 31 de octubre de 2020.
Ajustar los estudios de necesidades, definición de contratación y minutas modelo que requiera la ESE en el desarrollo normal de su actividad misional.
Verificar de manera permanente la atención oportuna y pertinente a los procesos que están instaurados en contra de la ESE.
Realizar cada año una jornada de capacitación al personal médico, paramédico y de enfermería en temas relacionados con el daño antijurídico y responsabilidad médico legal.
Realizar llamamiento en garantía a los responsables en el momento de tener fallos en contra de la ESE, atribuibles a terceros que realizaron las acciones objeto del fallo.

**Tabla 25. Indicadores Objetivo 8**

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Organizar los procesos y procedimientos de la oficina jurídica y organizarla acorde con estos, antes del 31 de octubre de 2020.	identificación de procesos existentes	1	abogado interno, abogado externo	40	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	se creó base de datos en la oficina de contratación en la cual se identificaron los tipos de procesos que se adelantan por el área
	elaboración de flujogramas de procesos.	1	abogado interno, abogado externo	40	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	se ha adelantado la elaboración de flujogramas inicialmente con el proceso de contratación directa e invitaciones públicas, estos no han sido socializados de manera oficial ni entrado al control de documentos
	establecer responsables del proceso	1	abogado interno, abogado externo	2	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	se creó la oficina asesora jurídica interna responsable del proceso interno contractual y externa de la defensa jurídica
	Socializar los procesos y procedimientos del área	1	Abogado interno	2	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	Se socializaron los procedimientos en el marco de la actualización de los procesos y procedimientos adelantados desde cada líder y con el acompañamiento del área de calidad
	Implementar los procesos desarrollados	1	abogado interno, abogado externo comité de compras	40	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	Los procedimientos se ejecutan según lo estipulado, desde la oficina de control interno se hizo verificación.



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Ajustar los estudios de necesidades, definición de contratación y minutas modelo que requiera la ESE en el desarrollo normal de su actividad misional.	Definir criterios para elaborar el plan institucional de compras	3	abogado interno, subgerente administrativo	6	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	Se inicio con el proceso de compras implementando una metodología de necesidades básica, de crecimiento y mejoramiento de cada uno de los procesos a fin de fortalecer el plan y mejorar su implementación y la consecución de los mismos en un tiempo oportuno para la entidad y todas sus partes interesadas
	desarrollar minutas de estudios previos	1	abogado interno	80	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	Existen minutas de estudios previos en el archivo de contratación para las necesidades de la institución. Cada líder de unidad funcional documenta su necesidad, según los criterios técnicos requeridos, la oficina jurídica revisa que se ajuste a la ley y elabora estudios previos según lo estipulado en el Estatuto de contratación de la ESE.
	desarrollar minutas de contratos de acuerdo a la naturaleza	1	abogado interno	80	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	Existen minutas de contratos en el archivo de contratación para las necesidades de la institución
	establecer archivo magnético institucional con modelos necesarios para	1	abogado interno	3	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	la oficina de contratación cuenta con el archivo magnético necesario para desarrollar las actividades misionales, aunado al manejo de la plataforma SECOP II, si bien el mandato del gobierno

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	desarrollar las actividades misionales y administrativas						nacional para ESE era que esta plataforma solo fuera de publicidad, la entidad la adoptó de manera transaccional para garantizar una mayor transparencia en la contratación estatal, así como el cargue efectivo y en línea de los documentos contractuales.
	Revisar todos y cada uno de los actos administrativos y / o contratos relacionados con adquisición de bienes y servicios, así como las ventas de servicios	1	abogado interno	80	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	todos los documentos suscritos por la gerencia y subgerencia tienen visto bueno por la oficina jurídica, estos son revisados por el jurídico interno, quien es el encargado de organizar y controlar más allá de las funciones específicas las obligaciones generales de los proveedores
Verificar de manera permanente la atención oportuna y pertinente a los procesos que están instaurados en contra de la ESE.	verificación de estados judiciales	92	abogado externo	4	Elizabeth Patiño Asesora jurídica externa	100%	la oficina jurídica externa realiza cada viernes la verificación de los estados judiciales, socializando con la gerencia de la ESE el estado y a solicitud del comité de conciliaciones.
	presentar oportunamente las actuaciones judiciales	1	abogado externo	30	Elizabeth Patiño Asesora jurídica externa	100%	las acciones judiciales en las que la ESE es parte demandante se presentan oportunamente

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	presentar informe de estados procesales mensualmente	1	abogado externo	6	Elizabeth Patiño Asesora jurídica externa	100%	de manera permanente se le reporta al subgerente administrativo el estado de los casos instaurados a la ESE y estos se socializan al comité directivo de manera permanente
	Participar en el Comité de sostenibilidad financiera y presentar las contingencias resultantes de los procesos judiciales para que sean debidamente contabilizadas.	1	abogado externo	12	Elizabeth Patiño Asesora jurídica externa	100%	Conforme a necesidades de comité de sostenibilidad financiera, la asesora jurídica externa presenta informe.
Realizar cada año una jornada de capacitación al personal médico, paramédico y de enfermería en temas relacionados con el daño antijurídico y responsabilidad médico legal.	diseñar capacitación de daño antijurídica	1	abogado externo	8	Elizabeth Patiño Asesora jurídica externa	100%	la oficina jurídica participa en las diferentes capacitaciones tendientes a minimizar el daño antijurídico por actividades del hospital, pendiente capacitación por daño antijurídico como consecuencia de falla en el servicio
	diseñar evaluación de la capacitación	1	abogado externo	1	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	Durante la vigencia se desarrollaron diferentes temas de capacitación por parte del área jurídica con el fin de minimizar el riesgo estas se han venido desarrollando tras la capacitación

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Realizar llamamiento en garantía a los responsables en el momento de tener fallos en contra de la ESE, atribuibles a terceros que realizaron las acciones objeto del fallo.	realizar la exigencia de garantías de acuerdo a la estimación de riesgos	1	abogado interno	1	Javier Flechas Jurídico Interno	100%	la oficina jurídica ha determinado el valor del riesgo jurídico para poder estipular las garantías que serán aplicadas teniendo en cuenta la matriz nacional de evaluación y de la misma forma se define el monto pasivo contingente, esto consta en cada estudio previo. En el único proceso en el que se requirió exigencia de garantías, la oficina jurídica interna adelantó el procedimiento según lo estipulado.
	realizar el llamamiento en garantía de acuerdo a necesidad	1	abogado externo	1	Elizabeth Patiño Asesora jurídica externa	100%	según necesidad del servicio no se ha desarrollado por falta de la misma

### 3.4.9. Objetivo 9

<b>AREA FUNCIONAL:</b>	<b><u>DIRECCIÓN</u></b>
UNIDAD FUNCIONAL:	<b><u>SUBGERENCIA CIENTÍFICA</u></b>
<b>OBJETIVO No.</b> <b><u>9</u></b> :	<b>_____</b>
<b>Desarrollar el componente de desarrollo de capacidades en ciencia y tecnología en la ESE, mediante convenios</b>	

**con universidades e institutos de ciencia y tecnología, como base del fortalecimiento en la prestación de servicios de salud en condiciones de calidad**

**ESTRATEGIAS:**

Buscar el apoyo interinstitucional mediante la suscripción de convenios docente-asistenciales y otros.

**METAS:**

Suscribir convenios de docencia servicio para la especialización de medicina Familiar con la U.P.T.C. durante el transcurso del presente año.

Suscribir convenios de docencia servicio para pregrado y otras especialidades con diferentes universidades del orden nacional, por lo menos uno en cada semestre.

Suscribir convenios docencia servicios para pasantía de personal auxiliar de la salud, durante cada semestre del plan.

Realizar alianzas estratégicas con otras instituciones y participar en proyectos de investigación.

Hospital  
Regional de  
Moniquirá  
E.S.E

**Tabla 26. Indicadores Objetivo 9.**

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Suscribir convenios de docencia servicio para la especialización de medicina Familiar con la U.P.T.C. durante el transcurso del presente año.	Suscribir convenio docente servicio para la especialidad de medicina Familiar con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.	1	Subgerente Científico - Líder Unidad Funcional Consulta externa - Jurídico	6	Subgerente científico	100%	Se cuenta con Convenio Docencia servicio con La Universidad de Boyacá, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Con Médicos Familiar, para poder ofrecer rotación en actividades intrahospitalarias de medicina familiar.
	Brindar como contraprestación a la prestación del servicio el servicio de alojamiento y/o alimentación.	1	Hospedaje	144	Gerente/Subgerente científico	100%	A todos los internos de medicina se les está ofreciendo la alimentación de manera permanente mientras se encuentran en formación
Suscribir convenios de docencia servicio para pregrado y otras especialidades con diferentes universidades del orden nacional, por lo menos uno en cada semestre.	Suscribir convenio docente servicio para Medicina, Enfermería y Psicología con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.	1	Subgerente Científico - Líder Unidad Funcional Consulta externa - Jurídico- Profesionales pares de los internos Medico, enfermera y Psicóloga	6	Subgerente científico	100%	Se cuenta con convenio, a la fecha se reciben estudiantes de Medicina en rotación pediatría e internación, teniendo en cuenta que ellos son personales en formación siempre realizan sus actividades de acompañamiento con el encargado de los servicios



METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE DE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Suscribir convenios docencia servicios para pasantía de personal auxiliar de la salud, durante cada semestre del plan.	Suscribir convenio docente servicio para personal auxiliar de enfermería del Instituto Técnico de Colombia	1	Subgerente Científico - Líder de enfermería	6	Subgerente científico	100%	Se cuenta con convenio con instituciones de formación técnica en enfermería y personal auxiliar de área de la salud, estos convenios están suscritos con una vigencia de 10 años
Realizar alianzas estratégicas con otras instituciones y participar en proyectos de investigación.	Desarrollar a través de los convenios de docencia servicio realizados con Universidades proyectos de investigación - vinculados a los grupos de investigación de las Universidades, articulados al comité de ética institucional.	1	Subgerente Científico - Líder Unidad Funcional Consulta externa	80	Subgerente científico	100%	Dentro del convenio universitaria de la Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia se especificó un apoyo en investigación a través de su área CIES, con los cuales se ha logrado realizar estudios y formación en investigación médica y actualmente 6 médicos especialistas de la institución se encuentran en formación de investigaciones en salud cuantitativas

### 3.4.10. Objetivo 10

<b>AREA FUNCIONAL:</b>	<b><u>DIRECCIÓN</u></b>
------------------------	-------------------------



UNIDAD FUNCIONAL: <b><u>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</u></b>
<b>OBJETIVO No.</b> <b><u>10</u></b> :
<b>Cumplir con los lineamientos de organización y conservación de los archivos de la institución, antes del 31 de diciembre de 2021.</b>
<b>ESTRATEGIAS:</b>
Organizar los archivos activo y pasivo acorde con los lineamientos legales
Organizar el archivo de historias clínicas tanto físico como electrónico cumpliendo con las condiciones de confiabilidad y custodia de esta.
<b>METAS:</b>
Organizar el plan de gestión documental y el proceso de archivo antes del 31 de octubre de 2020.
Adquirir los insumos necesarios para gestión documental antes del 30 de septiembre de 2020.
Gestionar el apoyo del archivo del departamento, para recibir asistencia técnica en la organización del archivo.
Organizar la planta física de los archivos históricos, de gestión y de historias clínicas, acorde con las necesidades detectadas, antes del 31 de diciembre de 2020.

**Tabla 27. Indicadores Objetivo 10.**

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Organizar el plan de gestión documental y el proceso de archivo antes del 31 de octubre de 2020.	Elaborar el plan de Gestión Documental	1	Líder de Gestión Documental	40	Yasmin Rodríguez Líder de Gestión Documental	100%	Se elaboro en Plan de Gestión documental desde el área de archivo, presentado en comité institucional de gestión y desempeño.
	Revisar y actualizar tablas de retención documental	1	Líder de Gestión Documental Gerente Subgerente Administrativo Subgerente Científico Asesor Calidad y planeación Ingeniero de Sistemas Ciclo interno Económico	80	Yasmin Rodríguez Líder Gestión Documental	0%	Se cuenta con unas tablas de retención documental, sin embargo, no se han actualizado, pero se han adelantado acciones como la actualización del manual de funciones del personal de planta, también la caracterización y definición de procesos, se pretende para el mes de diciembre desarrollar encuestas de definición de documentos para proyectar las actualizaciones correspondientes
	Programación de adecuación de la planta física de los archivos histórico y de gestión	1	Líder de Gestión Líder de suministros Subgerencia Administrativa Subgerencia Científica	50	Subgerente Administrativo	100%	Se hace una programación de los traslados documentales para traslado al área temporal de almacenamiento de manera ordenada, el área de recursos físicos en el marco del plan de mantenimiento hospitalario realizó las acciones de adecuación.

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Ejecución de adecuación de planta física	1	Gerente, Líder de Gestión Líder de suministros Subgerencia Administrativa Empresa de suministro e instalación	24	Subgerente Administrativo	100%	Se cuenta con el archivo en las instalaciones asignadas, de manera temporal, con el archivo Histórico, central y de gestión, el área de recursos físicos en el marco del plan de mantenimiento hospitalario realizó las acciones de adecuación. Si bien es necesario seguir proyectando acciones para cumplir plenamente con lo dispuesto por e AGN, se adelantaron las acciones planeadas.
Adquirir los insumos necesarios para gestión documental antes del 30 de septiembre de 2020.	Estudio de conveniencia y oportunidad para la adquisición de insumos necesarios	1	Líder de Gestión	2	Subgerente Administrativo	100%	Se tiene estantería adecuada, Insumos como carpetas, ganchos, cajas disponibles para organización de archivos y se encuentra presupuestada dentro de los recursos de insumos
	Remitir a recursos físicos los requerimientos correspondientes	1	Líder de Gestión Líder de suministros Subgerencia Administrativa	1	Subgerente Administrativo	100%	Se ha pasado necesidad de recurso de manera anual para la proyección de presupuesto, basado en consumo histórico con un porcentaje de crecimiento acorde al crecimiento de servicios o de pacientes atendidos
	Hacer seguimiento al trámite de adquisición de insumos necesarios.	1	Subgerencia administrativa	1	Subgerente Administrativo	100%	Se le hace siguiente para que haya siempre disponibilidad de los recursos e insumos tanto en archivo de gestión, central e historia clínica

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
Gestionar el apoyo del archivo del departamento, para recibir asistencia técnica en la organización del archivo.	Solicitar la asistencia técnica del archivo departamental	1	Gerente	2	Gerente	100%	Se ha solicitado mesa técnica con archivo departamental para la actualización de las tablas de retención documental
	Organizar el Plan de trabajo con la oficina de archivo del departamento	1	Líder de Gestión, Jurídica y Subgerencia administrativa	2	Subgerente Administrativo	100%	Se ha conversado con la persona encargada de archivo departamental, sin embargo, ellos acordaron unas tareas a dar cumplimiento y posterior a esto se elabora un plan de trabajo
	Ejecutar el plan de trabajo	1	Sub gerente administrativo, Subgerente científico, Líder de gestión documental, Líder de Calidad, Coordinador del ciclo Interno económico, coordinadora financiera tesorería y presupuesto, Apoyo de cartera.	12	Yazmin Rodríguez Líder de Gestión Documental	0%	No se evidencia cumplimiento

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
	Evaluar la ejecución	1	Sub gerente administrativo,	2	Subgerente Administrativo	0%	Depende de la actividad anterior
	Solicitar el Concepto técnico del Archivo general de la nación	1	Sub gerente administrativo,	2	Subgerente Administrativo	0%	Depende de la actividad anterior
Organizar la planta física de los archivos histórico, de gestión y de historias clínicas, acorde con las necesidades detectadas, antes del 31 de diciembre de 2020.	levantar el diagnostico de necesidades para la organizar los archivos de gestión, central, histórico e historia clínica	1	Líder de Gestión Documental	16	Yazmin Rodríguez Líder de Gestión Documental	100%	Dentro del PINAR y en el Programa de Gestión Documental se encuentra el diagnostico de cómo se encuentra los archivos, falta una construcción de diagnóstico específico con los requerimientos del archivo general de la nación
	Elaborar y ejecutar un plan para organizar el archivo histórico	1	Líder de Gestión Documental y apoyo gestión documental	700	Yazmin Rodríguez Líder de Gestión Documental	100%	Las tablas de retención documental cuentan con los tiempos de organización y traslado de archivo central a histórico, ese archivo se encuentra organizado
	Elaborar y ejecutar un plan para organizar el archivo de gestión	1	Sub gerente administrativo, Subgerente científico, Líder de gestión documental, Líder de Calidad, Coordinador del ciclo	100	Yazmin Rodríguez Líder de Gestión Documental	100%	Se elaboró y ejecutó un cronograma de recolección del archivo de gestión y se cuenta dentro del plan de auditorías de control interno un seguimiento al traslado de archivos de gestión a archivos central

METAS	ACTIVIDADES		RECURSOS NECESARIOS		RESPONSABLE	EJECUTADO CORTE DICIEMBRE 2022	ACLARACIONES A CUMPLIMIENTO META
	TIPO	No.	TIPO	No.			
			Interno económico, coordinadora financiera tesorería y presupuesto, Apoyo de cartera, apoyo gestión documental				
	Elaborar y ejecutar un plan para organizar el archivo de historias clínicas	1	Subgerente científico, Líder de gestión documental, apoyo gestión documental, Ing. sistemas	100	Yazmin Rodríguez Líder de Gestión Documental	100%	Diariamente se organiza y alimenta el inventario de Historia Clínica y este se mantiene actualizado y de manera constante se hace revisión, se está proyectando el tema de está de los documentos

Hospital  
Regional de  
Moniquirá  
E.S.E

### 3.5. Conclusión general del Plan de desarrollo

*Tabla 28. Consolidado Resultados Indicadores Plan de Desarrollo*

Objetivo del Plan de desarrollo	Acciones Cumplidas	Acciones Programadas	Acciones no cumplidas	Porcentaje de seguimiento
1	32	36	4	89%
2	19	22	3	86%
3	15	16	1	94%
4	12	12	0	100%
5	15	15	0	100%
6	12	12	0	100%
7	14	15	1	93%
8	18	18	0	100%
9	5	5	0	100%
10	12	16	4	75%
<b>Totales</b>	<b>154</b>	<b>167</b>	<b>13</b>	<b>92%</b>

Se observa una ejecución del plan de desarrollo del 92% respecto a las metas planteadas para la vigencia 2022, con 154 acciones cumplidas, respecto a las 167 programadas, lo cual muestra el compromiso de la gerencia con el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se plantearon de acuerdo al análisis de necesidades internas y de la región. Como mayor reto para la vigencia 2023 es poder postular la entidad para acreditación, según lo planteado en el objetivo 2, lo cual permite establecer un aseguramiento de la calidad en cada uno de los procesos de la ESE, articulando las acciones de mejora establecidas en cada línea estratégica.

## 4. Informe de Gestión Control Interno de Gestión.

### 4.1. Planeación Oficina De Control Interno:



Proyección del plan de acción y plan anual de auditorías de la oficina de control interno vigencia 2022, en el cual se detalla la programación de auditorías internas, rendición de informes actividades de asesoría, seguimiento y evaluación; se elaboró y presento el plan anual al comité institucional de coordinación de control interno el cual fue aprobado en el mes de diciembre.

#### **4.2. Ejecución De Auditorías Internas:**

Proceso que inicia con la elaboración del plan de auditoria (define objetivo, alcance y criterios), se realiza reunión de apertura, desarrollo de actividades de observación y verificación, envío de informe preliminar para que se ejerza el derecho de réplica, continua con reunión de cierre de la auditoria donde se presenta e informe final de la auditoria, se suscribe plan de mejoramiento y seguimiento a su ejecución. De acuerdo a lo anterior, se ejecutaron durante la vigencia 2022 las siguientes auditorías internas:

- Auditoria al proceso de gestión financiera: Se verificó información de forma física y en el aplicativo dinámica gerencial implementado por la entidad, se culminó con un informe final de auditoría, el cual fue socializado y enviado vía correo electrónico al gerente y a los funcionarios que intervienen en el proceso, como consecuencia se suscribió plan de mejoramiento el cual se encuentra en ejecución.
- Auditoria al proceso de gestión de la contratación: Se verificaron algunos contratos productos de una muestra contractual, la revisión contaba con una lista de chequeo determinando el cumplimiento del proceso de acuerdo al manual y estatuto de contratación de la entidad, se concluyó la auditoria con el informe final el cual fue socializado y

enviado por correo electrónico al gerente y a los responsables del proceso auditado, de igual forma se suscribió plan de mejoramiento y durante la vigencia se le realizó seguimiento a dicho plan el cual fue allegado al gerente y a los intervinientes en el proceso.

- Auditoria al proceso de gestión de inventarios: Se revisó el funcionamiento y el cumplimiento del manual del proceso, posterior a ello concluyo con un informe final el cual fue socializado y enviado vía correo electrónico al gerente y a los intervinientes del proceso, como consecuencia de ello se suscribió plan de mejoramiento el cual se encuentra en ejecución.

En conclusión, se cumplió el 100% de las auditorías internas programadas para la vigencia; los soportes y evidencias reposan en el archivo de gestión de la oficina de control interno en los expedientes físicos de cada uno de los procesos auditados en carpetas separadas.

Cabe señalar que la entidad no cuenta con una política de riesgos, así como tampoco una matriz de riesgos para poder realizar auditorías basadas en riesgos identificados por los líderes de cada área, dicha política y matriz en varias ocasiones fue solicita al asesor de planeación con el fin de realizar evaluación y seguimiento a los riesgos asociados allí, siendo imposible obtener el material en atención a que la entidad no contaba con la implementación de la política ni la matriz.

#### **4.3. Rendición De Informes – Competencia De La Oficina De Control Interno**

- Informe de gestión de la oficina de control interno: En atención a la situación particular como lo fue el proceso de empalme de la oficina de control interno de gestión se la funcionaria que culminó el 31 de diciembre de 2021 dejó

elaborado el informe de gestión de la oficina el cual fue presentado en debido tiempo a las diferentes estancias como lo es el gerente de la ESE y a la Contraloría General de Boyacá en la rendición de la cuenta anual

- Informe de evaluación de la gestión por dependencias: se elaboró y presentó a oficina de talento humano, como insumo de la evaluación de desempeño; igualmente, se envió a gerencia, en términos de la normativa que lo regula.
- Informe FURAG II – modelo integrado de planeación y gestión: Rendido en el mes de marzo en la plataforma FURAG II, de acuerdo a las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la función Pública; se realizó en compañía del asesor de planeación quien vinculo a los líderes de los diferentes procesos. La oficina de control interno brindo asesoría y acompañamiento a la oficina asesora de planeación en la rendición del mismo, de acuerdo al usuario y cuestionario asignado. Una vez verificado los resultados el asesor de la oficina de planeación suscribió plan de mejoramiento con colaboración de la oficina asesora de planeación y métodos de gestión Gobernación de Boyacá
- Informe de control interno contable: En el mes de febrero se rindió lo correspondiente al año 2021 a la contaduría general de la nación, mediante plataforma CHIP; resultandos enviados con la información de la cuenta anual a la Contraloría General de Boyacá, se rindió según lo dispuesto en el informe de empalme por la asesora de control interno saliente.
- Informe cuenta anual vigencia 2021: Acompañamiento en el proceso en cuanto a la rendición de los informes competencia de la oficina asesora de

control interno de gestión enviados a la Contraloría General de Boyacá, dentro de los términos establecidos.

- Informe de derechos de autor: Presentado en el mes de marzo, de acuerdo a informe rendido por la oficina de sistemas dentro de términos y directrices del Ministerio del Interior.
- Informe pormenorizado estado del sistema de control interno: En atención a lo establecido en el estatuto anticorrupción ley 1474 de 2011, el informe pormenorizado se consolidó, de acuerdo a las directrices dadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y al modelo integrado de planeación y gestión (dimensiones y avances en las etapas de implementación), realizando las observaciones, sugerencias y recomendaciones; enviado a gerencia y comité institucional de coordinación de control interno, publicado en la página de la entidad en el mes de enero y julio ( correspondiente al segundo semestre 2021 y primer semestre de 2022), de acuerdo a decreto 2106 de 2019, se realizaron las respectivas recomendaciones, fue enviado al gerente y al comité institucional de coordinación de control interno, de igual forma fue publicada en la página web.
- Informe de austeridad del gasto: El cual se elabora con la información suministrada por la coordinadora de presupuesto y tesorería, esto de acuerdo a la ejecución presupuestal de gastos; se presentó a la Gerencia de periodicidad trimestral, así mismo fue publicado en la página web

- Informe de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias: En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1474 de 2011 fue reportado en enero en atención a que correspondía al segundo semestre de la vigencia 2021 y julio en atención al primer semestre de la vigencia 2022, fue publicado en la página web y enviado al gerente de la E.S.E. con las respectivas sugerencias y recomendaciones para su cumplimiento.
- Informe de seguimiento al comité de conciliaciones: Fue rendido en los meses de enero y julio, con sus respectivas sugerencias y recomendaciones, fue remitido al correo del gerente de la ESE, así como también fue publicado en la página web del hospital regional de Moniquirá; de igual forma la asesora de control interno realizó acompañamiento a los comités de conciliación judicial de acuerdo a las convocatorias realizadas.
- Informe rendición de cuentas: Se realizó asesoría y acompañamiento a la rendición pública de cuentas, realizada de forma presencial y con trasmisión por los canales locales y las redes sociales oficiales de la entidad; acorde a los lineamientos establecidos, se realizó evaluación del proceso, se consolidó informe, enviado a gerencia con las respectivas recomendaciones

#### **4.4. Asesoría, Acompañamiento, Seguimiento Y Evaluación:**

- Seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano : Se verificó la publicación de dicho a plan a 31 de enero de 2022 cumpliendo con lo establecido en la ley 1474 de 2011 y decreto 124 de 2016, adicional a ello de forma cuatrimestral se le ha realizado seguimiento y control a la

implementación de los avances de las actividades allí consignadas en los tiempos establecidos.

- Seguimiento a publicación de informes de Ley 1474 de 2011 y decreto 648 de 2017: Se verifico el cumplimiento, verificación de publicación de los planes institucionales consolidados; se verificó el plan anual de adquisiciones realizándole el respectivo informe con sugerencias.
- Verificación de inventario físico: Durante la vigencia se realizó acompañamiento a las diferentes bodegas de almacenamiento de la ESE, generando informes de lo encontrado realizando las respectivas observaciones, sugerencias y recomendaciones tendientes a la mejora continua del proceso.
- Asistencia y acompañamiento a comités instituciones: A los comités que se fue citada a la oficina de control interno como invitada se asistió, realizando las respectivas sugerencias y recomendaciones.
  - Acompañamiento y asesoría al comité institucional de coordinación de control interno, de igual forma se ejercieron las funciones de secretaria técnica del comité, elaborando las respectivas actas.
  - Acompañamiento y asesoría al comité de contratación, se asistió activamente al comité de contratación de la entidad cuando se fue citada, cabe resaltar que en dicho comité se asiste con voz pero sin voto.



- Acompañamiento y asesoría al comité de conciliaciones judiciales en el cual se asiste con voz pero sin voto a las sesiones programadas por el área jurídica
- Acompañamiento y asesoría al comité de sostenibilidad del sistema contable en el cual se asiste con voz pero sin voto
- Acompañamiento y asesoría al comité de bajas de bienes en el cual se asiste con voz pero sin voto
- Asesoría y apoyo en consolidación de planes de mejoramiento: Se realiza acompañamiento a las diferentes áreas de los procesos auditados para la suscripción del plan de mejoramiento, de igual forma durante la vigencia se suscribieron planes de mejoramiento producto de seguimientos a inventarios, resultados del FURAG
- Seguimiento a la publicación de los procesos contractuales: La dependencia de control interno de gestión realizó seguimiento a la publicación en la plataforma de Colombia compra eficiente de los documentos que integran los procesos contractuales en los tiempos establecidos por la ley, así como se verificó la oportunidad también se verificó la veracidad, realizando las observaciones y sugerencias pertinentes, de igual forma se revisó la rendición de los contratos en la plataforma de la contraloría general de la república de SIA OBSERVA
- Seguimientos a caja menor y caja general: Se realizaron arquezos aleatorios a la caja menor ya a la caja general de la entidad, realizando las observaciones y respectivas sugerencias en aras de mejorar el proceso, se



tuvo en cuenta el acto administrativo expedido por la ESE y las directrices nacionales dadas sobre la materia.

- Seguimiento a planes de mejoramiento: Teniendo en cuenta que en los diferentes seguimientos o auditorías internas se suscribieron planes de mejoramiento, y se tenían planes de mejoramiento suscrito de las auditorias de las vigencias anteriores, se realizó el seguimiento generando el respectivo informe emitiendo alertas de cumplimiento.
- Seguimiento y asesoría en el sistema de información y gestión del empleo público – SIGEP: Se realizó informe de seguimiento a la información que se debe reportar para los funcionarios de planta, así como para los contratistas, dicho informe fue enviado al gerente, al subgerente administrativo y financiero, al área de talento humano y de contratación ella entidad para las respectivas mejoras del proceso.
- Seguimiento al sistema único de tramites – SUIT: Durante la vigencia no se evidencio ningún avance en la plataforma en cuanto a inscripción de trámites.
- Seguimiento a la presentación de informe ITA: En atención a la directiva 016 de 2022 expedida por la procuraduría general de la nación el plazo para diligenciar el formulario del índice de transparencia y acceso a la información (ITA) se cumplió el 30 de octubre, la entidad rindió el formulario en el tiempo establecido, la oficina de control interno de gestión suscribió un informe el cual fue comunicado al gerente de la entidad.

- Asistencia a capacitaciones: Teniendo en cuenta que la entidad cuenta con plan anual de capacitaciones institucional se asistió a las capacitaciones programadas.

#### **4.5. Cumplimiento De Roles De La Oficina De Control Interno**

- Rol de enfoque hacia la prevención: Se formulan recomendaciones con alcance preventivo, con el ánimo de implementación de acciones de manera oportuna, que permitan disminuir o mitigar los riesgos y/o su impacto; igualmente, se fomenta la cultura del autocontrol, especialmente en los líderes de proceso, de acuerdo a las tres líneas de defensa de MIPG.
- Rol de liderazgo estratégico: Se materializa a través de las asesorías y seguimientos, mediante las auditorias y participación en los diferentes comités a los que se asiste como invitada, con las sugerencias y recomendaciones que realiza la oficina de control interno de gestión, lo que se pretende es alertar de manera oportuna sobre aquellos riesgos que pueden afectar el desempeño institucional y el cumplimiento de los objetivos; con el ánimo de brindar soporte estratégico en la toma de decisiones. Se ha realizado asesoría para mejorar los procesos de contratación y de gestión de inventarios, la primera y segunda línea muestran interés y empatía con las recomendaciones y observaciones que realiza la oficina de control interno de gestión

- Rol de relación con entes externos de control: En el mes de octubre de 2022 se allego el informe definitivo No. 062 de la auditoría financiera y de gestión abreviada realizada por la Contraloría General de Boyacá de la vigencia 2020, por lo cual se suscribió plan de mejoramiento por parte de la ESE, seguimiento al cual la oficina de control interno le realizara el respectivo seguimiento. Se realizaron las recomendaciones de entrega de información en términos de oportunidad, integridad y pertinencia, mediante la cultura de autocontrol en los responsables. Respecto al seguimiento de otros oficios de entes de control, no fueron de conocimiento de la oficina de control interno.
- Rol de evaluación de gestión del riesgo: Se han evaluado a través de las auditorías internas y los diferentes seguimientos a los procesos, insistiendo en la implementación de la metodología del riesgo, toda vez que la entidad no cuenta con política ni con mapa de riesgos, por lo cual en reiteradas ocasiones se ha solicitado al asesor de la oficina de planeación en la implementación de estas para poder realizar una evaluación adecuada y generar alertar oportunas. Se han realizado recomendaciones para el logro de la consolidación del mapa de riesgos institucional y de la política de riesgos
- Rol de evaluación y seguimiento: De acuerdo al plan de acción y programa anual de auditorías, se realizaron las actividades de evaluación y seguimiento a los diferentes procesos de la institución,

general informes y recomendaciones presentados a la gerencia y al comité institucional de Control Interno, con el ánimo de generar valor agregado y disminución del riesgo, de acuerdo, a las líneas de defensa.

Adicionalmente, como acciones preventivas, se comparten por parte de la oficina de control interno la normatividad aplicable a la entidad, se generan alertas respecto a las directrices que requieren de cumplimiento de término que se realizan a través de correos electrónicos y/o directamente con los responsables de los procesos, de tal forma que se dé cumplimiento oportuno a los requerimientos.

Se deja la recomendación, como se ha venido haciendo desde la oficina de control interno de gestión, para que se dé continuidad a la formalización laboral y la creación de la plata de personal, de acuerdo, a las directrices nacionales y a los compromisos suscritos con la oficina de trabajo. Igualmente se reitera la necesidad de que la entidad cuente con política de riesgo y mapa de riesgos institucionales.

Se participó activamente de los comités departamentales de auditorías, de igual forma a las capacitaciones citadas por el departamento administrativo de la función pública, y demás entidades del orden departamental y nacional en atención a lo concerniente a control interno.

Finalmente me permito informar que los soportes de los informes y seguimientos reposan en la oficina de Control Interno y de acuerdo la norma está publicada en la página web institucional y se encuentran a disposición para ser consultados.

Se presenta en el mes de enero al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo a la ley 87 de 1993; igualmente, se enviará a la Contraloría General de Boyacá como requerimiento de la cuenta anual; será publicado en la página web institucional ([www.hrm.gov.co](http://www.hrm.gov.co)) en cumplimiento de la ley 1712 de 2014.



## REFERENCIAS

- CEPAL. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: Una mirada desde América Latina*. 2001. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116_es.pdf)
- DANE. (2022). *Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)*. Bogotá D.C. Obtenido de [https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi#:~:text=Se%20consideran%20en%20esta%20situaci%C3%B3n,cocina%2C%20ba%C3%B1o%20y%20garaje\).&text=Este%20indicador%20expresa%20en%20fo](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi#:~:text=Se%20consideran%20en%20esta%20situaci%C3%B3n,cocina%2C%20ba%C3%B1o%20y%20garaje).&text=Este%20indicador%20expresa%20en%20fo)
- DANE. (2022). *Piramides Poblacional 2022*. Obtenido de <https://www.populationpyramid.net/es/colombia/2022/>
- DANE. (2022). *PROYECCIONES DE POBLACIÓN*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- De la Guardia Gutierrez , M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Madrid: Journal of Negative and No Positive Results. doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Departamento Nacional de Estadística. (2019). *Proyecciones de Población*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- Departamento Nacional de Estadística. (2022). *Necesidades Básicas Insatisfechas*. Bogotá D.C. Obtenido de [https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi#:~:text=Se%20consideran%20en%20esta%20situaci%C3%B3n,cocina%2C%20ba%C3%B1o%20y%20garaje\).&text=Este%20indicador%20expresa%20en%20fo](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi#:~:text=Se%20consideran%20en%20esta%20situaci%C3%B3n,cocina%2C%20ba%C3%B1o%20y%20garaje).&text=Este%20indicador%20expresa%20en%20fo)
- Dinámica Gerencial, HRM. (2022). *Generación de RIPS – Resolución 3374 – Dinámica Gerencial.NET*. Moniquirá.
- Dinámica Gerencial, HRM. (2022). *Morbilidades atendidas, consulta por Historia Clínica*. Moniquirá.
- Dinámica Gerencial, HRM. (2022). *Reporte Resolución 1552*. Moniquirá.
- Dinámica Gerencial, HRM. (2022). *RIPS Hospital Regional de Moniquirá 2022*. Moniquirá.
- Gobernación de Boyacá. (2022). *Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por municipio, régimen y administradora - DEPARTAMENTO DE BOYACA*. Publicado en el portal de Datos Abiertos del Estado Colombiano, Tunja. Obtenido de <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Afiliacion-al-Sistema-General-de-Seguridad-Social-/vdtf-vxs4>
- Hospital Regional de Moniquirá . (2022). *Imagen computarizada del Tomografo Siemens Somatom*. Moniquirá.
- Hospital Regional de Moniquirá , Contabilidad. (2022). *EStados Financieros* . Moniquirá.
- Hospital Regional de Moniquirá, Calidad. (2022). *Informe del proceso de Gestión Calidad*. Moniquirá.



- Hospital Regional de Moniquirá, CMI. (2022). *Cuadro de Mando Integral*. Moniquirá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Bodega de Datos SISPRO*. Obtenido de <https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsites%2Frid%2FLists%2FBibliotecaDigital%2FRIDE%2FVS%2FED%2FPSP%2Fbd-externas-actualizacion-asis-2022.zip&data=05%7C01%7Cclara.guerrero%40boyaca.gov.co%7Cee5e6b6c36d342>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *PREMIO NACIONAL A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON INFORME RETROALIMENTACIÓN EVALUACIÓN E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *REPS*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *SIHO 2193*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Cifras de Aseguramiento en Salud*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Salud en las Américas. Determinantes e Inequidades en Salud*, Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Colombia*. Washington D.C. Obtenido de <https://www.paho.org/es/colombia>
- Secretaría Municipal de Salud de Moniquirá. (2022). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD*,. Moniquirá.
- Williamson, J. (1990). *Latin American Adjustment: How Much Has?* Washington D.C.: Institute for International Economics.

Hospital  
Regional de  
Moniquirá  
E.S.E