

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024-2027



*Crecemos para
cuidar tu Salud!*

HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ ESE

Ana Maritza Dávila Barón
Gerente

INTEGRANTES JUNTA DIRECTIVA

Dra. Sara Lorena Vega Flórez

Asesor del despacho- Delegada del Señor Gobernador
Presidente

Dr. Óscar Manuel Jiménez Espinosa

Secretario de Salud de Boyacá

Dra. Guiomar Haydee Rubiano Díaz

Representante Estamento Científico Externo

Dr. Edwin Ulloa Hurtado

Representante Estamento Científico Interno

Dra. Maryuri Camacho Rojas

Representante de Gremios de la Producción.

Sra. María Elena Simbaqueva

Representante de los usuarios

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
1. Marco Legal.....	13
2. Marco Teórico	17
3. Contexto Organizacional	23
3.1. Evolución.....	23
3.2. Servicios Habilitados.....	27
3.3. Estructura Organizacional	29
3.4. Mapa de Procesos	31
3.5. Perfil Epidemiológico	37
3.5.1. Estructura Demográfica	39
3.5.2. Aseguramiento En Salud	40
3.5.3. Distribución De La Población Por Curso De Vida.....	42
3.5.4. Morbilidad Y Mortalidad Municipios Subred 3 y Sur de Santander (2018-2022).....	44
3.5.5. Morbilidad atendida en el Hospital en 2023.....	68
4. Análisis Interno.....	77
4.1. Cultural	77
4.1.1. Coordinadores de Enfermería	82
4.1.2. Junta Directiva	84
4.1.3. Formulario Líder Unidad Funcional	86
4.1.4. Formulario Profesionales.....	87
4.1.5. Formulario Técnicos Auxiliares	89
4.1.6. Formulario Usuarios HRM.....	90
4.1.7. Formulario Grupo Administrativo	91
4.1.8. Resultados Consolidados por Dimensión.....	93
4.1.9. Consolidado General.....	96
4.2. Funcional.....	101
4.2.1. Indicadores de Gestión Hospitalaria SIHO	101
4.2.2. Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	113
4.2.3. SOGCS.....	118

4.2.4.	Articulación con Plan de Gestión 2024-2027	130
4.2.5.	Auditorías Entes de Vigilancia y Control	131
4.2.6.	Implementación Lineamientos Riesgos, Buen Gobierno, Transparencia y ética empresarial SNS.....	132
4.3.	Priorización de Fortalezas y Debilidades.....	136
5.	Análisis Externo.....	147
5.1.	Priorización de Oportunidades y Amenazas	189
6.	Generación de Estrategias	195
6.1.	Organización de Estrategias.....	202
6.1.1.	Eje Estratégico 1: Eficiencia Organizacional y Competitividad.....	202
6.1.2.	Eje Estratégico 2: Gestión Estratégica de la Infraestructura y Tecnología.....	205
6.1.3.	Eje Estratégico 3: Gestión Estratégica del Talento Humano.	207
6.1.4.	Eje Estratégico 4: Gestión Clínica Excelente y Segura	207
6.1.5.	Eje Estratégico 5: Gestión del Conocimiento y la Innovación.....	209
6.1.6.	Eje Estratégico 6: Atención Primaria en Salud	210
6.2.	Formulación de la Misión	211
6.3.	Formulación de la Visión.....	212
6.5.	Logo y Slogan	214
7.	Traducción de la Estrategia	215
	Bibliografía	242

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Marco Teórico	17
Tabla 2. Capacidad Instalada Resumida.....	29
Tabla 3. Desdoblamiento de Procesos.....	32
Tabla 4. Procedimientos en SGC.....	34
Tabla 5. Distribución Poblacional Municipios Subred 3 Ricaurte.	38
Tabla 6.Cifras De Afiliación En Salud Con Corte A Marzo 2024 – Municipios Subred 3	41
Tabla 7.Cifras De Afiliación Es Salud – Entidades Promotoras De Salud – EPS A Marzo 2024 – Municipios Subred3.....	42
Tabla 8.Distribución De La Población Por Curso De Vida – Municipios Subred 3	43
Tabla 9. Subcausas Morbilidad Municipio de Moniquirá 2018-2022	46
Tabla 10. Subcausas de Morbilidad Municipio de Santana 2018-2022.....	48
Tabla 11. Subcausas de Morbilidad Municipio de Chitaraque.....	50
Tabla 12. Subcausas de morbilidad municipio de San José de Pare.....	53
Tabla 13. Subcausas de Morbilidad Municipio de Togüi.	55
Tabla 14.Aseguramiento En Salud En El Sur De Santander.....	62
Tabla 15.Cifras De Afiliación Es Salud – Entidades Promotoras De Salud – Eps A Marzo 2022	63
Tabla 16.Proporción De Atenciones Por Causa – Subcausa 2017 – 2021, Municipio De Barbosa.....	64
Tabla 17.Proporción de atenciones por causa – subcausa 2017 – 2021, Municipio de Puente Nacional	65
Tabla 18.Proporción de atenciones por causa – subcausa 2017 – 2021, Municipio de Güepsa.....	66
Tabla 19. Grandes Causas de Mortalidad Barbosa(Santander) Años 2018 – 2022.....	67
Tabla 20.Grandes Causas De Mortalidad Tasa Ajustada Por Edad Municipio Puente Nacional (Santander) Años 2018 – 2022.	67
Tabla 21.Grandes Causas De Mortalidad Tasa Ajustada Por Edad Municipio Güepsa (Santander) Años 2018 – 2022.	67
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad atendida en Consulta Externa	68
Tabla 23. Principales Causa de Morbilidad Atendida Odontología	69
Tabla 24. Morbilidad Atendida Psicología	69
Tabla 25. Morbilidad Atendida Obstetricia.....	69
Tabla 26. Morbilidad Atendida Ginecología.....	69
Tabla 27. Morbilidad Atendida Pediatría	70
Tabla 28. Morbilidad Atendida Cardiología Pediátrica.....	70
Tabla 29. Morbilidad Atendida Medicina Familiar.....	70
Tabla 30. Morbilidad Atendida Medicina Interna	71
Tabla 31. Morbilidad Atendida Cirugía General	71
Tabla 32. Morbilidad Atendida Cardiología	71

Tabla 33. Morbilidad atendida Ortopedia	71
Tabla 34. Morbilidad atendida Neurocirugía.....	71
Tabla 35. Morbilidad atendida Urología.....	72
Tabla 36. Morbilidad atendida Dermatología.....	72
Tabla 37. Morbilidad atendida Gastroenterología.	72
Tabla 38. Morbilidad atendida Oftalmología.....	72
Tabla 39. Morbilidad atendida Cirugía Vasculard.....	72
Tabla 40. Morbilidad atendida Neurología.....	73
Tabla 41. Morbilidad atendida Fisiatría.	73
Tabla 42. Morbilidad atendida Otorrinolaringología.....	73
Tabla 43. Morbilidad atendida Psiquiatría.	73
Tabla 44. Urgencias población mayor de 18 años	74
Tabla 45. Urgencias población menor de 18 años	74
Tabla 46. Atención urgencias población mayor de 18 años	74
Tabla 47. Atención población en urgencias menor de 18 años.....	75
Tabla 48. Causas morbilidad Hospitalización.....	75
Tabla 49. Morbilidad en Hospitalización Pediatría.	76
Tabla 50. Morbilidad atendida en UCI.....	76
Tabla 51. Morbilidad en Ginecología.....	77
Tabla 52. Dimensiones estratégicas de los Formularios.....	81
Tabla 53. Identificación de Fortalezas y Debilidades a partir del diagnóstico cultural... 98	
Tabla 54. Indicadores de Producción	101
Tabla 55. Producción Consulta Especializada 2020-2023	102
Tabla 56. CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)	103
Tabla 57. Planta De Personal	106
Tabla 58. Gasto Comprometido (Miles De Pesos Corrientes).....	106
Tabla 59. Ingresos Reconocidos (Miles De Pesos Corrientes)	107
Tabla 60. Ingresos Recaudados (Miles De Pesos Corrientes).....	108
Tabla 61. Recaudados / Reconocimientos.....	109
Tabla 62. Equilibrio Y Eficiencia	110
Tabla 63. Cartera Deudores (miles de pesos corrientes).....	111
Tabla 64. Cartera total con Glosas.....	111
Tabla 65. Pasivos (miles de pesos corrientes).....	112
Tabla 66. Fortalezas y Debilidades Gestión Hospitalaria	112
Tabla 67. Ejecución PAMEC 2020-2023.....	119
Tabla 68. Autoevaluación de Acreditación 2020 -2023	120
Tabla 69. Acciones Priorizadas en Plan de Acción de Acreditación	121
Tabla 70. Fortalezas y Debilidades SOGCS	126
Tabla 71. Fortalezas y Debilidades Plan de Gestión Gerencial.	130
Tabla 72. Fortalezas y Debilidades Auditorías Externas.....	131
Tabla 73. Priorización de Fortalezas y Debilidades	136
Tabla 74. Matriz EFI.....	145
Tabla 75. PESTEL.....	150



Tabla 76. Definición de Oportunidades y Amenazas	184
Tabla 77. Priorización de Oportunidades y Amenazas.....	189
Tabla 78. MEFE	193
Tabla 79. DOFA	196
Tabla 80. Criterios Definición Misión	211
Tabla 81. Programación de Metas en el Cuatrienio.	216



LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Servicios Habilitados en REPS	28
Figura 2. Capacidad Instalada en REPS.....	29
Figura 3. Organigrama	31
Figura 4. Mapa de Procesos	32
Figura 5. Pirámide Poblacional por Edad Y Sexo Municipios Subred 3.	40
Figura 6. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Monquirá	45
Figura 7. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Santana.....	47
Figura 8. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Chitaraque.....	49
Figura 9. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de San José de Pare.....	51
Figura 10. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Togüi	54
Figura 11. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de Monquirá 2018-2022.....	57
Figura 12. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de Santana 2018-2022	58
Figura 13. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de Chitaraque 2018-2022	59
Figura 14. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de San José de Pare 2018-2022.	60
Figura 15. Grandes Causas De Mortalidad Municipio De Togüi	61
Figura 16. Pirámide Poblacional por Edad Y Sexo De La Población De Los Municipios Sur De Santander: Barbosa - Puente Nacional - Güepesa– Año 2024 - 2027	62
Figura 17. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2017 -2021, Municipio de Barbosa.....	63
Figura 18. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2017 -2021, Municipio de Puente Nacional	64
Figura 19. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2017 -2021, Municipio de Güepesa.....	66
Figura 20. Circular 04 de 2024.	78
Figura 21. Participantes en las Mesas de Trabajo Construcción Plan de Desarrollo. ...	79
Figura 22. Publicación en redes sociales enlace participación ciudadana.	80
Figura 23. Respuestas Recibidas en los formularios de Planeación estratégica participativa.	80
Figura 24. Autorreconocimiento Coordinadores de enfermería.....	83
Figura 25. Fortalezas (Funcional) Coordinadores de enfermería	83
Figura 26. Debilidades (Funcional) coordinadores de enfermería.....	84
Figura 27. Prestación de Servicios (Operación) coordinadores de enfermería.	84
Figura 28. Autorreconocimiento Junta Directiva.....	85
Figura 29. Fortalezas (Funcional) Junta Directiva	85
Figura 30. Debilidades (Funcional) Junta Directiva.....	86

Figura 31. Autorreconocimiento (Cultura) Líderes	86
Figura 32. Debilidades (Funcional) Líderes.....	87
Figura 33. Prestación de servicios (Operación) Líderes.....	87
Figura 34. Autorreconocimiento Profesionales.....	88
Figura 35. Fortalezas (Funcional) Profesionales	88
Figura 36. Debilidades (Funcional) Profesionales	89
Figura 37. Autorreconocimiento Técnicos y Auxiliares.....	89
Figura 38. Fortalezas Técnicos y Auxiliares	90
Figura 39. Prestación de servicios (Operación) Técnicos y Auxiliares.....	90
Figura 40. Proyección usuarios	91
Figura 41. Propuestas de Mejora (Funcional):	91
Figura 42. Autorreconocimiento (Cultura):	92
Figura 43. Debilidades (Funcional):	92
Figura 44. Transversales a administración (Operación):.....	93
Figura 45. Autorreconocimiento	93
Figura 46. Prestación de Servicios:.....	94
Figura 47. Propuestas de Mejora	94
Figura 48. Transversales a administración:.....	95
Figura 49. Proyección Usuarios	95
Figura 50. Fortalezas	96
Figura 51. Debilidades	96
Figura 52. Consolidado General	97
Figura 53. Índice de Desempeño Institucional	114
Figura 54. Resultados por Dimensiones	114
Figura 55. Resultados por Política	115
Figura 56. Fortalezas y Debilidades MIPG - SCI.....	116
Figura 57. Certificación 00001097 en Condiciones de Habilitación	118
Figura 58. Certificación 00001099 en Condiciones de Habilitación	119
Figura 59. Servicios de Internación en PTRRM	123
Figura 60. Servicios Quirúrgicos en PTRRM.....	124
Figura 61. Servicios de Consulta Externa en PTRRM	124
Figura 62. Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica en PTRRM	125
Figura 63. Servicios de atención Inmediata en PTRRM.....	125
Figura 64. Índice de Implementación General SNS	133
Figura 65. Resultados de Implementación por subsistema.....	133
Figura 66. Fortalezas y Debilidades SNS.....	134
Figura 67. Posicionamiento Estratégico del Hospital	195
Figura 68. Logo Institucional	215

INTRODUCCIÓN

El Plan de Desarrollo Institucional (PDI), en conformidad con los principios administrativos de eficacia y eficiencia inherentes a la función administrativa pública expuestos en el artículo 209 de la Constitución Política y la normatividad asociada vigente con la Ley Orgánica de Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994), en concordancia con la autonomía administrativa inherente a la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado (ESE) otorgada por el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, el artículo 83 de la Ley 489 de 1998 y el Decreto 780 de 2016 que compiló el Decreto 1876 de 1994, se constituye en el direccionamiento estratégico para el Hospital Regional de Moniquirá ESE para el período administrativo 2024-2027, de acuerdo al período de gerencia establecido en el Decreto de nombramiento número 322 de 2024 emanado por la Gobernación de Boyacá.

El Hospital Regional de Moniquirá ESE se ha consolidado como centro de referencia de la provincia de Ricaurte y del sur del departamento de Santander. Este crecimiento se debe a que el mercado natural de prestación de servicios de salud ha superado lo establecido en el Plan Territorial de Rediseño y Remodernización de Empresas Sociales del Estado (PTTRM) o documento de redes, donde se le asignaba la atención a la subred 3 Ricaurte, conformada por los municipios de Moniquirá, San José de Pare, Chitaraque, Santana y Togüi, lo que se conoce como "Bajo Ricaurte".

Este avance se explica en gran medida por el aumento de más del 100% en los servicios habilitados en los últimos 4 años, pasando de 32 en 2019 a más de 62 en 2024. Este incremento en la complejidad de la atención ha llevado a que el hospital, catalogado como de mediana complejidad básica en el PTTRM antes de 2023, sea ahora clasificado

como de mediana complejidad integral. Esta nueva categoría permite la apertura de servicios de alta complejidad, de acuerdo con el perfil epidemiológico del área de influencia del Hospital.

La estructura metodológica del presente ejercicio de direccionamiento estratégico es la siguiente:

1. Contexto organizacional.
2. Análisis Interno.
3. Análisis externo.
4. Generación de estrategias.
5. Plataforma estratégica.
6. Traducción estratégica.

El contexto organizacional se refiere al estado actual de la institución en cuanto a la prestación de servicios, según lo inscrito de manera oficial en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), y al perfil epidemiológico del área de influencia del hospital, en el cual se fundamenta y proyecta la prestación de servicios de salud.

El análisis interno contempla dos fases:

Fase 1: Análisis cultural

Se realizó una planeación estratégica participativa a través de 8 formularios dirigidos a los trabajadores del hospital, de acuerdo con su perfil laboral, a los respetados miembros de la Junta Directiva y a los usuarios. Se recibieron 186 respuestas.

Fase 2: Análisis funcional

Se realizó un análisis funcional con base en los indicadores de gestión hospitalaria oficiales registrados ante el Ministerio de Salud y Protección Social en SIHO, el Modelo

Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el estado del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

El análisis externo se hizo a través de la metodología de direccionamiento estratégico (David, 2008) en la cual se hizo un análisis riguroso de factores políticos, económicos, sociales, ecológicos, tecnológicos y legales en la matriz PESTEL, evaluando factores en la matriz de factores externos MEFE.

A partir de la metodología mencionada anteriormente, se generaron estrategias que conciliaban los análisis interno y externo. Para ello, se empleó la matriz de estrategias DOFA y se llevó a cabo una evaluación detallada en la Matriz Cuantitativa de Planeación Estratégica (MCPE). De esta manera, se seleccionaron las estrategias que tendrían el mayor impacto en el desarrollo institucional.

La plataforma estratégica está conformada por la declaración de la misión, visión y valores institucionales, las cuales se establecen en función de la proyección estratégica del hospital para los próximos 4 años.

Finalmente, la traducción estratégica consiste en generar el plan operativo por vigencias, en conformidad con los objetivos estratégicos definidos previamente.

A través del presente Plan de Desarrollo Institucional, se busca impulsar el crecimiento y la sostenibilidad institucional, tomando como base la mejora continua en los procesos estratégicos, misionales, administrativos y de evaluación. En este sentido, la humanización en la prestación de los servicios de salud se erige como un pilar fundamental.

1. Marco Legal

- Constitución Política de Colombia de 1991. En su artículo 339 cita “... Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley...”(Sic)
- Ley 100 de 1993. “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” *ARTICULO 194. Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.*
- Ley 152 de 1994 “por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo” *Artículo 45. Articulación y Ajuste de los Planes. Los planes de las entidades territoriales de los diversos niveles, entre sí y con respecto al Plan Nacional, tendrán en cuenta las políticas, estrategias y programas que son de interés mutuo y le dan coherencia a las acciones gubernamentales. Si durante la vigencia del plan de las entidades territoriales se establecen nuevos planes en las entidades del nivel más amplio, el respectivo mandatario podrá presentar para la aprobación de la Asamblea o del Concejo, ajustes a su plan plurianual de inversiones, para hacerlo consistente con aquéllos.*

- Ley 489 de 1998 “por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.” *Artículo 68. Entidades descentralizadas. Son entidades descentralizadas del orden nacional, los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades públicas y las sociedades de economía mixta, las superintendencias y las unidades administrativas especiales con personería jurídica, **las empresas sociales del Estado**, las empresas oficiales de servicios públicos y las demás entidades creadas por la ley o con su autorización, cuyo objeto principal sea el ejercicio de funciones administrativas, la prestación de servicios públicos o la realización de actividades industriales o comerciales con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio* (Negrilla fuera de texto). *Artículo 83. Empresas sociales del Estado. Las empresas sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y en la presente ley en los aspectos no regulados por dichas leyes y a las normas que las complementen, sustituyan o adicionen.*
- Ordenanza 023 de 1999. “Por medio de la cual se define la naturaleza jurídica del Hospital San José del municipio de Moniquirá, Institución de Naturaleza indefinida, creándolo como Hospital Regional de Moniquirá Empresa Social del Estado del orden departamental”

- Ley 1438 de 2011. “por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”
- Ley 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”
- Decreto 780 de 2016. “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” *Artículo 2.5.3.8.4.2.7 Funciones de la Junta Directiva. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, esta tendrá las siguientes: ...4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia...(sic). Artículo 2.5.3.8.4.4.1 De la autonomía y de la tutela administrativa. La autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado se ejercerá conforme a las normas que las rigen. La tutela gubernamental a que están sometidas tiene por objeto el control de sus actividades y la coordinación de estas con la política general del Gobierno en los niveles Nacional, Departamental, Distrital y Municipal y particular del sector.*
- Resolución 1035 de 2022. Mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan decenal de salud pública PDSP 2022-2031, modificada por la Resolución 2367 de 2023 del mismo ministerio, en la cual se definen los objetivos, metas estratégicas, dimensiones, componentes, metas sanitarias, líneas de acción y responsables de la salud pública en el país.
- Ley 2294 de 2023. “Por El Cual Se Expide El Plan Nacional De Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial De La Vida.”

- Decreto 0322 de 2024. “Por medio del cual se hace un nombramiento en propiedad al gerente de una Empresa Social del Estado del Orden Departamental, Hospital Regional de Monquirá ESE”
- Resolución 100 de 2024. El Ministerio de Salud y Protección Social deroga la Resolución 1536 de 2015 Y establece las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales y Empresas Sociales del Estado, buscando a través de una planeación estratégica participativa el logro del compromiso y motivación laboral dentro de la Institución.
- Ordenanza 009 de 2024. “Por la cual se adopta el Plan Departamental de Desarrollo- Nuestro Gran Plan es Boyacá 2024-2027”

2. Marco Teórico

En la Tabla 1 se presenta el marco teórico, el cual está compuesto por los conceptos y teorías utilizados a lo largo de la elaboración del documento

Tabla 1. Marco Teórico

Concepto	Definición	Cita
ADPIC	Aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio. El Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) es el acuerdo multilateral más completo sobre propiedad intelectual.	(World Trade Organization n, 2017)
Análisis Demográfico	El análisis demográfico es el estudio de las poblaciones humanas, incluyendo su tamaño, estructura y distribución. Examina factores como la edad, el sexo, la raza, la etnia, la educación, los ingresos y la ocupación para comprender cómo estas características cambian con el tiempo y el espacio. El análisis demográfico se utiliza para informar una amplia gama de decisiones políticas, incluidas aquellas relacionadas con la educación, la atención médica, el bienestar social y la planificación urbana.	(Naciones Unidas, 2019)
Atención Primaria en Salud	<p>Compromiso adquirido por todos los gobiernos en los cuales se contemplen actividades de educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes, la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia, la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales, el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes, y el suministro de medicamentos esenciales entre otros.</p> <p>"Un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas". (OMS, 2021)</p> <p>Gestión Territorial, Técnica, Administrativa y Financiera de la Salud Pública: es el fortalecimiento de las capacidades para gestionar de manera integral la Atención Primaria en Salud a nivel territorial, técnico, administrativo y financiero, asegurando que esta gestión responda de manera efectiva y eficiente a las necesidades de salud pública tanto individuales como colectivas.</p> <p>* Planeación Territorial Integral en Salud Pública: consiste en caracterizar el territorio en términos de equipamiento, recursos y necesidades, así como en mapear actores clave y establecer prioridades y acuerdos para una acción conjunta y sinérgica. Esta estrategia busca fortalecer los procesos de planeación en salud a cargo de la entidad territorial para definir el Plan Territorial de Salud, basándose en la atención primaria integral en salud.</p> <p>* Fortalecimiento y Articulación y Desarrollo De Sistemas De Información En Salud Pública: implica la integración y desarrollo de sistemas interoperables dentro del sistema de salud y protección social, y entre distintos sistemas gubernamentales. Esto incluye el fortalecimiento del Sistema de Seguimiento y Evaluación del PDSP 2022-2031 y del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, integrándolos con otros sistemas sectoriales e intersectoriales como INVIMA, ICA e IDEAM. El objetivo es optimizar la toma de decisiones para la gestión territorial integral en salud pública</p> <p>* Desarrollo de Tecnologías para la Atención Integral, Integrada y Continua: El desarrollo de tecnologías en salud pública debe adaptarse a las diferencias poblacionales y territoriales a lo largo de la vida, mejorando la efectividad de las intervenciones en protección social, promoción de la salud, prevención y manejo de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos. También abarca tecnologías para la gestión administrativa y financiera, además de fomentar la investigación y generación de conocimiento sobre efectividad, aplicación y costos.</p> <p>* Gestión del Talento Humano en Salud Pública: Busca desarrollar y fortalecer equipos interdisciplinarios en salud, involucrando agentes comunitarios cuando sea necesario, garantizando la disponibilidad, accesibilidad, calidad y continuidad del talento humano en condiciones de protección y seguridad laboral. Además, implica desarrollar capacidades en el talento humano para un enfoque diferencial, familiar y comunitario, y actualizar sus habilidades técnicas y relacionales para responder efectivamente a las necesidades de salud de la población.</p>	(Pan American Health Organization n, 2012), (OMS, 2021), Plan Decenal de Salud Pública PDSP, (2022 - 2031)

Coordinación y Articulación entre los Distintos Sistemas, Niveles, Intervenciones y Modelos Involucrados en la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública:

Busca el relacionamiento estratégico para el intercambio de recursos, conocimientos y capacidades mediante la mejora de la articulación entre los sistemas de salud y protección social y otros sistemas gubernamentales. Esto incluye el desarrollo de procesos en red para facilitar la articulación entre actores y sectores en los tres niveles de gestión de la salud pública, garantizando derechos de manera integral, diferencial y sostenible. También implica la articulación de intervenciones en salud pública, integrando enfoques del modelo de atención con adaptaciones interculturales según diferencias poblacionales y territoriales.

* Coordinación y Articulación de las Acciones Territoriales en Salud Pública: busca coordinar y articular en el territorio las acciones que abordan los determinantes sociales de la salud, integrando políticas públicas sectoriales e intersectoriales, planes de desarrollo territorial, y otros planes relevantes. Esto se realiza en conjunto con las acciones sectoriales poblacionales, colectivas e individuales previstas en el Plan Territorial en Salud y otros planes de salud, de manera integrada y corresponsable entre la entidad territorial y los demás actores del sistema.

* Desarrollo y Consolidación de Redes Integrales e Integradas para el Bienestar: Desarrollar redes integrales e integradas que faciliten la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales en los tres niveles de gestión territorial de la salud pública. Estas redes buscan articular servicios sociales, sociosanitarios y de salud en el territorio para evitar la fragmentación y garantizar condiciones de calidad, accesibilidad, oportunidad y aceptabilidad en la atención integral. La entidad territorial coordina y se responsabiliza de esta articulación junto con las redes de servicios de salud a cargo de EAPS y prestadores.

* Integración de Enfoques Diferenciales en la Gestión Territorial de la Salud Pública: Integrar enfoques diferenciales, de cuidado crónico, gestión del riesgo, salud familiar y comunitaria, con adaptaciones territoriales en el modelo de atención integral en el nivel de micro gestión de la salud pública. También requiere incorporar un enfoque diferencial e interseccional en la meso gestión de los territorios para garantizar el cuidado integral de personas, familias y comunidades en situaciones de mayor vulnerabilidad, incluyendo efectos del conflicto armado y la migración, priorizando territorios definidos en el acuerdo de paz y aquellos con alta concentración de población migrante.

* Integración de Sistemas para el Cuidado Integral de la Vida y la Salud: Integrar el sistema de salud, el sistema de protección social y otros sistemas gubernamentales que inciden en los determinantes sociales, en articulación con el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), los planes de vida indígenas y otras formas autónomas de cuidado de la vida y la salud, a través de los distintos niveles de gestión territorial integral de la salud pública.

Promoción y Protección de Modos, Condiciones y Estilos Favorables a la Vida y la Salud:

Busca tomar decisiones concertadas entre diferentes sectores del desarrollo para mejorar conjuntamente las condiciones de bienestar y salud de la población. Esto implica que la atención primaria integral en salud se enfoque cada vez más en la promoción de la salud (autogénesis) y menos en la enfermedad (patogénesis). La salud se posiciona como una aspiración colectiva que guía la acción en salud pública, orientada a transformar contextos históricos, sociales, políticos, económicos y culturales mediante enfoques positivos y promocionales de la salud, fomentando estilos de vida saludables y protegiendo lo saludable.

* Promoción y Protección de Mejores Condiciones de Vida y Salud: Busca promover y el desarrollar de acciones sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud, el bienestar, la calidad de vida y especialmente, el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades en ámbitos urbanos y rurales, así como en los distintos entornos educativos, laborales, comunitarios, institucionales y del hogar, y en los diferentes momentos del curso de la vida que no estén contempladas en las líneas de acción intersectorial y que, acordes a la normatividad vigente o futura, requieran de un apalancamiento especial para el desarrollo normativo de políticas, planes, programas y proyectos en el marco de la gestión territorial integral de la salud pública.

* Promoción y Protección de la Salud Mental: Esta relacionada con el desarrollo de respuestas efectivas para la atención integral en salud mental. Esto implica establecer redes integrales e integradas de servicios sociales, sociosanitarios y de salud que permitan abordajes comunitarios e interculturales en áreas urbanas, rurales y rurales dispersas. Además, se requiere fortalecer redes de apoyo y desarrollar capacidades desde la educación en salud pública para el cuidado, comprensión y gestión integral de la salud mental, promoviendo la sana convivencia y una vida libre de violencias en individuos, familias y comunidades.

* Promoción y Protección de la Sexualidad Humana y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos: Relacionada con el desarrollo de estrategias que garanticen la autonomía y libertad de los derechos sexuales y reproductivos. Esta directamente asociada a la promoción del disfrute del cuerpo y de una sexualidad segura.

* Promoción de la Alimentación Saludable: Promueve y desarrolla estrategias que contribuyan a dar garantizar el derecho a la alimentación saludable, dando cumplimiento a lo establecido en las RIAS.

* Promoción de la

Actividad Física: Promueve y desarrolla estrategias que den garantía a la realización de actividad física y transporte activo, dando cumplimiento a lo establecido en las RIAS.

Promoción y Protección del Cuidado Integral de la Salud con enfoque diferencial en el

Marco de la RPMS y RIAMP: Se enfoca en el desarrollo de acciones individuales y colectivas para la promoción, mantenimiento y atención integral de la salud materno perinatal a lo largo de la vida y en diversos entornos. Estas acciones deben estar articuladas con la prestación de servicios sociales y sociosanitarios, garantizando adaptaciones culturales y territoriales para personas en condiciones de mayor vulnerabilidad, incluyendo grupos como indígenas, afrodescendientes, migrantes, víctimas del conflicto armado, y otros. Esto obliga a las entidades del Estado a tomar medidas de protección especial y trato preferente para incluir estratégicamente el enfoque diferencial.

* Promoción y Protección de la Primera Infancia: Busca la implementación de la política de desarrollo integral de la primera infancia, haciendo seguimiento al desarrollo de prácticas de cuidado para niños y niñas en primera infancia.

* Promoción y Protección de la Infancia: Busca la Implementación de la Política nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, haciendo seguimiento al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes bajo diferentes situaciones o condiciones.

* Promoción y Protección de la Adolescencia y Juventud: Estrechamente relacionado con la implementación del RIA para la infancia y adolescencia, fortaleciendo procesos de participación social, veeduría y control social en la adolescencia.

* Promoción y Protección de la Adulthood: Busca el fortalecimiento y articulación de estrategias entre el EAPB y la entidad territorial de salud para la atención integral, promoción en salud y prevención de riesgos de la ocupación u oficio de trabajadores informales.

* Promoción y Protección de las Personas Mayores: Relacionada con la implementación de una Ruta Integral de Atención Intersectorial para dar garantía al desarrollo integral, preservación de la autonomía y bienestar de las personas mayores considerando sus particularidades y necesidades.

* Promoción y Protección de la Familia: Diseñar, implementar y analizar procesos para reconocimiento y caracterización de los diferentes factores familiares, desde un enfoque diferencial en el marco de los determinantes sociales de salud (intervenciones individuales, colectivas y poblacionales).

* Promoción de la Salud y Protección de las Personas con Enfermedades Huérfanas-Raras: Desarrollo e implementación de acciones de promoción y mantenimiento de personas con enfermedades huérfanas-raras (EHR), a través de los entornos donde transcurre la vida. Además de la formulación de políticas que fomenten la mejoría de condiciones de vida y cuidado integral de la salud de personas con EHR.

* Fortalecimiento de la participación Social en Salud: Se encuentra relacionada con el fortalecimiento en la toma efectiva de decisiones en procesos de planeación, implementación, asignación de recursos, evaluación, vigilancia y control de la gestión territorial de la salud pública

Fortalecimiento de la Participación Social en Salud: Relacionada con el fortalecimiento de la participación social buscando una mejor toma de decisiones que garanticen la seguridad y autonomía de los participantes y la legitimidad de las decisiones

* Fortalecimiento de escenarios, mecanismos y recursos para la participación social: Busca la promoción de la participación social en escenarios de interlocución, diálogo, formulación y concertación de políticas públicas

Institucionalización de una Cultura para la Vida y la Salud: Relacionada con el desarrollo de capacidades territoriales, sociales e institucionales para coproducir individual y colectivamente la vida y la salud

* Reflexión Pedagógica sobre los procesos educativos en el campo de la salud pública: Busca el reconocimiento del rol del talento humano en salud pública como educadores y productores de cultura, promoviendo la reflexión pedagógica, se debe tener en cuenta la intencionalidad, los fines, la naturaleza, los contextos, los discursos, los sentidos, los contenidos, las metodologías, los sujetos y el tipo de relaciones establecidas

* Construcción de capacidades dialógicas para la cogestión de la salud pública: Tiene como objetivo la producción y apropiación social, institucional y territorial de procesos educativos fundamentados en prácticas pedagógicas dialógicas, esta requiere la reflexión de la realidad, abordar el conflicto, reconocer la diferencia, proponer, disenter, negociar y llegar a acuerdos que permitan el mejoramiento de condiciones de vida y salud

* Transformación de Subjetividades a favor de una cultura para la vida y salud: Está relacionada con la transformación de representaciones sociales, imaginarios, normas y prácticas en favor la cultura para la vida que permitan la construcción de estilos de vida saludables

Atención Primaria en Salud Renovada APR-R	Esto es un enfoque y una estrategia metodológica desarrollada y aplicada en la salud pública para disminuir las inequidades en salud, mejorar el acceso a los servicios sanitarios, permitir la participación comunitaria en salud y empoderar a las instituciones y a las comunidades de manera que puedan exigir, garantizar y restituir el derecho a la salud. (Pág. 13)	(Barrios, Morales, Parra, & Castillo, 2017)
Balanced Score Card	<p>Modelo de Gestión que permite definición de objetivos vinculados a planes de acción concretos que se miden a través de indicadores, todo esto surge a partir de una estrategia empresarial, esto garantiza que los miembros de una organización tengan a la vista los objetivos que desean conseguir en el negocio.</p> <p>El Balanced Score Card permite la visión de 4 perspectivas fundamentales</p> <ul style="list-style-type: none"> * Perspectiva financiera: Es lógico debido a que el objetivo de un negocio es la rentabilidad y sostenimiento del mismo por lo tanto los objetivos financieros deben tener un papel protagónico fijando metas para mejorar el margen de rentabilidad, reducir costes e incrementar ventas * Perspectiva del cliente: Considera las necesidades del cliente y las demandas en el mercado, preguntándose como podría satisfacer las necesidades de los clientes logrando beneficios para ellos, en conclusión está enfocada en mejorar la experiencia del cliente y aumentar el reconocimiento de marca * Perspectiva de los procesos internos: Dónde se toman en cuenta los procesos que se deben implementar para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos de índole financiera y relacionados con los clientes, determinando los objetivos operativos internos que conduzcan a optimizar sus procesos, aumentar la calidad y aprovechar eficientemente la capacidad operativa * Perspectiva del aprendizaje y crecimiento: En el cual se incorporan aspectos de desempeño como el capital humano, cultura organizacional, liderazgo, capital tecnológico, entre otros. <p>Se puede concluir de esto que para una correcta implementación del cuadro de mando integral la empresa debe tener clara su misión, visión y valores corporativos, para que así sea posible la coherencia de la estrategia de negocio. Concluyendo con la formulación de indicadores de rendimiento para comprobar si se están cumpliendo los objetivos estratégicos definidos.</p>	(Universidad Europea, 2023)
Big Data	"El término "big data" abarca datos que contienen una mayor variedad y que se presentan en volúmenes crecientes y a una velocidad superior, está formado por conjuntos de datos de mayor tamaño y más complejos, especialmente procedentes de nuevas fuentes de datos. Estos conjuntos de datos son tan voluminosos que el software de procesamiento de datos convencional sencillamente no puede gestionarlos. Sin embargo, estos volúmenes masivos de datos pueden utilizarse para abordar problemas empresariales que antes no hubiera sido posible solucionar". Sherry Tiao, 2024	(Oracle, 2024)
Brecha digital	Esta hace referencia a la diferencia socioeconómica entre aquellas comunidades que tienen acceso a las TIC y aquellas que no, así como también hace referencia a la capacidad o incapacidad de hacer uso de las TIC de manera eficaz a causa de los distintos niveles de alfabetización y capacidad tecnológica	(MinTic, 2021)
Coefficiente de Gini	Es implementado para determinar el nivel de desigualdad existente en un grupo poblacional determinado, y se basa en la distribución de ingresos entre los individuos de dicha población, variando entre 0 y 1. Un coeficiente de Gini igual a 0 indicaría igualdad total, interpretándose como que todos los individuos poseen el mismo ingreso, mientras que por otro lado un coeficiente de Gini igual a 1 indicaría una desigualdad extrema en donde se concentra todo el ingreso en una persona. Teniendo en cuenta esto el coeficiente de Gini permite cuantificar la desigualdad existente en determinados sistemas económicos, resultando una herramienta útil en el diseño de políticas públicas. Este tiene aplicaciones prácticas en el ámbito de la planificación y toma de decisiones económicas que faciliten la implementación de políticas para la redistribución de la riqueza o evaluar el efecto de impuestos progresivos en base a desigualdades. Estas medidas permiten la medición y seguimiento de la evolución de la desigualdad en la línea del tiempo teniendo en cuenta la necesidad de efectuar acciones correctivas.	(IFEMA MADRID, 2023)
Determinantes Sociales de la Salud	Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) son los ejes en torno a los cuales se articulan las desigualdades sociales en salud.	(Ruiz, Aginagalde & del Llano, 2022)
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.	(Ministerio de la Protección Social, 2024)
Enfoque Curso de Vida	Aborda y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo que pueden estar influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural. Desde el punto de vista epidemiológico el curso de vida estudia los efectos a largo plazo de los	(Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

	efectos en la salud o enfermedad debido a la exposición a riesgos físicos o sociales durante las diferentes etapas de la vida (Kuh & Cols, 2003)	
Financiamiento del Sistema de Salud	El sistema de salud en Colombia se encuentra financiado a través de dos tipos de régimen que son el contributivo y el subsidiado. El régimen contributivo se financia con aportes de empleadores y trabajadores, por otro lado, el régimen subsidiado recibe recursos del gobierno en su mayoría. Las principales fuentes de financiamiento son: Cotizaciones: Aportes de empleados y empleadores Ingresos Fiscales: Fondos del Presupuesto General de la Nación, impuestos al consumo (cerveza, licores, cigarrillos), y recursos de entidades territoriales Subcuentas del FOSYGA: Que se destinan a fines como compensación, solidaridad, promoción de la salud y seguros de riesgos catastróficos. También es de tener en cuenta que el sector enfrenta desafíos como lo son la informalidad laboral y la necesidad de recursos adicionales debido a la inmigración. Además, se han efectuado cambios como lo son la creación en 2017 de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) para mejorar la gestión de los recursos.	(Granger, Ramos, Melo, & Silva, 2023)
Gestión Integral del Riesgo en Salud	Estrategia para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.	(Unisalud, 2020)
Gobernanza	Se entiende como la realización de relaciones entre diversos actores involucrados en el proceso de decidir, ejecutar y evaluar asuntos de interés público, este proceso se caracteriza por la competencia y cooperación donde estas se articulen, esto abarca tanto para instituciones públicas como privadas	(Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2024)
Habilitación de Servicios de Salud	Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. (Decreto 1011 de 2006)	(MinSalud, 2006)
Modelo de Atención preventivo, predictivo y resolutivo	Entendido como una construcción colectiva de base territorial, cuyo accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la Atención Primaria en Salud-APS tales como: Primer contacto a través de Equipos Básicos de Salud/Equipos de Salud Territoriales; Abordaje Familiar y Comunitario; Longitudinalidad, Atención Integral, Integrada y Continua; Énfasis en la Promoción y Prevención; Participación Social Incidente y Decisoria; Interculturalidad y Transectorialidad.	(Ministerio de Salud y Protección Social, 2024, p. 2)
Morbilidad	Se comprende como el estudio de una enfermedad en una población, en el sentido de la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, permitiendo conocer los padecimientos percibidos de la población y que a través de las estadísticas permite calcular la cantidad de servicios y la demanda de estos.	(Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, 2022)
Mortalidad	En el campo de la medicina, este término también se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período. Es posible notificar la mortalidad de personas con cierta enfermedad, que viven en un área del país o que son de determinado sexo, edad o grupo étnico.	(National Cancer Institute)
Necesidades Básicas Insatisfechas	Se trata de un indicador de la pobreza con el cual se mide la calidad de vida de la población y para identificar áreas donde se requiere intervención gubernamental o social para mejorar la calidad de vida de las comunidades	(CEPAL.org, 2007)
Pobreza Monetaria, Multidimensional y extrema	El índice de pobreza multidimensional en Colombia tiene como objetivo el monitoreo y seguimiento de la política pública destinada a la reducción de pobreza teniendo en cuenta 5 dimensiones, estas son las Condiciones educativas, Condiciones de la niñez y juventud, Trabajo, Salud y Condiciones de la vivienda y servicios públicos. La pobreza monetaria es el valor en dinero que necesita una persona al mes para adquirir una canasta básica de alimentos, servicios y otros bienes mínimos para vivir. Si una persona tiene un ingreso menor a este valor se considera en situación de pobreza monetaria. Por otra parte, la línea de pobreza monetaria extrema es el valor en dinero que necesita una persona mensualmente para adquirir una canasta básica alimentaria que le provea el mínimo requerimiento calórico para subsistir.	(DANE, 2018); (DANE, 2020)
Política pública	La política pública es un proceso dinámico, cuyo efecto no es eliminar el problema mediante un enunciado, sino transformar el comportamiento de los actores relacionados con el problema, por ejemplo: la política de producción y consumo sostenible no soluciona el problema de la	(MinVivienda, 2020)

	contaminación, sino que define mecanismos para que quienes contaminan cambien sus procesos productivos o sus hábitos de consumo.	
Redes integradas de servicios de salud	Gestión y entrega de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios preventivos y curativos, de acuerdo con sus necesidades a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles del sistema de salud	(OPS, 2010)
Salud Digital	Se refiere a la aplicación de las TIC en el sector sanitario, dotándolo de recursos innovadores que permitan una gestión más eficiente, agilizando el sistema sanitario, automatizando procesos, reduciendo costos y minimizando errores humanos	(Universidad Europea, 2022)
Salud Holística Integral	Tiene como principal objetivo el bienestar y calidad de vida óptima a través de una serie de hábitos que constituyan un estilo de vida saludable. La salud Holística considera a las personas como un todo en el cual cada parte de su ser físico, mental, espiritual, intelectual, entre otros, debe estar en armonía consigo mismo y con el entorno	(Andorra Health Destination, 2022)
Sistema abierto	<p>Pata Bertalanffy el criterio básico que define un sistema es el grado de interacción con el suprasistema y otros sistemas, teniendo en cuenta que los sistemas abiertos intercambian materia, energía y/o información con el entorno que lo rodea, adaptándose o transformándolo. Un sistema abierto presenta las siguientes propiedades:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Totalidad o sinergia que hace referencia al funcionamiento del sistema, aclarando lo fundamental de la interacción debido a que este no puede entenderse solo, la interoperabilidad entre sistemas genera un resultado cualitativamente distinto. * Causalidad circular o codeterminación recíproca define que las acciones de los distintos miembros del sistema influyen en la del resto, establece que la conducta de ningún miembro es independiente del sistema * La Equifinalidad se refiere al hecho de que varios sistemas pueden alcanzar el mismo estado final, aunque sus condiciones iniciales hayan sido diferentes. * La Equicausalidad es opuesta a la equifinalidad, y propone que los sistemas empiezan siendo iguales, pero estos se desarrollan en función de las influencias y las conductas de sus miembros. Bertalanffy consideraba que al analizar un sistema se debe hacer enfoque de la situación actual. * Limitación o proceso estocástico en la cual hace referencia a la orientación de los sistemas en el desarrollo de secuencias de funcionamiento e interacción entre miembros, con el fin de buscar la uniformidad en las respuestas resultantes. * Las reglas de acción dan prioridad a las interacciones entre los componentes del sistema y también clarifica cuáles deben ser evitadas. * El principio de ordenamiento jerárquico consiste en asignar mayor peso a los elementos o comportamientos del sistema, siguiendo una lógica vertical. * Teleología que se produce a partir de la oposición de fuerzas homeostáticas (es decir, focalizadas en el mantenimiento del equilibrio y el estado actuales) y morfogenéticas (centradas en el crecimiento y en el cambio). 	(Torres, 2017)
Servicios Itinerantes	Son aquellos servicios que se realizan, en el lugar donde se le requieran; esto implica el traslado físico de los integrantes de cada equipo hacia aquellos municipios y comunidades donde se les solicite.	(Pan American Health Organization)
Telemedicina	El uso de tecnologías de comunicación e informática para mejorar la atención de salud de poblaciones dispersas y remotas. Con el avance de la tecnología electrónica, informática y de comunicación, se han realizado grandes inversiones en el sector de las telecomunicaciones, y se están reformando y modernizando el sector salud que apunta a una mayor equidad en la prestación de servicios, mayor preocupación por la efectividad y la utilidad de las actividades en el campo de la salud y la racionalización del gasto.	(Martínez, Rodrigues, Infante, Campillo, & Gattini, 2000)
Teoría de Sistemas	<p>Este sistema no es exclusivo de humanos o animales, sino que también hace referencia a ordenadores, neuronas o células, entre otras posibilidades. Lo que nos dice esta teoría es que los sistemas se definen por sus características estructurales, como lo son la relación entre sus componentes. También las características funcionales, que se basan en la consecución de un fin común. Además de esto los sistemas se pueden dividir en función de su complejidad, teniendo en cuenta que los distintos niveles de un sistema interactúan entre ellos, de manera que no son independientes unos de otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se entiende por Sistema un conjunto de elementos * Los Subsistemas hacen referencia a los componentes dentro del sistema * El suprasistema es el medio externo al sistema, en el que este se encuentra inmerso <p>Los sistemas también se pueden clasificar de acuerdo a su entidad las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sistemas Reales que existen físicamente y pueden ser observados. * Sistemas ideales los cuales son construcciones simbólicas que se derivan del pensamiento y del lenguaje. <p>Los modelos son los que pretenden plasmar, articular y representar características reales e ideales</p> <p>Un sistema también puede depender de condiciones naturales, o artificiales que son aquellos que</p>	(Torres, 2017)

	son originados por la acción humana y los compuestos que combinan los elementos naturales y artificiales modificando el entorno a conveniencia.	
Terapia Génica	Consisten en modificar el ADN de un paciente para tratar o curar una enfermedad, se han utilizado con éxito para tratar la infección por el VIH, la anemia de células falciformes y la amiloidosis de transtiberina.	(OMS, 2021)
Valor Público	Este concepto refiere al valor creado por el Estado a través de la calidad de los servicios prestados a la ciudadanía, gestionando regulaciones para el bienestar de la población y el ejercicio de creación de políticas públicas para la satisfacción de las necesidades territoriales	(Escobar, Restrepo & Angulo, 2016)
Value Based Healthcare	<p>La Atención Sanitaria basada en el Valor es un tema fundamental en la atención sanitaria actual, esta cuenta con enfoques basados en el valor que permiten la organización de la atención que puede ser considerada fundamental para mejorar los resultados sanitarios de pacientes y generar un control en los costos frenéticos de la atención sanitaria. El principio de la atención sanitaria basada en el valor es el principio del rediseño de los sistemas de prestación con base en el valor para todos los pacientes (el valor se puede definir como los resultados que esperan los pacientes y los costos para lograr estos resultados). Este sistema se encuentra basado en 6 elementos para una implementación efectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Organizar la atención en función de las condiciones médicas de los pacientes o de los segmentos de la población, teniendo en cuenta así componentes como lo son Atención primaria, Atención especializada y Unidades de práctica integrada * Medir los resultados y los costos para cada paciente, que se informan de manera transparente por enfermedad para poder tener la medida definitiva de la calidad * Definir modelos de reembolso que recompensan los resultados y la eficiencia de la atención, en vez de lo que se encuentra planteado actualmente recompensando por volumen de servicios * Prestar atención organizada en torno a la combinación del proveedor, el tratamiento y el entorno adecuados, esto se traduce en definir el alcance de los servicios de cada instalación y racionalizar el beneficio de cada sitio como un componente. * Aumentar la cobertura de salud por parte de los mejores proveedores mediante expansión estratégica y geográfica, atendiendo enfermedades específicas de forma dispersa y no centralizada. * Incrementar los esfuerzos para aprovechar el potencial de las TI y los beneficios que estas puedan ofrecer en términos de valor, teniendo en cuenta que las TI sanitarias no han sido explotadas en términos de funciones, servicios e interoperabilidad. 	(Harvard Business School, 2018)

Fuente: Elaboración Propia

3. Contexto Organizacional

3.1. Evolución

La Empresa Social del Estado Hospital Regional Monquirá fue creada por la Asamblea de Boyacá en uso de sus facultades constitucionales y legales, mediante la Ordenanza 023 del trece (13) de agosto de 1999. Es una entidad especial de carácter público, descentralizada, del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Está adscrita a la Secretaría de Salud de Boyacá y forma parte del sistema seccional de salud del departamento. Se encuentra sujeta al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993.

El Hospital Regional de Monquirá E.S.E. tiene como objeto esencial la producción y prestación de servicios de salud de primer y segundo nivel a la población de la Provincia de Ricaurte. Estos servicios se ajustan al perfil de morbilidad y mortalidad de la región, y se enfocan en las acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, tomando en consideración los determinantes sociales de la salud.

Los objetivos para el cumplimiento del objeto social en conformidad con artículo 4 del Decreto 1876 de 1994 expuestos en el ibidem son:

- a. Contribuir al desarrollo del país y del departamento, colaborando a mejorar la calidad de vida, reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuario en la medida que este a su alcance.
- b. Producir servicios de salud oportunos y efectivos en forma eficiente, que cumplan con las normas de calidad establecidas para tal efecto.
- c. Prestar los servicios de salud que la población usuaria requiera y que, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- d. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.
- e. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras del Régimen Subsidiado y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- f. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.

- g. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en el desarrollo organizacional, la gestión y el control de la empresa, de conformidad con las normas que regulen la materia.
- h. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación y rehabilitación de la salud y la prevención y tratamiento de la enfermedad.
- i. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

En el año 2004, mediante el convenio de desempeño 0386, se realizó una reestructuración de la E.S.E. con el objetivo de lograr una entidad con mayor autonomía administrativa y financiera, tendiente a la autosostenibilidad. En este mismo sentido, la institución ha buscado la optimización de los recursos, garantizando la prestación de servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad, cumpliendo con los estándares de calidad y oportunidad, de acuerdo con la demanda de servicios de salud de la zona de influencia de la E.S.E.

Con una inversión de \$6.019,6 millones provenientes de la nación y el departamento de Boyacá, se logró reducir el total de cargos de personal de planta de 163 a 31 en el año 2010. Durante los años de desarrollo del convenio, la E.S.E. cumplió las metas establecidas en producción, calidad, control de gastos y costos.

El proyecto de construcción de la nueva sede del hospital, que se desarrolló durante más de 30 años, culminó exitosamente en 2019 con la entrega de las instalaciones donde funciona actualmente. La inversión total en el proyecto fue de \$24.866 millones, de los cuales \$20.811 millones se destinaron a infraestructura y \$4.055 millones a dotación tecnológica.

La Empresa Social del Estado Hospital Regional Monquirá se encuentra ubicada en el municipio de Monquirá, capital de la provincia de Ricaurte, en el departamento de Boyacá. El casco urbano dista 58 km de Tunja, la capital departamental, ciudad en la que se encuentran las entidades de referencia de tercer nivel. El municipio en el que se ubica la E.S.E. está situado a 1.700 msnm.

El municipio cuenta con afluentes hídricas relevantes como los ríos Monquirá, Pómeca y Suárez. Los suelos se distribuyen en los pisos térmicos templado y frío. La temperatura media anual del casco urbano es de 19°C a 20°C y el promedio de precipitaciones es de 2.005 mm.

La Cabecera municipal está localizada en la parte central del municipio, asentado en la zona de menores pendientes y sobre dos elementos de primera importancia ambiental y de infraestructura: el Río Monquirá y la carretera central del norte. Se encuentra conformada por los siguientes barrios: Las Colinas, Ricaurte, La Aurora, La Primavera, Santander, Barrancas, La Uadita, La Variante, Centro, José Joaquín Motta, La Floresta, Chapinero, Villa Consuelo, Villa del Río, Carolina, El Palmar, Villa Paola, Prados del Río, Coamigos, Quinta Mónica, La Esperanza, Acori y Remansos. La Extensión territorial del área urbana es de 2,36 Km² (Alcaldía Municipal de Monquirá, 2024)

La zona rural integra sistemas de montaña en los costados de la depresión formada por la cuenca del río Monquirá y comparte algunas áreas de su territorio con sistemas hídricos como la cuenca del Río Suárez, el río Pómecca y el río Ubazá; la extensión territorial del área rural es de 215,5485 Km² significando el 98,91% del total del territorio moniquireño. El área rural del municipio de Monquirá está conformada por 30 veredas, de las cuales las veredas de Monjas, Coper y tierra de González son las más extensas en su distribución territorial y son las veredas más alejadas del casco urbano (Alcaldía Municipal de Monquirá, 2024)

3.2. Servicios Habilitados

En la figura 1 se relacionan los servicios habilitados en el REPS y en la figura 2 la capacidad instalada relacionada para la prestación de estos.

Figura 1. Servicios Habilitados en REPS

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0577161
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0587769
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0250171
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0250172
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0250173
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0250174
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0250175
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0570527
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0570528
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0636085
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0250176
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHSS0566319
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0570530
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	301 -ANESTESIA	DHSS0250177
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0570531
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0250178
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0566320
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0570532
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	312 -ENFERMERÍA	DHSS0250179
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0250180
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	320 -GINECOBSTERICIA	DHSS0250181
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0566957
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0570533
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0250182
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0250183
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0250184
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0334670
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0250185
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0570534
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0250187
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0570535
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	342 -PEDIATRÍA	DHSS0250188
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0250189
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0570536
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	355 -UROLOGÍA	DHSS0250190
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0570537
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0636086
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0570540
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0570541
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	420 -VACUNACIÓN	DHSS0250191
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0250192
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0250193
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0250194
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0574804
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0250195
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0250196
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	740 -FONOAUDIOLÓGICA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0250197
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0570542
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0250198
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0250199
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0250200
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0250201
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0250202
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	1102-URGENCIAS	DHSS0250203
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0250204
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0335087
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	02	SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	312 -ENFERMERÍA	DHSS0567377
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	02	SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0588267
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	02	SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0567378
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	02	SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0567379
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	02	SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	342 -PEDIATRÍA	DHSS0567380
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	02	SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0588268
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	02	SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0567381

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Figura 2. Capacidad Instalada en REPS

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	AMBULANCIAS	Básica	1	KUY010	TERRESTRE	2022	10024329979
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	AMBULANCIAS	Básica	1	ODU242	TERRESTRE	2016	10011066454
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	KUY011	TERRESTRE	2022	10024329985
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	CAMAS	Pedriátrica	2				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	CAMAS	Adultos	19				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	CAMAS	Intermedia Adultos	3				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	CAMAS	Intensiva Adultos	10				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	CAMAS	Atención del Parto	1				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	CAMILLAS	Observación Pedriátrica	4				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	4				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	7				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	CONSULTORIOS	Urgencias	5				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	CONSULTORIOS	Consulta Externa	22				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	SALAS	Partos	1				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	SALAS	Procedimientos	4				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	SALAS	Sala de Cirugía	2				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	01	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	SILLAS	Ambiente de transición urgencias	8				0
Boyacá	MONIQUIRÁ	1546900823	02	SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	CONSULTORIOS	Consulta Externa	5				0

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

En resumen la capacidad instalada habilitada con la que cuenta el hospital es:

Tabla 2. Capacidad Instalada Resumida

Concepto	Cantidad
Camas Hospitalización Adultos	19
Camas para Atención del parto	1
Camas pediátricas	2
Camas Unidad Cuidados Intensivo	10
Camas Cuidado Intermedio	3
Camillas Observación	15
Consultorios urgencias	5
Consultorios Consulta Externa	27
Sala de partos	1
Salas de procedimientos	4
Salas de Cirugía	2
Ambulancias Básicas	2
Ambulancias Medicalizadas	1

Fuente: Elaboración propia con base en (Ministerio de Salud y Protección

Social, 2024)

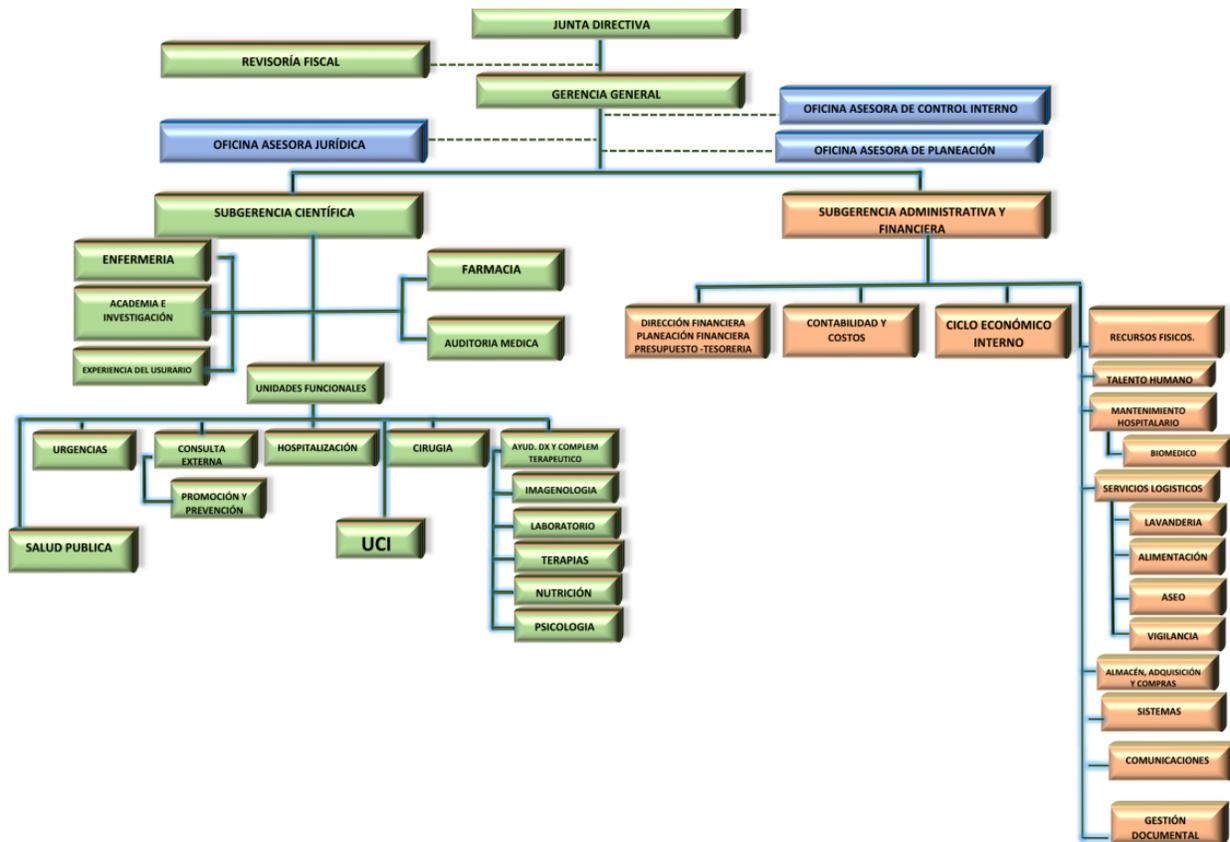
3.3. Estructura Organizacional

La actual estructura organizacional aprobada por la Junta Directiva del hospital se encuentra en los Acuerdos 008 de 2020 y 002B de 2021. En los cuales se establece la siguiente estructura:

1. Junta Directiva.
 - 1.1. Revisoría Fiscal
2. Gerencia General.
 - 2.1. Oficina Asesora de Planeación.
 - 2.2. Oficina Asesora Jurídica.
 - 2.3. Oficina Asesora de control interno.
3. Subgerencia Científica.
4. Subgerencia Administrativa y financiera
5. Órganos de coordinación y asesoría
6. Comisión de personal
7. Comité de coordinación del sistema de control interno
8. Comité de contratación.

Los cuales y en conformidad a esta estructura y en el marco de la operación de la entidad se desarrollan en el siguiente organigrama:

Figura 3. Organigrama



Fuente: (Hospital Regional de Monquirá ESE, 2023)

3.4. Mapa de Procesos

El actual mapa de procesos vigente se encuentra aprobado por la gerencia general en el ámbito de su competencia mediante Resolución 005 de 2024.

Figura 4. Mapa de Procesos



Fuente: (Hospital Regional de Monquirá, 2024)

El desdoblamiento de procesos en conformidad con el mapa mostrado en la figura

4 es:

Tabla 3. Desdoblamiento de Procesos

Macroproceso	Nuevo proceso	Subproceso
ESTRATÉGICO	Direccionamiento estratégico	Planeación
		Gestión del riesgo
		Análítica institucional
		Proyectos
	Gestión segura	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS
		Seguridad del Paciente
	Gestión de calidad	Auditoría para el mejoramiento
		Control de producción documental
		Acreditación

Macroproceso	Nuevo proceso	Subproceso
		Habilitación
		Gestión de Comités
	Gestión del conocimiento y la innovación	Docencia Servicio
		Investigación
	Gestión integral al usuario	Experiencia del usuario
		Humanización
		Entorno Social del usuario
		Participación social en salud
	Comunicaciones	Comunicación interna
		Comunicación externa
Macroproceso	Proceso	Subproceso
MISIONAL	Gestión del riesgo en salud	Mantenimiento de la Salud
		Salud familiar
		Salud pública y vigilancia epidemiológica
	Gestión clínica ambulatoria	Consulta de medicina General y Especializada
		Procedimientos Menores
		Odontología
	Gestión clínica hospitalaria	Hospitalización
		Ginecobstetricia
		Unidad de Cuidados Intermedios e Intensivos
		Cirugía
		Hospitalización domiciliaria
	Apoyo terapéutico	Complementación terapéutica
		Terapias
	Gestión farmacéutica	Farmacia
	Gestión de servicios de salud complementarios	Imágenes Diagnosticas
		Laboratorio Clínico
		Toma de Muestras
		Transfusión Sanguínea
		Diagnóstico y procedimientos especializados
	Gestión clínica de Urgencias	Urgencias
Macroproceso	Proceso	Subproceso
APOYO	Gestión del Talento Humano	Formación y Desarrollo del Talento Humano
		Administración del Talento Humano
		Calidad de Vida del Trabajador
		Evaluación de gestión de desempeño
		Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Gestión de la tecnología	Gestión Biomédica
	Gestión del ambiente físico	Activos Fijos
		Almacén

Macroproceso	Nuevo proceso	Subproceso
		Gestión Ambiental
		Mantenimiento e Infraestructura
		Hotelería
		Vigilancia
	Gestión de TICS	Administración del sistema de información
		Administración de software y hardware
		Seguridad de la información
	Gestión del ciclo económico	Contratación
		Acceso y Agendamiento
		Autorizaciones
		Referencia y Contrarreferencia
		Facturación
		Radicación
		Glosas y conciliaciones
		Cartera y Recaudo
	Gestión financiera	Contabilidad
		Presupuesto
		Tesorería
	Gestión Contractual y Soporte Jurídico	Contratación
		Soporte Jurídico
		Defensa jurídica
	Gestión Documental	Gestión Documental
		Ventanilla única
Macroproceso	Proceso	Subproceso
EVALUACIÓN	Evaluación y control	Control Interno

Fuente: (Hospital Regional de Monquirá, 2024)

Los procedimientos documentados en el Sistema de Gestión Calidad (SGC) del hospital de acuerdo con el desdoblamiento de la tabla 3 es:

Tabla 4. Procedimientos en SGC

PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	
Gestión segura	Seguridad del Paciente	Procedimiento Ronda y Entrega de Turno Médico	
Gestión de calidad	Acreditación	Procedimiento de Referenciación Institucional	
	Auditoria para el mejoramiento	Procedimiento para la Medición y Seguimiento de los Procesos del Sistema de Gestión de Calidad	
	Control de producción documental		Procedimiento Adopción de Guías de Práctica Clínica
			Procedimiento Implementación Guía de Práctica Clínica
		Procedimiento Medición Adherencia Guía Práctica Clínica	

PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
	Gestión de Comités	Procedimiento de entrega de Turno Administrativo
Gestión del conocimiento y la innovación	Docencia Servicio	Procedimiento Inducción Estudiantes
Gestión integral al usuario	Experiencia del usuario	Procedimiento Entrega Información a Familiares
		Procedimiento para la Medición de Satisfacción
		Procedimiento Solicitud Oxígeno Domiciliario
		Procedimiento Trámite de PQRSF
Gestión del riesgo en salud	Mantenimiento de la Salud	Procedimiento Atención Extramural
	Salud pública y vigilancia epidemiológica	Procedimiento Reporte SIVIGILA
Gestión clínica ambulatoria	Consulta de medicina General y Especializada	Procedimiento Atención en Consulta Externa Especializada
		Procedimiento Atención en Medicina General y Odontología
Gestión clínica hospitalaria	Cirugía	Procedimiento Atención del paciente en salas de cirugía
		Procedimiento manejo de muestras para patologías
	Ginecobstetricia	Procedimiento para la Atención de la Gestante
	Hospitalización	Procedimiento Atención del Paciente en Hospitalización
Apoyo terapéutico	Unidad de Cuidados Intermedios e Intensivos	Procedimiento Atención del paciente en Unidad de cuidado Intermedio e intensivo
		Complementación terapéutica
Gestión farmacéutica	Terapias	Procedimiento de Solicitud y Distribución de Dietas Hospitalarias
		Procedimiento para la Atención en Terapias
Gestión farmacéutica	Farmacia	Procedimiento Almacenamiento y Conservación de Medicamentos y Dispositivos Médicos
		Procedimiento Conciliación Medicamentos
		Procedimiento de control de cadena de frío de medicamentos termolábiles
		Procedimiento de devolución de medicamentos y dispositivos médicos
		Procedimiento de disposición final de medicamentos y dispositivos médicos
		Procedimiento Distribución Intrahospitalaria de Medicamentos y Dispositivos Médicos
		Procedimiento Entrega y Devolución Oxígeno domiciliario
		Procedimiento gestión gases medicinales
		Procedimiento Gestión Material de Osteosíntesis
		Procedimiento Gestión Paquetes Quirúrgicos
		Procedimiento Manejo de inventarios lectores de barras-
		Procedimiento Manejo de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Carros de Paro
		Procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial-monopolio del estado
		Procedimiento para la recepción técnica y administrativa de medicamentos y dispositivos médicos
		Procedimiento Préstamo Medicamentos y Dispositivos Interinstitucionales
		Procedimiento transporte Medicamentos y Dispositivos médicos
Procedimientos selección y adquisición Medicamentos y Dispositivos médicos		

PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
Gestión de servicios de salud complementarios	Imágenes Diagnosticas	Procedimiento Atención al Paciente en Imágenes Diagnósticas
		Procedimiento Atención del Paciente en Endoscopia Digestiva
		Procedimiento Contingencias de Telexperticia
		Procedimiento Lectura de Imágenes por Telexperticia
		Procedimiento para la Solicitud de Ayudas Diagnosticas Desde los Servicios de Internación
		Procedimiento Toma Estudios Radiográficos
	Laboratorio Clínico	Procedimiento Atención en Laboratorio Clínico
Gestión clínica de Urgencias	Urgencias	Procedimiento Atención del Paciente en Urgencias
		Procedimiento Contingencia para Sobreocupación de Urgencias
Gestión del Talento Humano	Administración del Talento Humano	Procedimiento de Desvinculación
		Procedimiento de Inducción y Reinducción
		Procedimiento de Reclutamiento, Selección y Vinculación Planta Temporal y Permanente
	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Procedimiento Gestión del Cambio
		Procedimiento Investigación Accidente de Trabajo
		Procedimiento Reubicación y Rehabilitación Laboral
		Procedimiento SGSYST en trabajos de construcción
Gestión de la tecnología	Gestión Biomédica	Procedimiento Gestión Biomédica
Gestión del ambiente físico	Activos Fijos	Procedimiento de Almacenamiento de Recursos Físicos
		Procedimiento Traslado de Activos
	Gestión Ambiental	Procedimiento Manejo de RAES - Residuos Aparatos Eléctricos y Electrónicos
	Hotelería	Procedimiento de Ropa Hospitalaria
Gestión de TICS	Administración de software y hardware	Procedimiento Activación e Inactivación usuarios en Plataformas Digitales
		Procedimiento Actualización Sistemas Informáticos
		Procedimiento Asignación de Usuarios y Seguridad del Software de Historia Clínica
		Procedimiento de contingencia fallos del sistema y red de internet
		Procedimiento de Mantenimiento Preventivos y Correctivos Equipos de Computo
		Procedimiento para el Control y la Vigilancia de Funcionamiento de los Equipos de Cómputo y Software
		Procedimiento para soporte técnico de sistemas - Mesa de ayuda
Gestión del ciclo económico	Glosas y conciliaciones	Procedimiento Auditoria Concurrente
		Procedimiento Auditoria Médica Administrativa
	Referencia y Contrarreferencia	Procedimiento Traslado Asistencial
Gestión financiera	Contabilidad	Procedimiento Causación de Cuentas por Pagar
Gestión Contractual y Soporte Jurídico	Soporte Jurídico	Procedimiento de Contratación
		Procedimiento de Defensa Jurídica
Gestión Documental	Gestión Documental	Procedimiento Almacenamiento de Consulta de Historia Clínica
		Procedimiento Apertura de Historia Clínica

PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
		Procedimiento Contingencia Manual de Historia Clínica

Fuente: (Hospital Regional de Monquirá ESE, 2024)

Las políticas institucionales que se encuentran debidamente aprobadas por la gerencia son:

- Seguridad del paciente.
- Referenciación.
- Administración de Riesgos.
- Planeación Institucional.
- IAMII
- Reusó de dispositivos médicos.
- Sistemas.
- Gestión de la Tecnología.

3.5. Perfil Epidemiológico

De acuerdo con el PTRRM o documento de redes, el Hospital Regional de Monquirá E.S.E. es el centro de mediana complejidad que sirve de referencia para la subred 3 Ricaurte, la cual tiene una población de 47.066 habitantes.

Tabla 5. Distribución Poblacional Municipios Subred 3 Ricaurte.

Municipio	Cabecera		Rural		Población Total
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	
Moniquirá	12.956	53,80%	11.127	46,20%	24.083
Chitaraque	1.447	23,40%	4.738	76,60%	6.185
Togüi	795	17,35%	3.787	82,65%	4.582
San José de Pare	1.232	23,36%	4.042	76,64%	5.274
Santana	2.934	36,28%	5.154	63,72%	8.088
TOTAL	19.364	40,16%	28.848	59,84%	48.212

Fuente: (Departamento Nacional de Estadística, 2023)¹

Según el aseguramiento en salud, el comportamiento en los municipios que conforman la subred 3 es el siguiente:

- Régimen contributivo: 22,30% (11.143 personas de un total de 49.950).
- Régimen subsidiado: 76,02% (37.973 personas de un total de 49.950).
- Excepción y especiales: 1,66% (834 personas de un total de 49.950).

En cuanto a la distribución por empresa administradora de planes de beneficios (EAPB), en los cinco (5) municipios que conforman la subred, se observa lo siguiente:

- Nueva EPS: 50,00% de los afiliados.
- COOSALUD EPS: 22,24% de los afiliados.
- Famisanar: 12,25% de los afiliados.
- CAJACOPIATLANTICO: 13,65% de los afiliados.

Por curso de vida, el mayor grupo poblacional corresponde a:

¹ Datos actualizados por el DANE en enero de 2023 como resultado de ACTUALIZACIÓN POST COVID-19. PROYECCIONES DE POBLACIÓN MUNICIPAL POR ÁREA, SEXO Y EDAD

- Adultez: 19.148 personas.
- Adulto mayor: 10.377 personas.

Las principales causas de morbilidad atendidas fueron las enfermedades no transmisibles, mientras que, para la mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio fueron las más prevalentes. Este comportamiento se observó de manera similar en todos los municipios analizados.

3.5.1. Estructura Demográfica

La estructura poblacional es uno de los insumos primordiales para la planeación de las atenciones, intervenciones de la gestión clínica, administrativa y poblacional.

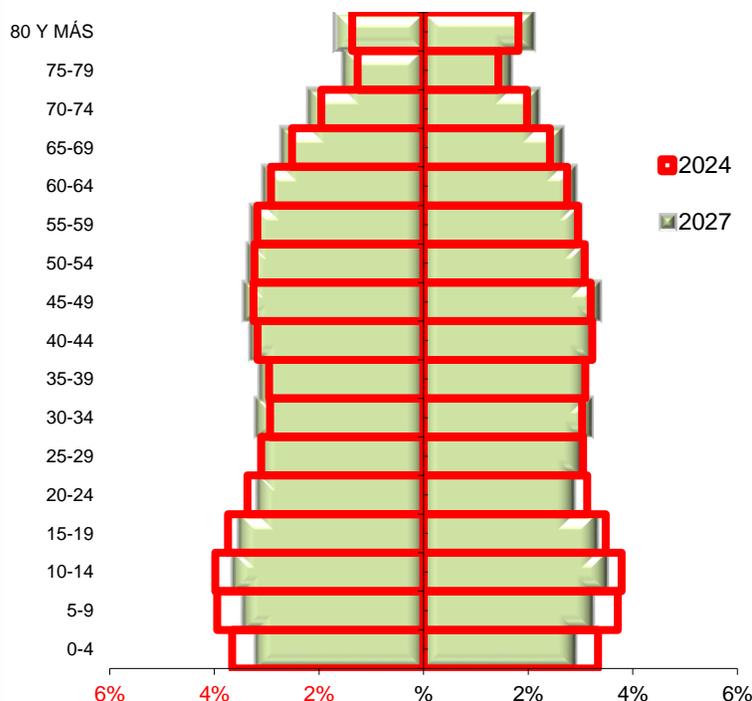
La estructura poblacional de los habitantes de los municipios que integran la subred 3 (Moniquirá, Santana, Chitaraque, San José de Pare y Togüi), representada a través de la pirámide poblacional, muestra una disminución en la base en las edades de 0 a 24 años, dada por la disminución de la tasa de natalidad y la tasa global de fecundidad. Se observa una menor reducción en las edades de 25 a 44 años y un aumento de la población mayor de 45 años.

Esta estructura poblacional evidencia el envejecimiento poblacional, lo que conlleva al aumento de la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles, ocasionando una alta demanda de servicios de salud, un incremento en los costos sanitarios y una reducción importante en la calidad de vida.

En este contexto, el Hospital Regional Moniquirá, al prestar servicios de mediana complejidad integral, brinda y proyecta servicios para toda la población, desde intervenciones de baja complejidad, pero de alto impacto en la prevención de la

enfermedad, la detección temprana y oportuna, hasta intervenciones y procedimientos para el tratamiento de la enfermedad, la rehabilitación de los pacientes y el logro de resultados en salud.

Figura 5. Pirámide Poblacional por Edad Y Sexo Municipios Subred 3.



Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y->

3.5.2. Aseguramiento En Salud

El análisis del comportamiento del aseguramiento en salud de los municipios que conforman la subred 3 permite evaluar y planificar el acceso equitativo, oportuno y efectivo a los servicios de salud para toda la población, sin distinciones ni discriminaciones.

Este análisis busca establecer un enfoque integral en salud que abarque desde la promoción y prevención hasta el tratamiento y la rehabilitación de las personas.

Las cifras del aseguramiento en salud de la subred 3 muestran que 37.973 personas (76,02%) se encuentran en el régimen subsidiado. Este comportamiento es el esperado, considerando las condiciones de vida de los habitantes y las variables que determinan pertenecer a un régimen u otro. En contraste, 11.143 personas (22,30%) se encuentran en el régimen contributivo.

Es importante destacar que, en Colombia, pertenecer a uno u otro régimen no impide el acceso a los servicios de salud en iguales condiciones. Todos los ciudadanos tienen derecho a recibir atención médica de calidad, independientemente de su afiliación.

La cobertura en salud de la subred 3 es superior al 85%, excepto en el municipio de San José de Pare, donde se ubica en 77,72%

Tabla 6. Cifras De Afiliación En Salud Con Corte A Marzo 2024 – Municipios Subred 3

ASEGURAMIENTO	CHITARAQUE	MONIQUIRA	SAN JOSE DE PARE	SANTANA	TOGÚÍ	TOTAL
Contributivo	346	9.365	258	949	225	11.143
Subsidiado	4.907	18.615	3.845	6.641	3.965	37.973
Excepción y Especiales	57	589	28	142	18	834
Aseguramiento	5.310	28.569	4.131	7.732	4.208	49.950
Población DANE	6.212	24.288	5.315	8.120	4.617	48.552
Cobertura	85,48	100,00	77,72	95,22	91,14	89,91
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	386	1.835	462	755	189	3.627
Afiliados Pobl Especial Subsidiado sin SISBEN IV	25	201	42	72	11	351
Afiliados de oficio sin SISBEN IV	1	3	0	0	0	4
Afiliados REGIMEN Subsidiado No pobres, No vulnerables	1	3	0	0	1	5

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Las cifras de aseguramiento en salud según la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) de los municipios que conforman la subred 3 muestran la siguiente distribución:

Nueva EPS: 50% de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

- COOSALUD EPS: 22,24% de los afiliados al SGSSS.
- Famisanar EPS: 12,25% de los afiliados al SGSSS.
- Cajacopi Atlántico EPS: 13,65% de los afiliados al SGSSS.
- Régimen de excepción: 1,67% de los afiliados al SGSSS

Tabla 7. Cifras De Afiliación Es Salud – Entidades Promotoras De Salud – EPS A Marzo 2024 – Municipios Subred3

EAPB	CHITARAQUE	%	MONIQUIRA	%	SAN JOSE DE PARE	%	SANTANA	%	TOGÜI	%	TOTAL BOYACA	%
NUEVA EPS	1.142	21,51	12.430	43,51	3.555	86,06	6.241	80,72	1.615	38,38	24.983	50,02
COOSALUD	3.730	70,24	7.377	25,82							11.107	22,24
FAMISANAR EPS			6.120	21,42							6.120	12,25
CAJACOPI ATLANTICO	381	7,18	2.027	7,1	538	13,02	1.297	16,77	2.573	61,15	6.816	13,65
REGIMEN DE EXCEPCION ESPECIALES	57	1,07	589	2,06	28	0,68	142	1,84	18	0,43	834	1,67
FERROCARRILES NALES			14	0,05					2	0,05	16	0,03
EPS SANITAS			7	0,02	10	0,24	52	0,67			69	0,14
COMPENSAR EPS			2	0,02							2	0,00
EPS SURA			2	0,02							2	0,00
TOTAL SALUD			1	0,01							1	0,00
	5.310		28.569		4.131		7.732		4.208		49.950	100

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

3.5.3. Distribución De La Población Por Curso De Vida

El enfoque del curso de vida se refiere a la relación dinámica entre las exposiciones previas a lo largo de la vida y los resultados de salud posteriores. Este enfoque considera cómo las influencias positivas o negativas a lo largo del tiempo dan forma a la trayectoria individual y al desarrollo social, impactando en la salud tanto de las personas como de la población.

Este enfoque enfatiza la importancia de concretar las atenciones en salud por momentos específicos del curso de vida, reconociendo que cada etapa es interdependiente y que las experiencias vividas se acumulan y pueden convertirse en ventajas o desventajas que afectan la salud y el desarrollo en etapas posteriores.

En este contexto, el Hospital Regional Monquirá tiene un papel crucial como puerta de entrada al sistema de salud. Es fundamental que el hospital garantice el cumplimiento de lo normado en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece los lineamientos para la atención en salud por curso de vida, asegurando así una atención integral y de calidad para toda la población.

En el análisis de la distribución por curso de vida de la población en los municipios de la subred 3, se evidenció que el grupo de mayor prevalencia corresponde a la adultez, con un total de 19.148 personas. Le sigue el grupo de adulto mayor, conformado por 10.377 personas.

Esta información permite al Hospital Regional Monquirá enfocar sus esfuerzos en fortalecer y brindar atenciones de salud de manera integral, considerando las necesidades específicas de cada curso de vida.

Tabla 8. Distribución De La Población Por Curso De Vida – Municipios Subred 3

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	ADULTO MAYOR
EDAD	0 - 5 AÑOS	6 -11 AÑOS	12 - 17 AÑOS	18 -28 AÑOS	29 - 59 AÑOS	60 MAS
CHITARAQUE	579	604	554	802	2.491	1.196
MONQUIRA	1.759	2.017	2.111	3.542	9.495	5.432
SAN JOSE DE PARE	415	432	401	625	2.136	1.319
SANTANA	657	715	750	1.274	3.246	1.488
TOGUI	438	488	433	548	1.780	942
TOTAL	3.848	4.256	4.249	6.791	19.148	10.377

Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y->

3.5.4. Morbilidad Y Mortalidad Municipios Subred 3 y Sur de Santander (2018-2022)

Fuente de datos:

- Morbilidad atendida:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>
- Mortalidad: Ministerio de Salud de la Protección Social - Reportes CARACTERIZACION (sispro.gov.co)

Periodos de estudio:

Subred 3:

- Morbilidad: 2018 a 2022 (5 años)
- Mortalidad: 2018 a 2022 (5 años)

Sur de Santander:

- Morbilidad: 2017 a 2021 (5 años)
- Mortalidad: 2018 a 2022 (5 años)

Selección de periodos:

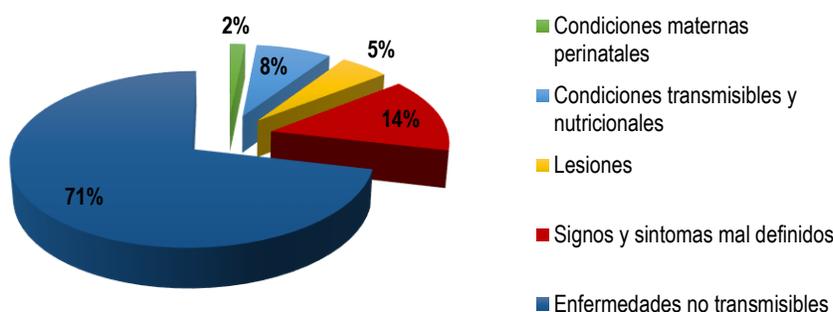
Se seleccionaron periodos de estudio de cinco años para ambos indicadores (morbilidad y mortalidad) con el fin de contar con una serie de tiempo adecuada para el análisis epidemiológico. En el caso de Santander, se utilizó un periodo de estudio diferente para la morbilidad (2017 a 2021) debido a la disponibilidad de datos.

3.5.4.1. Grandes Causas De Morbilidad -Municipio De Monquirá Años 2018 – 2022

Para el periodo 2018 - 2022 las atenciones que se encuentran en primer lugar responden al motivo de consulta enfermedades no transmisibles y aportan el 71,4 % de las atenciones realizadas, le siguen los signos y síntomas mal definidos que demandaron

el 14,1% de las atenciones; las condiciones transmisibles y nutricionales el 7,8% de las atenciones; las lesiones demandaron el 5,1% de las atenciones; atenciones y las condiciones maternas y perinatales causaron el 1,6 ,00% de las atenciones.

Figura 6. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Monquirá



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

3.5.4.1.1. Proporción de atenciones por causa – subcausa 2018 – 2022, Municipio de Monquirá

El comportamiento de las grandes causas de morbilidad y la subcausa que la conforma durante el periodo de estudio 2018 – 2022 se realiza énfasis la proporción para el año 2022 como indicador trazador. *Condiciones maternas perinatales*, durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la baja, para el año 2022 con una proporción de 1,20%, la mayor causa fueron las condiciones maternas con el 87,81%. *Condiciones transmisibles y nutricionales* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, para el año 2022 con una proporción de 7,91%, la mayor causa fueron las enfermedades infecciones respiratorias con una proporción de 57,51%. *Enfermedades no transmisibles* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 72,92%, la mayor causa fueron las

enfermedades cardiovasculares con una proporción de 19,70%. Lesiones durante el periodo de estudio presenta un comportamiento similar con tendencia al aumento, para el año 2022 con una proporción de 5,03%, la mayor causa fueron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras causas con una proporción de 92,75%. La gran causa *Signos y síntomas mal definidos* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 12,94%.

Tabla 9. Subcausas Morbilidad Municipio de Moniquirá 2018-2022

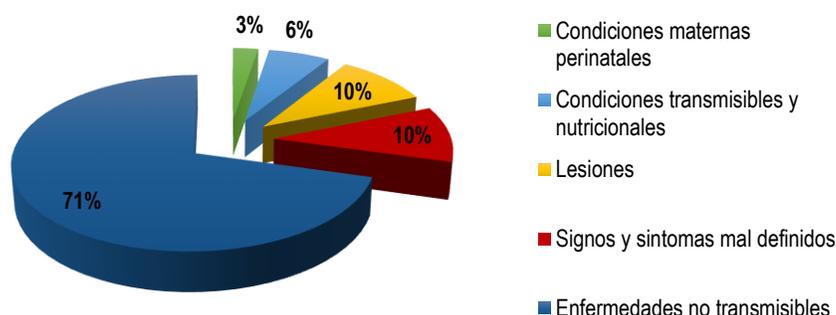
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	2018-2022
maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo p	8,07%	12,42%	16,69%	8,85%	12,19%	11,92%
	Condiciones maternas	91,93%	87,58%	83,31%	91,15%	87,81%	88,08%
Total Condiciones maternas perinatales		1,26%	1,55%	2,41%	1,71%	1,20%	1,60%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2,35%	3,05%	4,01%	6,89%	8,27%	4,49%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	57,66%	54,55%	55,94%	52,12%	34,52%	51,52%
	Infecciones respiratorias	39,99%	42,40%	40,05%	40,99%	57,21%	43,99%
Total Condiciones transmisibles y nutricionales		10,69%	8,29%	6,40%	5,04%	7,91%	7,81%
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	1,13%	1,02%	1,00%	0,97%	1,05%	1,04%
	Condiciones neuropsiquiátricas	8,35%	8,99%	8,28%	9,41%	9,98%	9,00%
	Condiciones orales	8,63%	12,65%	16,27%	16,00%	8,19%	12,15%
	Desordenes endocrinos	6,07%	4,81%	5,00%	6,43%	6,72%	5,87%
	Diabetes mellitus	5,58%	4,95%	6,66%	6,17%	4,06%	5,48%
	Enfermedades cardiovasculares	27,39%	24,95%	26,43%	20,79%	19,70%	23,87%
	Enfermedades de la piel	3,47%	2,93%	2,55%	2,82%	3,19%	3,02%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,66%	6,16%	3,81%	6,26%	8,54%	6,12%
	Enfermedades digestivas	4,84%	4,93%	4,58%	4,94%	5,22%	4,91%
	Enfermedades genitourinarias	10,44%	11,14%	9,28%	8,90%	13,11%	10,56%
	Enfermedades musculoesqueléticas	11,03%	9,94%	8,51%	10,13%	11,73%	10,34%
	Enfermedades respiratorias	4,60%	4,63%	3,48%	3,13%	3,47%	3,87%
	Neoplasias malignas	1,56%	1,60%	2,76%	2,43%	3,22%	2,29%
	Otras neoplasias	1,27%	1,30%	1,39%	1,64%	1,82%	1,49%
	Total Enfermedades no transmisibles		69,47%	68,58%	71,34%	74,72%	72,92%
Lesiones	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,04%	0,00%	0,03%	0,06%	0,00%	0,03%
	Lesiones intensionales	0,31%	1,04%	1,17%	1,66%	1,12%	1,01%
	Lesiones no intensionales	7,29%	6,85%	5,85%	6,38%	6,13%	6,56%
	Traumatismos, envenenamientos u algunas	92,35%	92,10%	92,95%	91,90%	92,75%	92,40%
Total Lesiones		5,30%	5,31%	5,17%	4,67%	5,03%	5,10%
Signos y síntomas	Signos y síntomas mal definidos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Total Signos y síntomas mal definidos		13,27%	16,27%	14,68%	13,87%	12,94%	14,11%
Total general		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

3.5.4.2. Grandes Causas De Morbilidad -Municipio De Santana Años 2018 – 2022

Para el periodo 2018 - 2022 las atenciones que se encuentran en primer lugar responden al motivo de consulta enfermedades no transmisibles y aportan el 70,7 % de las atenciones realizadas, le siguen los signos y síntomas mal definidos que demandaron el 10,6% de las atenciones; las lesiones demandaron el 9,8% de las atenciones; las condiciones transmisibles y nutricionales el 6,4% de las atenciones; atenciones y las condiciones maternas y perinatales causaron el 2,6 % de las atenciones.

Figura 7. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Santana



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

3.5.4.2.1. Proporción De Atenciones Por Causa – Subcausa 2018 – 2022, Municipio De Santana

El comportamiento de las grandes causas de morbilidad y la subcausa que la conforma durante el periodo de estudio 2018 – 2022 se realiza énfasis la proporción para el año 2022 como indicador trazador. *Condiciones maternas perinatales*, durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la baja, para el año 2022 con una proporción de 2,62%, la mayor causa fueron las condiciones maternas con el 88,37%. *Condiciones transmisibles y nutricionales* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el

año 2022 con una proporción de 5,29%, la mayor causa fueron las infecciones respiratorias con una proporción de 55,9%. *Enfermedades no transmisibles* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 70,67%, la mayor causa fueron las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 20,99%. *Lesiones* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 8,28%, la mayor causa fueron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras causas con una proporción de 54,71%. La gran causa *Signos y síntomas mal definidos* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 7,86%.

Tabla 10. Subcausas de Morbilidad Municipio de Santana 2018-2022

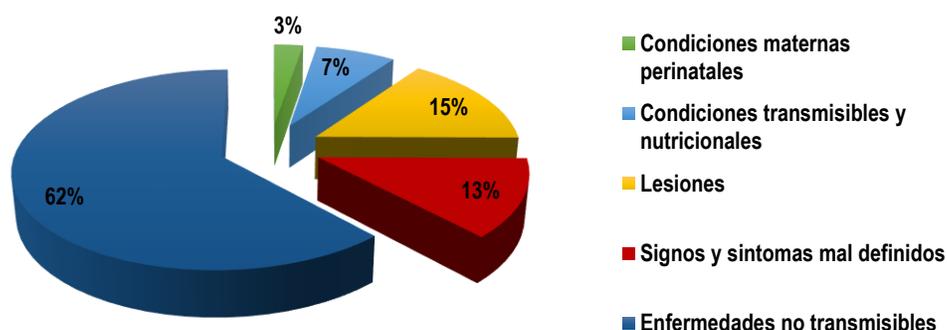
GRANDES CAUSAS	Subgrupo de Causa	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	2018-2022
Condiciones maternas	Condiciones derivadas durante el periodo pe	2,00%	17,65%	7,85%	10,43%	11,63%	10,34%
	Condiciones maternas	98,00%	82,35%	92,15%	89,57%	88,37%	89,66%
maternas perinatales		2,10%	3,28%	3,96%	3,05%	1,32%	2,62%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	0,72%	0,89%	2,11%	18,08%	7,32%	4,75%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	50,48%	41,52%	63,70%	47,77%	36,70%	47,32%
	Infecciones respiratorias	48,80%	57,59%	34,19%	34,15%	55,98%	47,93%
Total Condiciones		8,77%	7,63%	5,90%	4,91%	5,29%	6,36%
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,75%	0,96%	1,12%	0,94%	1,13%	1,01%
	Condiciones neuropsiquiátricas	9,04%	10,73%	8,05%	6,26%	6,11%	7,76%
	Condiciones orales	2,73%	3,47%	11,17%	13,55%	13,02%	9,50%
	Desordenes endocrinos	6,44%	7,63%	8,81%	11,60%	10,28%	9,16%
	Diabetes mellitus	3,22%	3,75%	4,67%	4,47%	4,45%	4,18%
	Enfermedades cardiovasculares	39,59%	29,13%	27,69%	22,08%	20,99%	26,79%
	Enfermedades de la piel	2,43%	2,92%	2,66%	1,73%	2,61%	2,50%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,52%	7,26%	4,84%	8,92%	12,57%	8,30%
	Enfermedades digestivas	5,52%	6,55%	6,92%	7,37%	5,40%	6,23%
	Enfermedades genitourinarias	12,33%	10,20%	9,78%	8,47%	8,55%	9,65%
	Enfermedades musculoesqueléticas	7,85%	9,32%	6,76%	8,23%	8,92%	8,29%
	Enfermedades respiratorias	3,60%	5,11%	4,36%	3,07%	3,15%	3,77%
	Neoplasias malignas	1,13%	1,55%	1,70%	1,87%	1,41%	1,52%
Otras neoplasias	0,84%	1,42%	1,47%	1,44%	1,41%	1,34%	
Total Enfermedades no transmisibles		66,27%	65,44%	69,02%	71,44%	77,25%	70,67%
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00%	0,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%
	Lesiones intencionales	1,15%	3,59%	0,21%	0,00%	1,26%	1,27%
	Lesiones no intencionales	40,82%	41,77%	28,73%	45,93%	44,03%	40,67%
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	58,03%	54,55%	71,06%	54,07%	54,71%	58,05%
Total Lesiones		11,00%	10,50%	8,62%	11,84%	8,28%	9,79%
Signos y síntomas	Signos y síntomas mal definidos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Total Signos y síntomas mal definidos		11,86%	13,14%	12,50%	8,76%	7,86%	10,57%
Total general		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

3.5.4.3. Grandes Causas De Morbilidad -Municipio De Chitaraque Años 2018 – 2022

Para el periodo 2018 - 2022 las atenciones que se encuentran en primer lugar responden al motivo de consulta enfermedades no transmisibles y aportan el 62,0 % de las atenciones realizadas, le siguen las lesiones demandaron el 15,2% de las atenciones; los signos y síntomas mal definidos que demandaron el 12,9% de las atenciones; las condiciones transmisibles y nutricionales el 7,3% de las atenciones y las condiciones maternas y perinatales causaron el 2,6 % de las atenciones.

Figura 8. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Chitaraque



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

3.5.4.3.1. Proporción de atenciones por causa – subcausa 2018 – 2022, Municipio de Chitaraque

El comportamiento de las grandes causas de morbilidad y la subcausa que la conforma durante el periodo de estudio 2018 – 2022 se realiza énfasis la proporción para el año 2022 como indicador trazador. *Condiciones maternas perinatales*, durante el periodo de estudio presenta un comportamiento a la disminución con tendencia a la baja, para el año 2022 con una proporción de 1,52%, la mayor causa fueron las condiciones

maternas con el 84,337%. *Condiciones transmisibles y nutricionales* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, para el año 2022 con una proporción de 8,33%, la mayor causa fueron las infecciones respiratorias con una proporción de 61,35%. *Enfermedades no transmisibles* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento similar con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 62,00%, la mayor causa fueron las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 21,40%. *Lesiones* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 15,20%, la mayor causa fueron las lesiones no intensionales con una proporción de 67,18%. La gran causa *Signos y síntomas mal definidos* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 12,82%.

Tabla 11. Subcausas de Morbilidad Municipio de Chitaraque

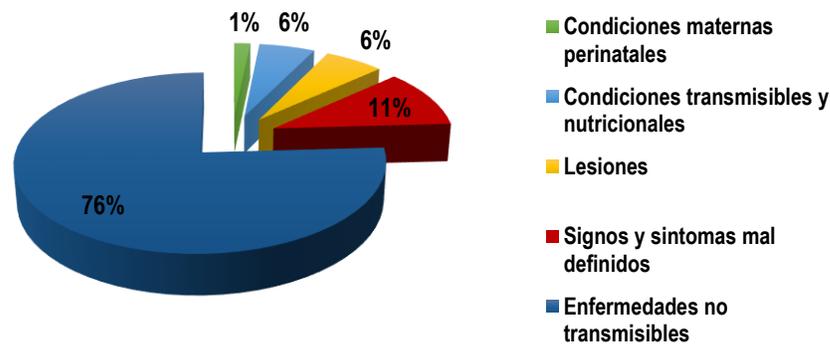
GRAN CAUSA	Subgrupo de Causa	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	2018-2022
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2,55%	7,76%	14,45%	11,34%	15,67%	10,90%
	Condiciones maternas	97,45%	92,24%	85,55%	88,66%	84,33%	89,10%
Total Condiciones maternas perinatales		2,73%	2,35%	4,59%	2,69%	1,52%	2,63%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	0,77%	1,95%	2,52%	5,53%	4,05%	2,99%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40,25%	49,75%	58,27%	43,29%	34,60%	44,00%
	Infecciones respiratorias	58,98%	48,31%	39,21%	51,18%	61,35%	53,01%
Total Condiciones transmisibles y nutricionales		9,00%	7,97%	5,85%	4,95%	8,83%	7,30%
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,53%	0,40%	0,56%	0,33%	0,92%	0,55%
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,54%	6,10%	6,06%	7,99%	6,51%	6,39%
	Condiciones orales	39,40%	34,18%	35,74%	21,74%	16,27%	28,14%
	Desórdenes endocrinos	3,90%	3,77%	3,46%	5,19%	5,31%	4,41%
	Diabetes mellitus	2,32%	2,10%	2,14%	2,86%	3,09%	2,53%
	Enfermedades cardiovasculares	17,19%	14,44%	16,58%	17,70%	21,40%	17,51%
	Enfermedades de la piel	1,94%	3,70%	2,75%	3,25%	3,20%	3,11%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	3,45%	4,50%	2,64%	5,25%	6,35%	4,66%
	Enfermedades digestivas	5,99%	6,09%	6,67%	6,39%	8,08%	6,72%
	Enfermedades genitourinarias	11,09%	10,25%	7,25%	11,02%	10,09%	9,97%
	Enfermedades musculoesqueléticas	5,86%	7,14%	8,27%	8,35%	9,76%	8,06%
	Enfermedades respiratorias	2,16%	2,94%	2,96%	2,33%	3,94%	2,96%
	Neoplasias malignas	0,98%	3,08%	3,75%	5,98%	3,36%	3,61%
	Otras neoplasias	0,65%	1,32%	1,17%	1,61%	1,73%	1,37%
Total Enfermedades no transmisibles		62,54%	62,96%	63,93%	59,59%	61,62%	62,00%
Lesiones	Lesiones de intensionalidad indeterminada	1,13%	0,00%	0,15%	0,04%	0,00%	0,12%
	Lesiones intensionales	0,14%	0,55%	0,08%	0,26%	0,29%	0,29%
	Lesiones no intensionales	40,90%	55,64%	48,20%	70,09%	67,18%	60,82%
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	57,83%	43,81%	51,57%	29,61%	32,53%	38,76%
	Total Lesiones	9,88%	12,23%	13,76%	20,88%	16,81%	15,20%
Signos y síntomas mal definidos		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Total Signos y síntomas mal definidos		15,85%	14,48%	11,87%	11,90%	11,21%	12,86%
Total general		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

3.5.4.4. Grandes Causas De Morbilidad -Municipio De San José De Pare Años 2018 – 2022

Para el periodo 2018 - 2022 las atenciones que se encuentran en primer lugar responden al motivo de consulta enfermedades no transmisibles y aportan el 75,9 % de las atenciones realizadas, le siguen las lesiones demandaron el 15,2% de las atenciones; los signos y síntomas mal definidos que demandaron el 10,8% de las atenciones; las condiciones transmisibles y nutricionales el 6,0% de las atenciones, las lesiones con el 6,0% de las atenciones y las condiciones maternas y perinatales causaron el 1,6 % de las atenciones.

Figura 9. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de San José de Pare



Fuente. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

3.5.4.4.1. Proporción de atenciones por causa – subcausa 2018 – 2022, Municipio de San José de Pare

El comportamiento de las grandes causas de morbilidad y la subcausa que la conforma durante el periodo de estudio 2018 – 2022 se realiza énfasis la proporción para el año 2022 como indicador trazador. *Condiciones maternas perinatales*, durante el periodo de estudio presenta un comportamiento a la disminución con tendencia a la baja, para el año 2022 con una proporción de 1,64%, la mayor causa fueron las condiciones

maternas con el 76,837%. *Condiciones transmisibles y nutricionales* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 4,22%, la mayor causa fueron las infecciones respiratorias con una proporción de 55,41%. *Enfermedades no transmisibles* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, para el año 2022 con una proporción de 81,85%, la mayor causa fueron las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 22,66%. *Lesiones* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 4,92%, la mayor causa fueron Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 88,69%. La gran causa *Signos y síntomas mal definidos* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 8,09%.

Tabla 12. Subcausas de morbilidad municipio de San José de Pare

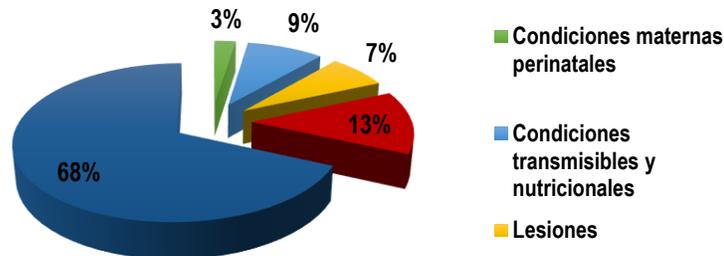
GRAN CAUSA	Subgrupo de Causa	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	2018-2022
Condiciones maternas	Condiciones derivadas durante el periodo	0,78%	3,65%	2,29%	4,11%	23,17%	5,24%
	Condiciones maternas	99,22%	96,35%	97,71%	95,89%	76,83%	94,76%
Total Condiciones maternas perinatales		1,29%	2,35%	2,59%	1,60%	0,91%	1,64%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	0,74%	2,74%	5,47%	5,18%	8,97%	3,69%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	46,97%	38,91%	51,98%	50,00%	35,62%	45,10%
	Infecciones respiratorias	52,28%	58,36%	42,55%	44,82%	55,41%	51,21%
Total Condiciones transmisibles y nutricionales		9,48%	5,63%	4,87%	3,59%	4,22%	5,67%
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,72%	0,85%	0,47%	0,77%	0,86%	0,74%
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,10%	7,35%	6,97%	7,16%	5,38%	6,71%
	Condiciones orales	21,64%	22,38%	34,55%	32,74%	31,49%	28,83%
	Desordenes endocrinos	3,87%	2,48%	4,03%	3,89%	3,10%	3,54%
	Diabetes mellitus	5,10%	3,56%	5,34%	3,97%	3,32%	4,26%
	Enfermedades cardiovasculares	22,93%	15,08%	18,34%	25,90%	26,33%	22,69%
	Enfermedades de la piel	3,38%	3,69%	2,92%	1,54%	1,59%	2,48%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,02%	6,38%	4,29%	3,90%	7,62%	5,43%
	Enfermedades digestivas	4,12%	7,14%	4,87%	3,78%	3,13%	4,31%
	Enfermedades genitourinarias	10,81%	11,68%	4,87%	5,53%	5,65%	7,46%
	Enfermedades musculoesqueléticas	8,06%	7,96%	6,36%	5,50%	5,31%	6,51%
	Enfermedades respiratorias	4,54%	6,63%	2,98%	2,54%	2,46%	3,58%
	Neoplasias malignas	1,22%	3,28%	3,31%	1,88%	2,67%	2,33%
	Otras neoplasias	1,48%	1,54%	0,70%	0,88%	1,09%	1,13%
Total Enfermedades no transmisibles		72,61%	66,87%	75,61%	79,51%	81,85%	75,88%
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	1,08%	0,46%	4,32%	0,00%	0,00%	1,10%
	Lesiones intencionales	2,35%	1,83%	1,14%	0,17%	0,45%	1,18%
	Lesiones no intencionales	9,58%	7,57%	11,59%	12,13%	10,86%	10,42%
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	86,98%	90,14%	82,95%	87,69%	88,69%	87,30%
Total Lesiones		5,57%	7,47%	6,51%	6,31%	4,92%	6,02%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Total Signos y síntomas mal definidos		11,05%	17,69%	10,42%	9,00%	8,09%	10,78%
Total general		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASI>

3.5.4.5. Grandes Causas De Morbilidad -Municipio De Togüi Años 2018 – 2022

Para el periodo 2018 - 2022 las atenciones que se encuentran en primer lugar responden al motivo de consulta enfermedades no transmisibles y aportan el 68,3 % de las atenciones realizadas, le siguen los signos y síntomas mal definidos que demandaron el 13,2% de las atenciones; las condiciones transmisibles y nutricionales las lesiones demandaron el 8,9% de las atenciones; las lesiones con el 7,0% de las atenciones y las condiciones maternas y perinatales causaron el 2,5 % de las atenciones.

Figura 10. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Togüi



Fuente. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

3.5.4.5.1. Proporción de atenciones por causa – subcausa 2018 – 2022, Municipio de Togüi

El comportamiento de las grandes causas de morbilidad y la subcausa que la conforma durante el periodo de estudio 2018 – 2022 se realiza énfasis la proporción para el año 2022 como indicador trazador. *Condiciones maternas perinatales*, durante el periodo de estudio presenta un comportamiento a la disminución con tendencia a la baja, para el año 2022 con una proporción de 1,22%, la mayor causa fueron las condiciones maternas con el 91,54%. *Condiciones transmisibles y nutricionales* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 9,07%, la mayor causa fueron las infecciones respiratorias con una proporción de 55,33%. *Enfermedades no transmisibles* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 62,28%, la mayor causa fueron las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 29,52%. *Lesiones* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 7,13%, la mayor causa fueron Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas

con una proporción de 94,08%. La gran causa *Signos y síntomas mal definidos* durante el periodo de estudio presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, para el año 2022 con una proporción de 14,30%.

Tabla 13. Subcausas de Morbilidad Municipio de Togüi.

GRAN CAUSA	Subgrupo de Causa	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	2018-2022
Condiciones maternas	Condiciones derivadas durante el periodo	5,26%	6,97%	9,80%	5,97%	8,46%	7,53%
	Condiciones maternas	94,74%	93,03%	90,20%	94,03%	91,54%	92,47%
Total Condiciones maternas perinatales		2,84%	2,89%	3,63%	1,73%	1,22%	2,49%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1,25%	3,26%	4,57%	8,68%	3,52%	3,71%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	43,69%	37,02%	59,20%	54,34%	41,16%	45,30%
	Infecciones respiratorias	55,06%	59,71%	36,23%	36,99%	55,33%	50,99%
Total Condiciones transmisibles y nutricionales		10,96%	9,74%	8,68%	5,65%	9,07%	8,94%
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,98%	1,21%	2,12%	1,25%	1,13%	1,33%
	Condiciones neuropsiquiátricas	5,13%	6,77%	7,51%	9,60%	7,66%	7,28%
	Condiciones orales	23,45%	8,58%	2,67%	3,16%	2,98%	7,95%
	Desórdenes endocrinos	3,63%	4,99%	4,75%	5,66%	5,62%	4,96%
	Diabetes mellitus	1,57%	1,90%	2,64%	2,78%	3,24%	2,41%
	Enfermedades cardiovasculares	25,88%	32,59%	40,59%	37,82%	29,52%	33,09%
	Enfermedades de la piel	2,66%	3,70%	3,05%	2,60%	3,23%	3,12%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,99%	5,52%	5,54%	4,14%	9,50%	6,07%
	Enfermedades digestivas	5,77%	6,69%	6,05%	5,68%	7,20%	6,36%
	Enfermedades genitourinarias	12,62%	10,96%	10,60%	9,20%	11,39%	10,99%
	Enfermedades musculoesqueléticas	7,15%	9,62%	7,41%	7,19%	12,00%	8,90%
	Enfermedades respiratorias	3,66%	4,63%	4,43%	2,58%	3,98%	3,95%
	Neoplasias malignas	1,14%	1,32%	1,82%	6,72%	1,22%	2,24%
Otras neoplasias	1,36%	1,53%	0,83%	1,63%	1,33%	1,35%	
Total Enfermedades no transmisibles		72,21%	68,55%	62,76%	71,12%	68,28%	68,34%
Lesiones	Lesiones intensionales	1,46%	0,00%	2,94%	0,78%	0,26%	1,16%
	Lesiones no intensionales	5,12%	11,80%	12,09%	17,37%	5,66%	10,76%
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,41%	88,20%	84,97%	81,85%	94,08%	88,08%
Total Lesiones		5,11%	5,52%	9,34%	8,25%	7,13%	7,00%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Total Signos y síntomas mal definidos		8,88%	13,29%	15,59%	13,24%	14,30%	13,24%
Total general		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

3.5.4.6. Mortalidad Años 2018 – 2022

Como agrupador de causas se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo

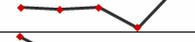
perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2002).

3.5.4.6.1. Grandes Causas De Mortalidad Tasa Ajustada Por Edad Municipio De Monquirá Años 2018 – 2022

Entre 2018 y 2022 la principal causa de muerte en el municipio de Monquirá fueron las demás enfermedades, para esta gran causa de 2018 a 2021 las tasas de mortalidad ajustadas por edad presentaron una tendencia decreciente pasando de 150,83 en el año 2018 a 158,13 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2022, para esta causa la principal subcausa en el año 2022 fue la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado. El segundo lugar fue las enfermedades del sistema circulatorio presenta una tendencia variable con tendencia al aumento pasando de 140,43 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2018 a 160,68 muertes por 100.000 habitantes en el año 2022, para esta causa la principal subcausa en el año 2022 fue las enfermedades isquémicas del corazón. En tercer lugar se encuentran las neoplasias con tendencia al aumento pasando de 69,36 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2018 a 85,70 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2022 siendo la principal subcausa en el año 2022 el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

Las causas externas en cuarto lugar con una tasa ajustada por edad 50,66 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2022, la principal subcausa para el año 2022 fueron los accidentes de transporte terrestre; las enfermedades transmisibles en el quinto lugar con una tasa 28,06 muertes por 100.000 habitantes en el año 2022 la principal subcausa fue las infecciones respiratorias agudas.

Figura 11. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de Monquirá 2018-2022

GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD	2018	2019	2020	2021	2022	2018 - 2022	TENDENCIA 2018 - 2022	PRINCIPAL SUB CAUSA DE MORTALIDAD - 2022
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	43,58	23,13	20,60	39,68	13,32	28,06		INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
NEOPLASIAS	69,36	39,07	70,64	64,72	85,70	65,90		TUMOR MALIGNO DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN
ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	140,43	138,65	140,52	120,25	160,68	140,10		ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CAUSAS EXTERNAS	68,75	35,86	18,79	44,60	50,66	43,73		ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	150,83	142,52	156,94	139,60	158,13	149,61		CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	11,31	5,99	0,00	12,61	4,42	6,87		

Fuente. Ministerio de Salud la Protección Social – [Reportes CARACTERIZACION \(sispro.gov.co\)](https://reportes.caracterizacion.sispro.gov.co)

3.5.4.6.2. Grandes Causas De Mortalidad Tasa Ajustada Por Edad Municipio De Santana Años 2018 – 2022

Entre 2018 y 2022 la principal causa de muerte en el municipio de Santana fueron las demás enfermedades para esta gran causa de 2018 a 2022 las tasas de mortalidad presentan una tendencia al aumento pasando de 111,47 muertes por cada 100.00 habitantes a 196,38 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2022, para esta causa la principal subcausa para el año 2022 fue la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. El segundo lugar enfermedades del sistema circulatorio, para esta gran causa de 2018 a 2022 las tasas de mortalidad ajustadas por edad presentaron una tendencia decreciente pasando de 218,16 muertes por 100.000 habitantes en el año 2018 a 142,89 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2022, para esta causa la principal subcausa en el año 2022 fue las enfermedades isquémicas del corazón. El tercer lugar fue las causas externas presenta una tendencia variable con tendencia al aumento pasando de 23,64 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2018 a 79,33 muertes por 100.000 habitantes en el año 2022, para esta causa la principal subcausa en el año 2022 fue los accidentes de transporte terrestre. En cuarto lugar, se encuentran las neoplasias con tendencia al aumento pasando de 69,36 muertes por cada 100.000

habitantes en el año 2018 a 85,70 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2022 siendo la principal subcausa en el año 2022 el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón. El quinto lugar las enfermedades transmisibles con una tendencia al aumento pasando de 22,26 muertes por 100.000 habitantes a una tasa de 27,38 muertes por 100.000 habitantes en el año 2022, en el año 2022 la principal subcausa fue las infecciones respiratorias agudas.

Figura 12. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de Santana 2018-2022

GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD	2018	2019	2020	2021	2022	2018 - 2022	TENDENCIA 2018 - 2022	PRINCIPAL SUB CAUSA DE MORTALIDAD - 2022
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	22,26	42,68	21,33	25,24	25,38	27,38		INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
NEOPLASIAS	70,13	44,02	81,35	46,80	33,71	55,20		TUMOR MALIGNO DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN
ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	208,16	109,99	78,02	172,92	145,36	142,89		ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CAUSAS EXTERNAS	23,64	137,92	29,45	93,74	111,88	79,33		ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	111,47	177,57	211,06	84,78	196,39	156,26		CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS								

Fuente. Ministerio de Salud la Protección Social - [Reportes CARACTERIZACION \(sispro.gov.co\)](https://sispro.gov.co)

3.5.4.6.3. Grandes Causas De Mortalidad Tasa Ajustada Por Edad Municipio De Chitaraque Años 2018 – 2022

El municipio de Chitaraque en el periodo de estudio 2018 – 2022 la principal causa de mortalidad fue las demás enfermedades presentando un comportamiento variable con tendencia a la disminución, para el año 2022 presenta una tasa de mortalidad de 175,06 muertes por 100.000 habitantes siendo la principal subcausa la cirrosis y cierta otras enfermedades crónicas de hígado; la segunda causa fue las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento variable y una tendencia a la disminución, para el año 2022 presenta una tasa de 126,68 muertes por cada 100.000 habitantes siendo la principal subcausa enfermedades isquémicas del corazón. La tercera causa fue las enfermedades transmisibles con un comportamiento variable y una tendencia al aumento, para el año 2022 presenta una tasa de 79,19 muertes por cada 100.000

habitantes siendo la primera causa ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia; en cuarto lugar están las causas externas con un comportamiento con un comportamiento variable y una tendencia a la disminución, para el año 2022 presenta una tasa de 38,90 muertes por 100.000 habitantes y quinto lugar las neoplasias con un comportamiento variable, para el año 2022 presenta una tasa de 52,97 muertes por 100.000 habitantes siendo la principal subcausa tumor maligno del estómago.

Figura 13. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de Chitaraque 2018-2022

GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD	2018	2019	2020	2021	2022	2018 - 2022	TENDENCIA 2018 - 2022	PRINCIPAL SUB CAUSA DE MORTALIDAD - 2022
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	14,75	59,45	102,33	50,74	79,19	61,29		CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA
NEOPLASIAS	22,27	71,47	25,28	37,88	52,97	41,97		TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO
ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	131,43	182,14	118,00	147,50	126,68	141,15		ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CAUSAS EXTERNAS	84,74	62,56	23,49	99,82	38,90	61,90		LOS DEMÁS ACCIDENTES
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	85,84	155,80	172,36	207,91	175,06	159,39		CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

Fuente. Ministerio de Salud la Protección Social - [Reportes CARACTERIZACION \(sispro.gov.co\)](https://sispro.gov.co)

3.5.4.6.4. Grandes Causas De Mortalidad Tasa Ajustada Por Edad Municipio De San José De Pare Años 2018 – 2022

El municipio de San José de Pare en el periodo de estudio 2018 – 2022 la principal causa de mortalidad fue las demás enfermedades presentando un comportamiento variable con tendencia a la disminución, para el año 2022 presenta una tasa de mortalidad de 137,93 muertes por 100.000 habitantes siendo la principal subcausa la cirrosis y cierta otras enfermedades crónicas de hígado; la segunda causa fue las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento variable y una tendencia al aumento, para el año 2022 presenta una tasa de 154,08 muertes por cada 100.000 habitantes siendo la principal subcausa enfermedades isquémicas del corazón. La tercera causa las neoplasias con un comportamiento variable y una tendencia lineal, para el año 2022 presenta una tasa de 59,79 muertes por 100.000 habitantes siendo la

principal subcausa tumor maligno de la próstata. La cuarta causa las causas externas con un comportamiento variable y una tendencia a la disminución, para el año 2022 presenta una tasa de 13,62 muertes por cada 100.000 habitantes siendo la principal subcausa lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); en el quinto lugar enfermedades transmisibles con un comportamiento estable y una tendencia línea, para el año 2022 presenta una tasa de 6,90 muertes por 100.000 habitantes siendo la principal subcausa infecciones respiratorias agudas.

Figura 14. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de San José de Pare 2018-2022.

GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD	2018	2019	2020	2021	2022	2018 - 2022	TENDENCIA 2018 - 2022	PRINCIPAL SUB CAUSA DE MORTALIDAD - 2022
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	89,37	19,41	17,16	6,96	6,90	27,98		INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
NEOPLASIAS	132,79	45,52	67,46	66,18	59,79	74,35		TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA
ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	136,37	144,75	126,17	127,54	154,08	137,78		ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CAUSAS EXTERNAS	33,09	16,97	56,24	34,84	13,62	30,95		LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	173,49	146,20	155,58	153,18	137,93	153,28		CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	3,00		

Fuente. Ministerio de Salud la Protección Social - [Reportes CARACTERIZACION \(sispro.gov.co\)](https://sispro.gov.co)

3.5.4.6.5. Grandes Causas De Mortalidad Tasa Ajustada Por Edad Municipio Togüi Años 2017 – 2022

El municipio de Togüi en el periodo de estudio 2018 – 2022 la principal causa de mortalidad fue las demás enfermedades presentando un comportamiento variable con tendencia a la disminución, para el año 2022 presenta una tasa de mortalidad de 176,90 muertes por 100.000 habitantes siendo la principal subcausa la cirrosis y cierta otras enfermedades crónicas de hígado; la segunda causa fue las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento variable y una tendencia a la disminución, para el año 2022 presenta una tasa de 158,21 muertes por cada 100.000 habitantes siendo la principal subcausa enfermedades isquémicas del corazón. La tercera causa las neoplasias con un comportamiento variable y una tendencia a la disminución, para el año 2022 presenta una tasa de 66,75 muertes por 100.000 habitantes siendo la principal

subcausa tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. La cuarta causa enfermedades transmisibles con un comportamiento estable y una tendencia al aumento, para el año 2022 presenta una tasa de 35,22 muertes por 100.000 habitantes siendo la principal subcausa infecciones respiratorias agudas. La Quinta causa las causas externas con un comportamiento variable y una tendencia a la disminución, para el año 2022 presenta una tasa de 4,11 muertes por cada 100.000 habitantes siendo la principal subcausa los accidentes de transporte terrestre.

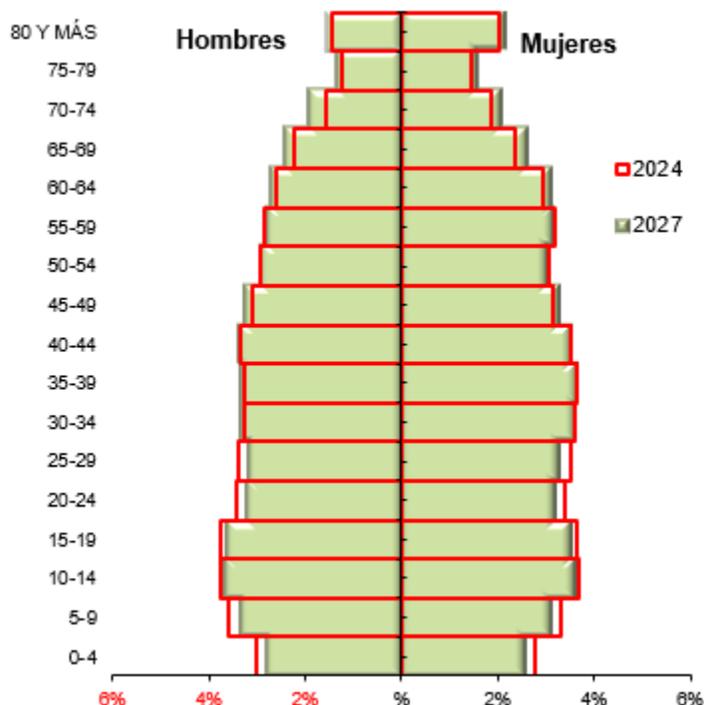
Figura 15. Grandes Causas De Mortalidad Municipio De Togüi

GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD	2018	2019	2020	2021	2022	2018 - 2022	TENDENCIA 2018 - 2022	PRINCIPAL SUB CAUSA DE MORTALIDAD - 2022
ENFERMEDEAS TRANSMISIBLES	87,66	36,41	43,48	15,67	35,22	43,69		INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
NEOPLASIAS	78,80	24,85	70,53	94,74	64,83	66,75		TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTÓMAGO Y COLON
ENFERMEDEAS SISTEMA CIRCULATORIO	128,41	144,02	142,01	220,67	155,94	158,21		ENFERMEDEAS ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CAUSAS EXTERNAS	14,95	59,92	27,71	61,35	41,60	41,11		ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDEAS	172,52	149,48	123,91	311,16	127,42	176,90		CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDEAS CRÓNICAS DEL HÍGADO
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	33,32	6,66		

Fuente. Ministerio de Salud la Protección Social - [Reportes CARACTERIZACION \(sispro.gov.co\)](https://sispro.gov.co)

3.5.4.7. Sur Del Departamento De Santander

Figura 16. Pirámide Poblacional por Edad Y Sexo De La Población De Los Municipios Sur De Santander: Barbosa - Puente Nacional - Güepsa– Año 2024 - 2027



Fuente: Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y->

Tabla 14. Aseguramiento En Salud En El Sur De Santander

ASEGURAMIENTO	BARBOSA	PUENTE NACIONAL	GÜEPSA	TOTAL SANTANDER
Contributivo	8.455	1.741	378	10.574
Subsidiado	17.628	7.501	3.364	28.493
Excepción y Especiales	708	442	76	1.226
Aseguramiento	26791	9684	3818	40.293
Población DANE	33077	15545	5388	54.010
Cobertura	81.00	62.29	70.86	71.38
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	2875	574	436	3.885
Afiliados Pobl Especial Subsidiado sin SISBEN IV	404	83	33	520
Afiliados de oficio sin SISBEN IV	6	1	0	7
Afiliados REGIMEN Subsidiado No pobres, No vulnerables	6	3	1	10

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Tabla 15. Cifras De Afiliación Es Salud – Entidades Promotoras De Salud – Eps A Marzo 2022

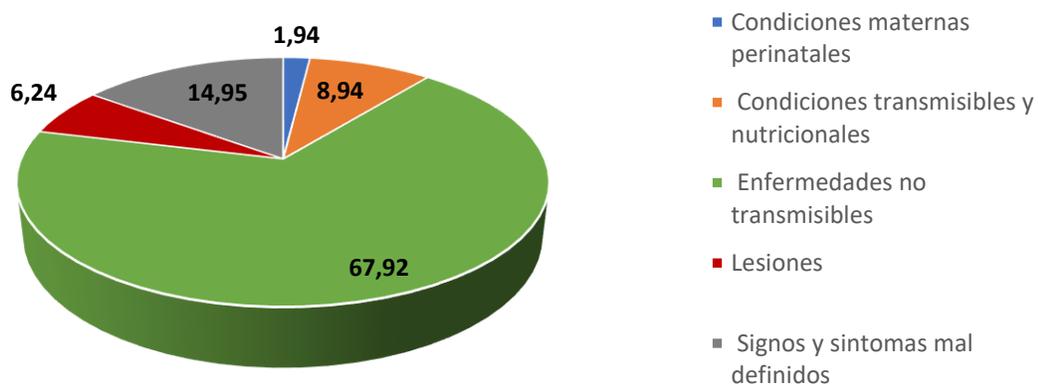
EAPB	BARBOSA	%	PUENTE NACIONAL	%	GÜEPSA	%	TOTAL SANTANDER	%
NUEVA EPS	21.898	81.74	3.213	33,18	2.700	70,72	27.811	69,07
COOSALUD	4.179	15.60	5.999	61,95			10.178	25,27
FAMISANAR EPS								
CAJACOPI ATLANTICO								
REGIMEN DE EXCEPCION ESPECIALES	708	2.64	442	4,56	76	1,99	1226	3,04
FERROCARRILES NALES			29	0,3				
EPS SANITAS	3	0.01			1.040	27,24	1043	2,59
COMPENSAR EPS								
EPS SURA	3	0.01					3	0,007
TOTAL SALUD			1	0,01	2	0,05	3	0,007
	26791		9684		3818		40264	

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

3.5.4.7.1. Grandes Causas De Morbilidad -Municipio De Barbosa Años 2017 – 2021

Para el periodo en estudio 2017 a 2021 la causa que genero el mayor número de atención fue las enfermedades no transmisibles con el 67,92% de las atenciones, en segundo lugar, de los signos y síntomas mal definidos con el 14,95% de las atenciones, en tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales con el 8,94% de las atenciones, el cuarto lugar las lesiones con el 6,24% de las atenciones y por ultimo las condiciones maternas perinatales con el 1,94% de las atenciones.

Figura 17. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2017 -2021, Municipio de Barbosa



Fuente. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

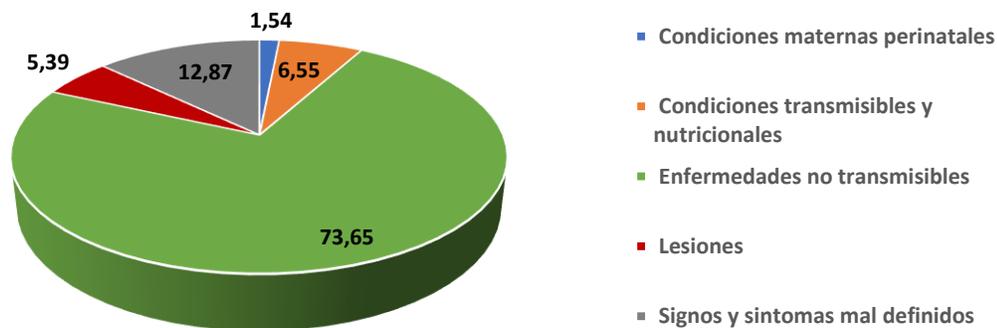
Tabla 16. Proporción De Atenciones Por Causa – Subcausa 2017 – 2021, Municipio De Barbosa

Gran Causa	Subgrupo de Causa	Proporción 2017	Proporción 2018	Proporción 2019	Proporción 2020	Proporción 2021	proporción 2017 - 2021
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	6,42	3,52	10,83	9,93	10,05	8,17
	Condiciones maternas	93,58	96,48	89,17	90,07	89,95	91,83
Total Condiciones maternas perinatales		1,88	1,38	2,04	2,99	1,80	1,93
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2,87	2,83	4,06	4,13	9,40	3,90
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	43,64	48,34	48,88	57,84	52,07	49,43
	Infecciones respiratorias	53,49	48,83	47,06	38,03	38,53	46,67
Total Condiciones transmisibles y nutricionales		8,41	9,65	10,56	8,54	5,24	8,85
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,87	0,74	1,05	0,95	1,84	1,02
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,18	6,70	9,26	13,04	16,97	9,56
	Condiciones orales	19,75	19,45	10,85	7,86	12,97	15,06
	Desordenes endocrinos	6,24	5,77	6,92	5,91	6,44	6,21
	Diabetes mellitus	4,19	4,44	4,32	5,76	3,83	4,48
	Enfermedades cardiovasculares	22,75	21,67	17,90	21,42	17,52	20,47
	Enfermedades de la piel	3,21	3,13	3,94	3,76	2,86	3,37
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,33	6,33	6,88	4,82	6,38	6,22
	Enfermedades digestivas	4,87	4,98	6,37	6,63	5,15	5,51
	Enfermedades genitourinarias	9,52	9,64	11,93	10,54	9,74	10,23
	Enfermedades musculo-esqueléticas	10,64	11,03	13,18	11,68	10,26	11,38
	Enfermedades respiratorias	3,97	4,05	4,13	3,59	2,72	3,79
	Neoplasias malignas	0,69	0,98	1,73	2,13	2,01	1,40
	Otras neoplasias	0,79	1,10	1,56	1,92	1,31	1,29
Total Enfermedades no transmisibles		72,23	70,96	62,99	65,70	71,82	68,70
Lesiones	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,09	0,04	0,04	0,09	0,00	0,05
	Lesiones intensionales	0,31	0,68	0,50	0,67	1,31	0,67
	Lesiones no intensionales	4,72	7,22	23,33	26,67	6,49	14,64
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,88	92,06	76,13	72,58	92,20	84,64
Total Lesiones		5,44	4,79	6,50	8,16	6,81	6,10
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100	100	100	100	100	100
Total Signos y síntomas mal definidos							
Total General		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

3.5.4.7.2. Grandes Causas De Morbilidad -Municipio De Puente Nacional

Figura 18. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2017 -2021, Municipio de Puente Nacional



Fuente. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

Tabla 17. Proporción de atenciones por causa – subcausa 2017 – 2021, Municipio de Puente Nacional

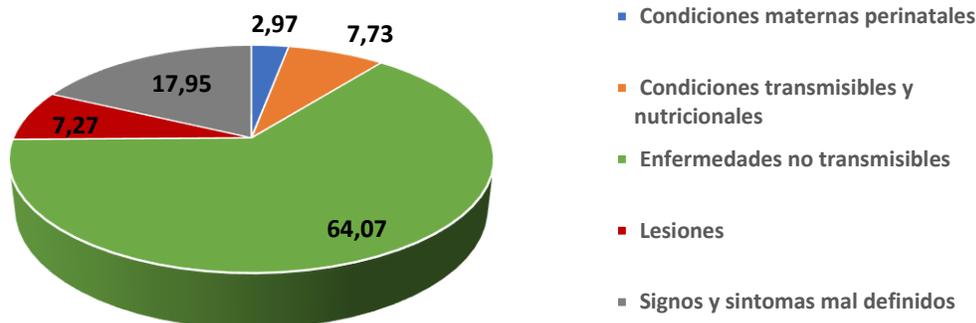
Gran Causa	Subcausa de la Gran Causa	Proporción 2017	Proporción 2018	Proporción 2019	Proporción 2020	Proporción 2021	Proporción 2017-2021
Condiciones maternas	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	5,13	5,38	10,99	5,69	7,45
	Condiciones maternas	100,00	94,87	94,62	89,01	94,31	92,55
Total Condiciones maternas perinatales		0,37	0,65	0,67	1,32	2,61	1,34
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1,23	5,31	2,26	3,38	3,27	3,01
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	57,08	53,63	54,38	53,54	66,84	56,91
	Infecciones respiratorias	41,69	41,06	43,36	43,08	29,89	40,08
Total Condiciones transmisibles y nutricionales		7,76	5,95	7,63	7,86	6,46	7,32
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,19	0,30	0,20	0,80	0,67	0,54
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,78	5,93	6,25	8,06	7,65	7,29
	Condiciones orales	8,98	15,18	14,22	9,61	6,67	10,17
	Desordenes endocrinos	5,62	6,04	5,94	5,90	6,52	6,04
	Diabetes mellitus	3,85	5,15	3,45	2,00	3,22	3,06
	Enfermedades cardiovasculares	39,51	32,06	31,02	27,67	34,53	31,73
	Enfermedades de la piel	2,88	2,68	2,62	3,37	3,47	3,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,64	7,86	5,80	5,94	4,21	5,50
	Enfermedades digestivas	3,99	4,46	5,22	5,59	6,63	5,50
	Enfermedades genitourinarias	7,40	6,34	8,89	10,43	10,05	9,34
	Enfermedades musculoesqueléticas	10,83	8,57	10,69	11,44	9,10	10,41
	Enfermedades respiratorias	3,94	3,33	4,07	6,37	3,49	4,68
	Neoplasias malignas	0,87	1,17	0,94	1,73	1,74	1,43
	Otras neoplasias	0,52	0,91	0,68	1,08	2,05	1,16
Total Enfermedades no transmisibles		74,14	76,78	73,85	69,23	75,41	72,73
Lesiones	Lesiones de intensidad indeterminada	0,80	0,00	0,51	0,17	0,10	0,23
	Lesiones intensionales	0,00	0,00	0,00	0,77	0,80	0,56
	Lesiones no intensionales	10,36	1,42	2,38	29,93	6,64	17,48
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras	88,84	4,77	3,91	69,13	92,45	81,73
Total Lesiones		3,00	4,94	4,25	6,42	5,68	5,33
Signos y síntomas	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Total Signos y síntomas mal definidos		14,74	11,69	13,60	13,60	9,84	13,28
Total Puente Nacional		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

3.5.4.7.3. Grandes Causas De Morbilidad -Municipio De Güepa Años 2017 – 2021

Para el periodo en estudio 2017 a 2021 la causa que genero el mayor número de atención fue las enfermedades no transmisibles con el 64,07% de las atenciones, en segundo lugar, los signos y síntomas mal definidos con el 17,95% de las atenciones, en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,63% de las atenciones, el cuarto lugar las lesiones con el 7,27% de las atenciones y por ultimo las condiciones maternas perinatales con el 2,97% de las atenciones.

Figura 19. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2017 -2021, Municipio de Güepa



Fuente. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

Tabla 18. Proporción de atenciones por causa – subcausa 2017 – 2021, Municipio de Güepa

Gran Causa	Subgrupo de Causa	Proporción 2017	Proporción 2018	Proporción 2019	Proporción 2020	Proporción 2021	Proporción 2017 - 2021
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	2,32	0,82	1,74	3,60	7,87	2,57
	Condiciones maternas	97,68	99,18	98,26	96,40	92,13	97,43
Total Condiciones maternas perinatales		3,78	2,91	2,70	4,17	2,12	3,18
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	4,38	4,62	4,62	5,99	11,07	5,26
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,33	66,09	75,25	74,19	77,46	61,00
	Infecciones respiratorias	57,29	29,29	20,13	19,82	11,48	33,74
Total Condiciones transmisibles y nutricionales		10,75	9,06	7,12	8,16	5,80	8,51
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,86	0,89	1,09	0,71	1,13	0,93
	Condiciones neuropsiquiátricas	5,47	5,70	6,34	12,90	15,81	7,95
	Condiciones orales	5,29	12,27	2,70	9,21	4,58	6,85
	Desórdenes endocrinos	9,19	6,95	6,28	9,12	13,79	8,45
	Diabetes mellitus	3,11	3,54	3,53	2,76	4,08	3,38
	Enfermedades cardiovasculares	38,68	38,69	45,11	20,50	15,70	35,08
	Enfermedades de la piel	2,04	1,98	2,32	2,76	2,87	2,29
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,39	4,81	4,69	3,84	10,37	5,42
	Enfermedades digestivas	5,73	5,79	6,23	10,29	7,61	6,72
	Enfermedades genitourinarias	8,35	7,22	7,17	11,35	8,66	8,25
	Enfermedades musculoesqueléticas	9,24	6,79	7,64	8,43	10,14	8,24
	Enfermedades respiratorias	5,34	3,98	5,70	5,71	2,87	4,87
	Neoplasias malignas	0,66	0,88	0,47	1,15	1,28	0,81
Otras neoplasias	0,64	0,52	0,72	1,27	1,09	0,77	
Total Enfermedades no transmisibles		64,83	83,64	64,86	60,61	61,20	64,27
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,04
	Lesiones intencionales	0,44	0,20	1,24	0,18	2,57	0,77
	Lesiones no intencionales	4,83	6,52	5,14	4,15	7,72	5,42
	Traumatismos, envenenamientos u otros	94,73	93,28	93,62	95,67	89,39	93,78
Total Lesiones		7,48	5,87	6,62	10,41	7,39	7,33
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Total Signos y síntomas mal definidos		13,17	15,23	18,70	16,65	23,49	16,72
TOTAL		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

Tabla 19. Grandes Causas de Mortalidad Barbosa(Santander) Años 2018 – 2022

GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022	2018 - 2022	PRINCIPAL SUB CAUSA DE MORTALIDAD 2022
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0,00	21,63	33,19	17,99	22,71	19,11		INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
NEOPLASIAS	84,99	72,28	70,84	69,77	51,84	69,94		TUMORES MALIGNOS DE OTRAS LOCALIZACIONES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	166,78	139,92	98,73	158,79	156,64	144,17		ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CAUSAS EXTERNAS	67,12	32,91	28,90	58,24	46,54	46,74		ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	120,43	117,90	128,64	116,61	52,60	107,24		DIABETES MELLITUS
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS								

Fuente. Ministerio de Salud la Protección Social - [Reportes CARACTERIZACION \(sispro.gov.co\)](https://reportes.caracterizacion.sispro.gov.co)

Tabla 20. Grandes Causas De Mortalidad Tasa Ajustada Por Edad Municipio Puente Nacional (Santander) Años 2018 – 2022.

GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD	2018	2019	2020	2021	2022	2018 - 2022	2018 - 2022	PRINCIPAL SUB CAUSA DE MORTALIDAD 2022
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	38,43	36,74	2,11	8,02	9,63	18,98		RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
NEOPLASIAS	100,30	35,28	49,08	52,96	77,57	63,04		TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER
ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	225,05	98,63	89,23	129,19	113,73	131,17		ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CAUSAS EXTERNAS	59,11	48,11	22,65	32,39	29,97	192,22		AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	117,77	126,48	73,97	103,73	120,59	108,51		ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS								

Fuente: Ministerio de Salud la Protección Social - [Reportes CARACTERIZACION \(sispro.gov.co\)](https://reportes.caracterizacion.sispro.gov.co)

Tabla 21. Grandes Causas De Mortalidad Tasa Ajustada Por Edad Municipio Güepa (Santander) Años 2018 – 2022.

GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD	2018	2019	2020	2021	2022	2018 - 2022	2017 - 2022	PRINCIPAL SUB CAUSA DE MORTALIDAD 2022
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	48,38	42,25	29,55	7,74	0,00	25,58		NO SE REGISTRA MORTALIDAD
NEOPLASIAS	68,21	24,06	7,95	96,37	63,92	52,1		TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTÓMAGO Y COLON
ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	113,60	149,14	122,97	120,04	126,21	126,39		ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
CAUSAS EXTERNAS	0,00	38,90	29,55	19,56	63,10	30,22		AGRESIONES (HOMICIDIOS)
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	133,83	63,67	132,74	143,13	125,56	119,79		ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS								

Fuente: Ministerio de Salud la Protección Social - [Reportes CARACTERIZACION \(sispro.gov.co\)](https://reportes.caracterizacion.sispro.gov.co)

3.5.5. Morbilidad atendida en el Hospital en 2023

Las tablas 22 a la 51 se tomaron del documento "Análisis de Morbilidad en el Hospital Regional de Monquirá para Guías de Práctica Clínica Año 2024", elaborado por el área de academia e investigación en el marco del proceso de implementación de Guías de Práctica Clínica. La información fue obtenida del sistema de información institucional "Dinámica Gerencial", específicamente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y del estadístico de egresos.

Este análisis revela el perfil epidemiológico a partir de las atenciones efectivas realizadas en el hospital durante el año 2023. En este contexto, se observa que la principal causa de atención fue la hipertensión arterial primaria, una enfermedad que funge como precursora de enfermedades cardiovasculares y enfermedad renal crónica. Estos pacientes fueron atendidos en proporción igual por las especialidades de medicina familiar y medicina interna. Este hallazgo concuerda con el perfil epidemiológico del área de influencia del hospital, presentado en la sección 3.5.4 del presente documento, en donde en términos generales las enfermedades cardiovasculares representan la primer causa de morbilidad y mortalidad en la provincia de Ricaurte y en sur del departamento de Santander.

3.5.5.1. Consulta Externa.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad atendida en Consulta Externa

N°	CIE-10	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
1	I10X	HIPERTENSION ARTERIAL	9899
2	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL- CURSO DE VIDA	5654
3	K050	GINGIVITIS AGUDA	4504
4	G448	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	3584
5	K028	CARIES DENTAL	3575

N°	CIE-10	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
6	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2739
7	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS	2353
8	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NINOS O LACTANTES SANOS	2249
9	M545	LUMBAGO	2040
10	R51X	CEFALEA	1975

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 23. Principales Causa de Morbilidad Atendida Odontología

ODONTOLOGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
K028	1577	CARIES DENTAL
K050	1474	GINGIVITIS AGUDA

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 24. Morbilidad Atendida Psicología

PSICOLOGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
F412	219	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
F419	96	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Z637	94	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y A LA CASA (AL HOGAR)
Z733	92	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTRES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
Z348	88	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES
F432	79	TRASTORNOS DE ADAPTACION

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 25. Morbilidad Atendida Obstetricia

OBSTETRICIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
Z359	1168	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Z014	230	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)
Z348	190	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES
O342	137	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA
Z988	137	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 26. Morbilidad Atendida Ginecología

GINECOLOGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
N939	370	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

GINECOLOGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
R32X	281	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R102	164	DOLOR PELVICO Y PERINEAL
D259	136	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION
N951	126	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS
N819	120	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 27. Morbilidad Atendida Pediatría

PEDIATRIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
Z762	752	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NINOS O LACTANTES SANOS
Z001	523	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO
R629	389	FALTA DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO, SIN OTRA ESPECIFICACION-TALLA BAJA
J00X	233	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
J459	145	ASMA
Q658	132	DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 28. Morbilidad Atendida Cardiología Pediátrica

CARDIOLOGIA PEDIATRICA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
R072	24	DOLOR PRECORDIAL
Q211	9	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 29. Morbilidad Atendida Medicina Familiar

MEDICINA FAMILIAR		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
I10X	1694	HIPERTENSION ARTERIAL
E11, E118, E102, E109	725	DIABETES MELLITUS
E669	325	EXAMEN MEDICO GENERAL
Z000	247	OBESIDAD
E039	125	HIPOTIROIDISMO

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 30. Morbilidad Atendida Medicina Interna

MEDICINA INTERNA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
I10X	1680	HIPERTENSION ARTERIAL
E109, E119	536	DIABETES MELLITUS
E039	362	HIPOTIROIDISMO
J449	216	EPOC

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 31. Morbilidad Atendida Cirugía General

CIRUGIA GENERAL		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
K802	220	COLELITIASIS
K409	204	HERNIA INGUINAL
I839	155	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION
K429	131	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 32. Morbilidad Atendida Cardiología

CARDIOLOGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
I255	689	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
I10X	360	HTA
I500	137	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 33. Morbilidad atendida Ortopedia

ORTOPEDIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
M179-M170	472	GONARTROSIS
M751	454	SINDROME DE MANGUITO ROTADOR
M545	310	LUMBAGO

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 34. Morbilidad atendida Neurocirugía.

NEUROCIRUGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
M513	305	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL
M511	46	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
M542	37	CERVICALGIA
M480	28	ESTENOSIS ESPINAL

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 35. Morbilidad atendida Urología

UROLOGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
N40X	1063	HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA
N200	105	CALCULO DEL RIÑON
R32X	96	INCONTINENCIA URINARIA

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 36. Morbilidad atendida Dermatología.

DERMATOLOGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
D485	306	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL
L570	242	QUERATOSIS ACTINICA
L700	103	ACNE VULGAR
L719	101	ROSACEA

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 37. Morbilidad atendida Gastroenterología.

GASTROENTEROLOGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
K295	106	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA
K296	83	OTRAS GASTRITIS
K294	72	GASTRITIS CRONICA ATROFICA
K293	66	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 38. Morbilidad atendida Oftalmología.

OFTALMOLOGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
H110	192	PTERIGIO
H269	162	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA
H049	180	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 39. Morbilidad atendida Cirugía Vascolar.

CIRUGIA VASCULAR		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
I872	81	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)
I771	12	ESTRECHEZ ARTERIAL

CIRUGIA VASCULAR		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
I839	7	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION
I890	7	LINFEDEMA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
I10X	4	HTA

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 40. Morbilidad atendida Neurología.

NEUROLOGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
G448	208	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS
G401	51	EPILEPSIA Y SINDR. EPIL.SINTOMAT.RELAC.C/LOCALIZAC.(FOCALES) (PARC.) Y C/ATAQUES PARC.SIMPLES
I679	45	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 41. Morbilidad atendida Fisiatría.

FISIATRIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
M628	131	SINDROME MIOSFACIAL- TENDINITIS
M545	113	LUMBAGO
G560	75	SINDROME DE TUNEL CARPIANO
M751	40	SINDROME MANGUITO ROTATORIO
M542	28	CERVICALGIA

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 42. Morbilidad atendida Otorrinolaringología.

OTORRINOLARINGOLOGIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
H919, H903	390	HIPOACUSIA
J304	267	RINITIS ALERGICA
H931	112	TINNITUS
J312	75	FARINGITIS CRONICA

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 43. Morbilidad atendida Psiquiatría.

PSIQUIATRIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
F412	669	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
F067	80	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE (ORGANICO)
F318	79	OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

PSIQUIATRIA		
CIE 10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
F510	57	INSOMNIO NO ORGANICO
F338	56	OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

3.5.5.2. Causas de morbilidad Urgencias

Tabla 44. Urgencias población mayor de 18 años

N°	CIE-10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
1	R104	448	DOLOR ABDOMINAL
2	A090	198	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO
3	N390	152	INFECCION DE VIAS URINARIAS
4	A099	127	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO
5	R51X	124	CEFALEA
6	I10X	104	HIPERTENSION ARTERIAL
7	M545	100	LUMBAGO
8	R074	96	DOLOR TORACICO
9	R509	87	FIEBRE
10	R11X	75	NAUSEA Y VOMITO
11	N23X	73	COLICO RENAL

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 45. Urgencias población menor de 18 años

N°	CIE-10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
1	A090-A099	131	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO
2	R104	98	DOLOR ABDOMINAL
3	R509	70	FIEBRE
4	R11X	46	NAUSEA Y VOMITO
5	B349	23	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA
6	R51X	21	CEFALEA
7	N390	18	INFECCION DE VIAS URINARIAS
8	J00X	17	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 46. Atención urgencias población mayor de 18 años

N°	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
1	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2954
2	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	2201
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1537
4	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1494
5	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1394
6	CEFALEA	1388

N°	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
7	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	1163
8	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1125
9	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1061
10	EXAMEN MEDICO GENERAL	987
11	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	977
12	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	814
13	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	725
14	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	716
15	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	584

Fuente: Estadístico de egresos. Reporte generado. Dinámica gerencial 2023

Tabla 47. Atención población en urgencias menor de 18 años

URGENCIAS PEDIATRICAS EGRESOS		
N°	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
1	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	27
2	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	18
3	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	17
4	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	15
5	ASMA, NO ESPECIFICADO	14
6	NAUSEA Y VOMITO	12
7	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	11
8	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	11
9	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	9
10	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	8
11	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	8
12	ABUSO SEXUAL	7
13	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6
14	CONSTIPACION	6
15	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	6

Fuente: Estadístico de egresos. Reporte generado. Dinámica gerencial 2023

3.5.5.3. Hospitalización

Tabla 48. Causas morbilidad Hospitalización

N°	CIE-10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
1	R104	272	DOLOR ABDOMINAL
2	N390	223	INFECCION DE VIAS URINARIAS
3	O839	172	PARTO UNICO ASISTIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION
5	O800	144	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE
6	O829	131	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION

N°	CIE-10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
7	R509	110	FIEBRE
8	P599	108	ICTERICIA NEONATAL
9	I10X	99	HIPERTENSION ARTERIAL
10	A090	90	GASTROENTERITIS
11	I500	89	FALLA CARDIACA
12	J449	82	EPOC
13	R55X	80	SINCOPE
14	J441	72	EPOC
15	I679	71	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Tabla 49. Morbilidad en Hospitalización Pediatría.

HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
N°	CIE-10	FRECUENCIA	DIAGNOSTICO
1	P599	107	ICTERICIA NEONATAL
2	A090	95	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO
3	R509	84	FIEBRE
4	R104	60	DOLOR ABDOMINAL
5	J219	49	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
6	N390	48	INFECCION DE VIAS URINARIAS
7	J459	37	ASMA

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

3.5.5.4. UCI

Tabla 50. Morbilidad atendida en UCI

N°	DIAGNOSTICO HOSPITALIZACION UCI	FRECUENCIA
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	55
2	CHOQUE SÉPTICO	26
3	CHOQUE CARDIOGENICO	19
4	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	19
5	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	19
6	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	13
7	ANGINA INESTABLE	12
8	EXAMEN MEDICO GENERAL	11
9	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	10
10	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	10

Fuente: Estadístico de egresos. Reporte generado. Dinámica gerencial 2023

3.5.5.5. Hospitalización Ginecología.

Tabla 51. Morbilidad en Ginecología

N°	DIAGNOSTICO HOSPITALIZACION GINECOLOGIA	FRECUENCIA
1	PARTO UNICO ASISTIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION	125
2	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	99
3	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	70
4	ESTERILIZACION	28
5	NACIDO VIVO, UNICO	27
6	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	24
7	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	22
8	AMENAZA DE ABORTO	20
9	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	19
10	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	16

Fuente: Estadístico de egresos. Reporte generado. Dinámica gerencial 2023

Del perfil de morbilidad y mortalidad del área de influencia del Hospital, así como de la morbilidad atendida se puede concluir que los diagnósticos sobre los cuales se deberán proyectar la planeación de servicios de salud del hospital son:

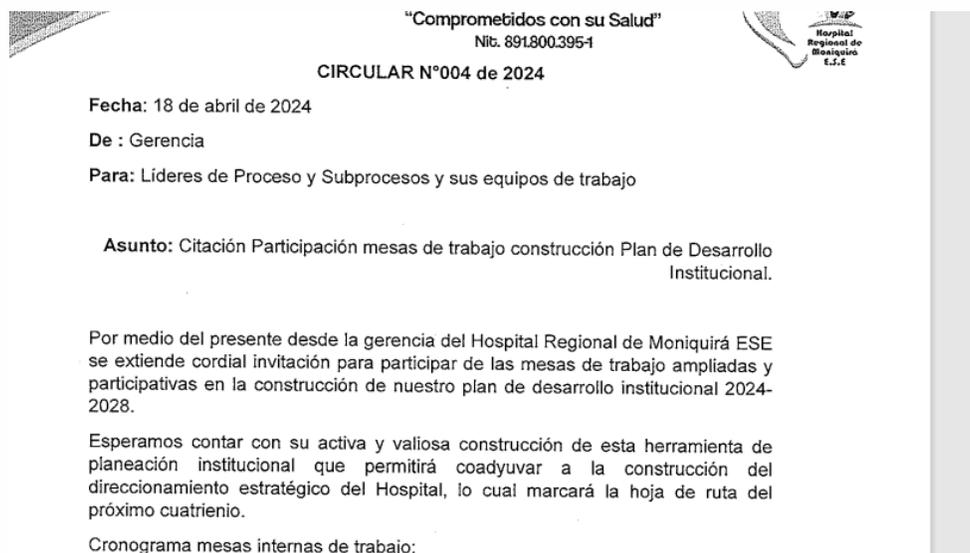
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades hepáticas.
- Actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad de enfermedades precursoras como Hipertensión Arterial Primaria y Diabetes Mellitus.
- Enfermedades Respiratorias Agudas
- Vigilancia especial por el incremento de la incidencia en neoplasias.
- Atención especial al incremento en la incidencia de las patologías mentales.

4. Análisis Interno

4.1. Cultural

Este análisis se adelantó en dos perspectivas, la primera desde el aspecto cultural en la cual se tomó en cuenta de los trabajadores y colaboradores de la institución, por lo cual la gerencia emitió la circular 04 de 2024

Figura 20. Circular 04 de 2024.



Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá, 2024)

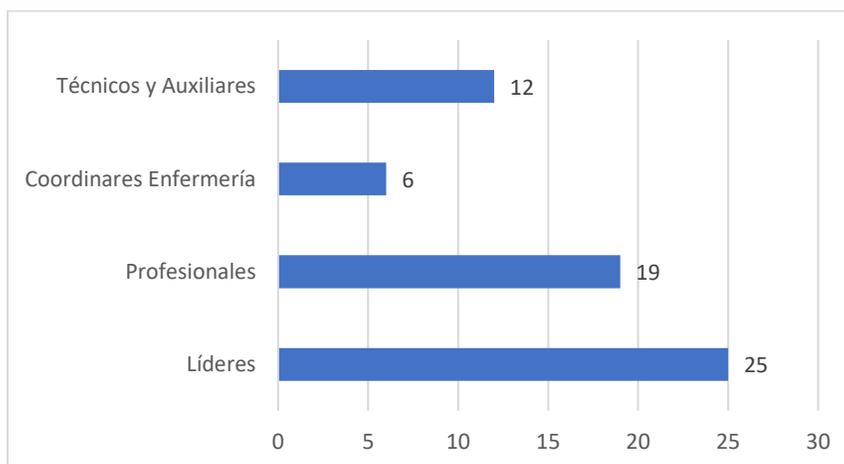
Como resultado de esta circular, se llevaron a cabo 9 mesas de trabajo entre el 22 y el 24 de abril. Las mesas de trabajo contaron con la participación de líderes de unidades funcionales, así como de trabajadores que representaban cada uno de los perfiles que conforman la unidad (médico, enfermero profesional, terapeuta, especialista, etc.). Se estableció como parámetro que los líderes invitaran a las mesas de trabajo a los profesionales con mayor experiencia y conocimiento de la entidad, quienes en todo caso debían tener al menos un año de experiencia en el hospital.

Las 9 mesas de trabajo se adelantaron siguiendo el siguiente esquema metodológico:

1. Capacitación a cargo del jefe de oficina asesora de planeación sobre direccionamiento estratégico y planes de desarrollo con el fin de dar contexto.
2. Explicación de las secciones del formulario que se encuentra en Google forms.
3. Diligenciamiento del formulario por parte de los asistentes.

En las mesas de trabajo participaron un total de 62 trabajadores por perfil así:

Figura 21. Participantes en las Mesas de Trabajo Construcción Plan de Desarrollo.



Fuente: Elaboración Propia

Los asistentes, debían replicar la metodología para que sus diferentes compañeros en las unidades funcionales diligenciaran el formulario, con la premisa de que, para no sesgar los resultados, solo podían participar los perfiles con más de un año de experiencia en el hospital.

Se obtuvieron finalmente 140 respuestas de trabajadores. Aunado a lo anterior se hicieron formularios para obtener la participación de los usuarios. Se hizo publicación en redes sociales en donde se explicó la metodología en vídeo y se publicó enlace de forms para el diligenciamiento del formulario.

Figura 22. Publicación en redes sociales enlace participación ciudadana.



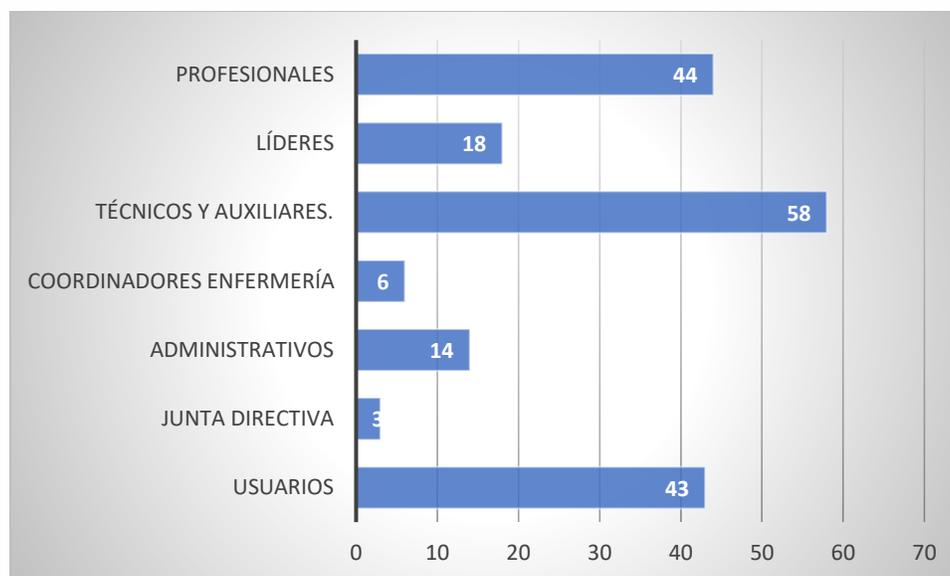
Fuente: (Hospital Regional de Monquirá, 2024)

Se recibieron 43 respuestas por parte de los usuarios en el período del 18 de junio al 10 de julio.

En igual sentido se creó formulario para que los miembros de Junta Directiva diligenciaran y participaran en la construcción del Plan de Desarrollo, obteniendo 3 respuestas.

En total entre trabajadores y usuarios se recibieron 186 respuestas, caracterizadas así:

Figura 23. Respuestas Recibidas en los formularios de Planeación estratégica participativa.



Fuente: Elaboración Propia

Los formularios se estructuran considerando las siguientes dimensiones, en consonancia con la metodología de diagnóstico organizacional propuesta por Khandwalla (1977) (citado en Álvarez Cámara & Reich Santiago, 2016). Esta metodología contempla variables situacionales, estratégicas, de desempeño, de comportamiento y estructurales, con el objetivo de identificar factores negativos y positivos que inciden en la cultura organizacional. De esta manera, se busca identificar fortalezas y debilidades desde la perspectiva del cliente interno.

En este sentido, se adaptó la metodología de Khandwalla al contexto organizacional con el objetivo de estructurar formularios para cada perfil laboral, independientemente de su nivel de formación académica, y de recopilar información homogénea. Para ello, se plantearon las siguientes dimensiones en los formularios:

Tabla 52. Dimensiones estratégicas de los Formularios

Dimensión Khandwalla	Dimensión en Formulario	Propósito
De comportamiento y situacionales	Autorreconocimiento	Busca identificar aspectos culturales de reconocimiento que permita identificar aquellos

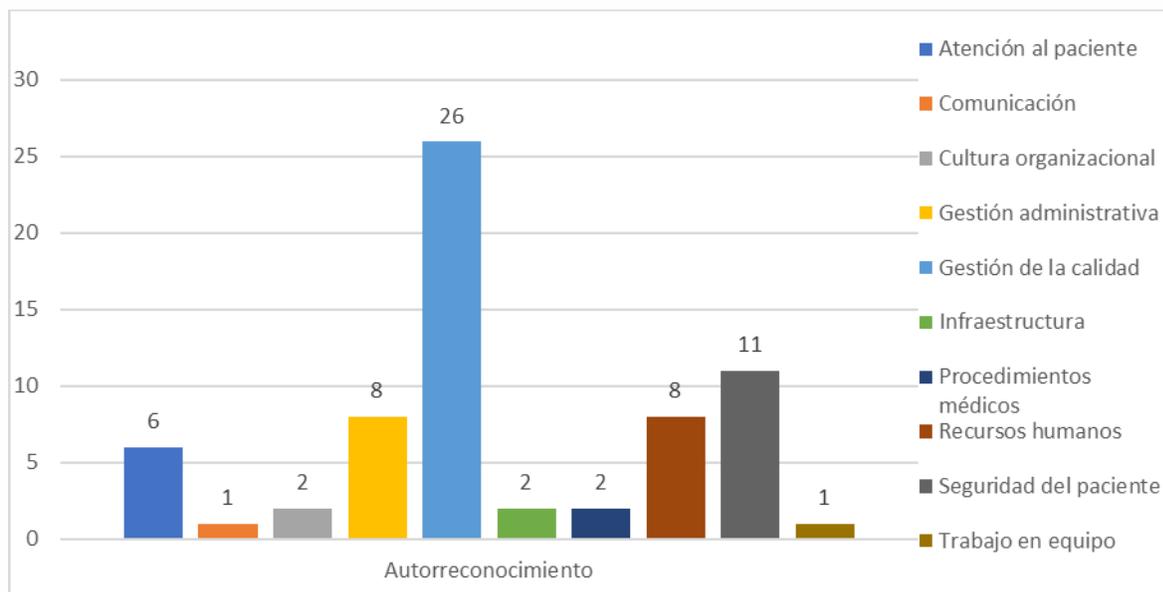
Dimensión Khandwalla	Dimensión en Formulario	Propósito
		aspectos que generan sentido de pertenencia, así como debilidades a nivel situacional.
Estructurales	Prestación de servicios	Busca identificar aspectos sobre la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud que oferta el hospital. Permite identificar variables asociadas a la prestación del servicio
De desempeño	Enfoque funcional	Busca identificar aspectos funcionales relacionados con el desempeño organizacional en ámbito cultural y orientado hacia aspectos blandos que pueden afectar las variables de desempeño.
Estructurales	Gestión administrativa (Transversal)	Busca identificar aspectos de la gestión administrativa y financiera que funcionan como procesos de apoyo de manera transversal para la adecuada prestación de servicios.
Comportamiento	Proyección Usuarios	Este componente solo se aplicó para el formulario de los usuarios, en donde se buscaba identificar las perspectivas y necesidades de los usuarios frente a la prestación de servicios de salud en el mediano plazo.
Estratégicas	Fortalezas y Debilidades	Se busca identificar de manera explícita las fortalezas y debilidades en cada formulario desde una perspectiva estratégica

Fuente: Elaboración Propia

A continuación, se presenta los resultados obtenidos en cada uno de los formularios, mostrando las respuestas consolidadas en categorías por practicidad de visualización y posterior consolidación. Para poder visualizar el compendio de respuestas por formulario se debe remitir al anexo denominado “Respuestas por Formulario Plan de Desarrollo”

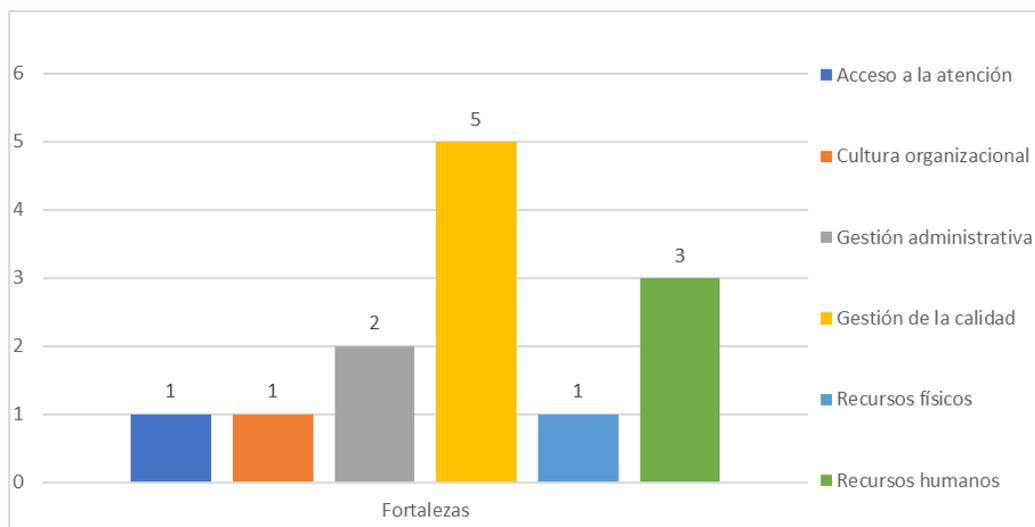
4.1.1. Coordinadores de Enfermería

Figura 24. Autorreconocimiento Coordinadores de enfermería



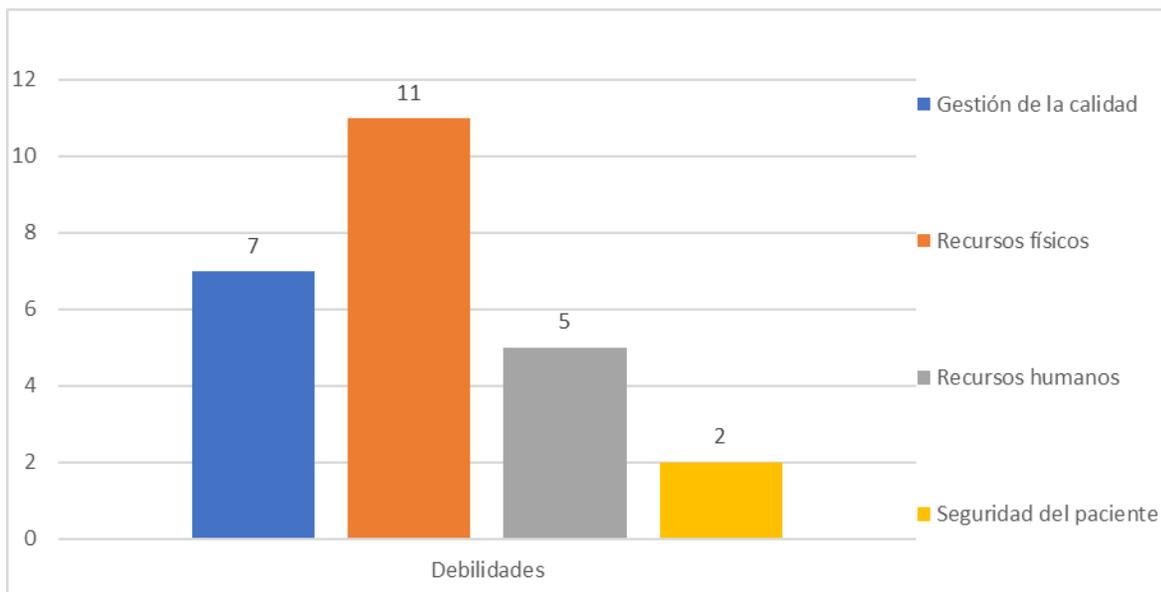
Fuente: Elaboración Propia

Figura 25. Fortalezas (Funcional) Coordinadores de enfermería



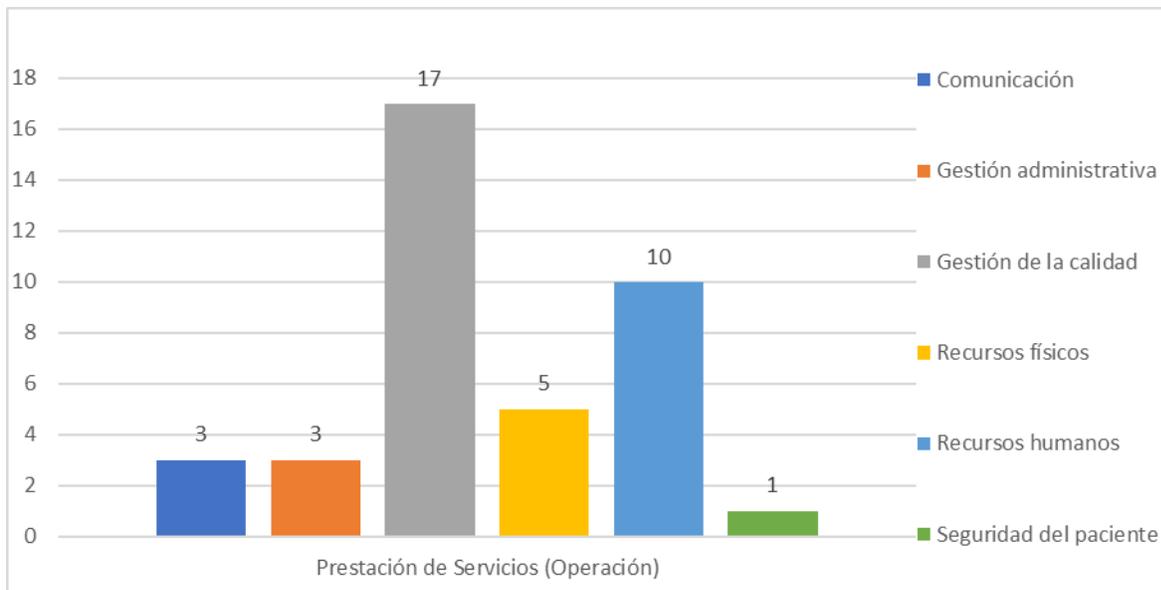
Fuente: Elaboración Propia

Figura 26. Debilidades (Funcional) coordinadores de enfermería



Fuente: Elaboración Propia

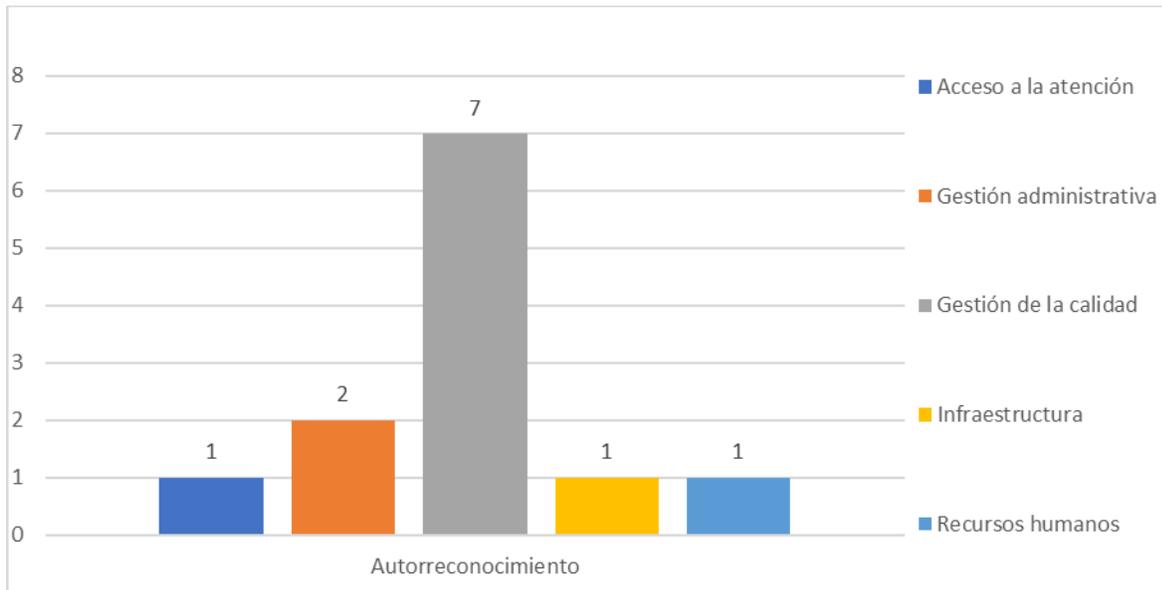
Figura 27. Prestación de Servicios (Operación) coordinadores de enfermería.



Fuente: Elaboración Propia

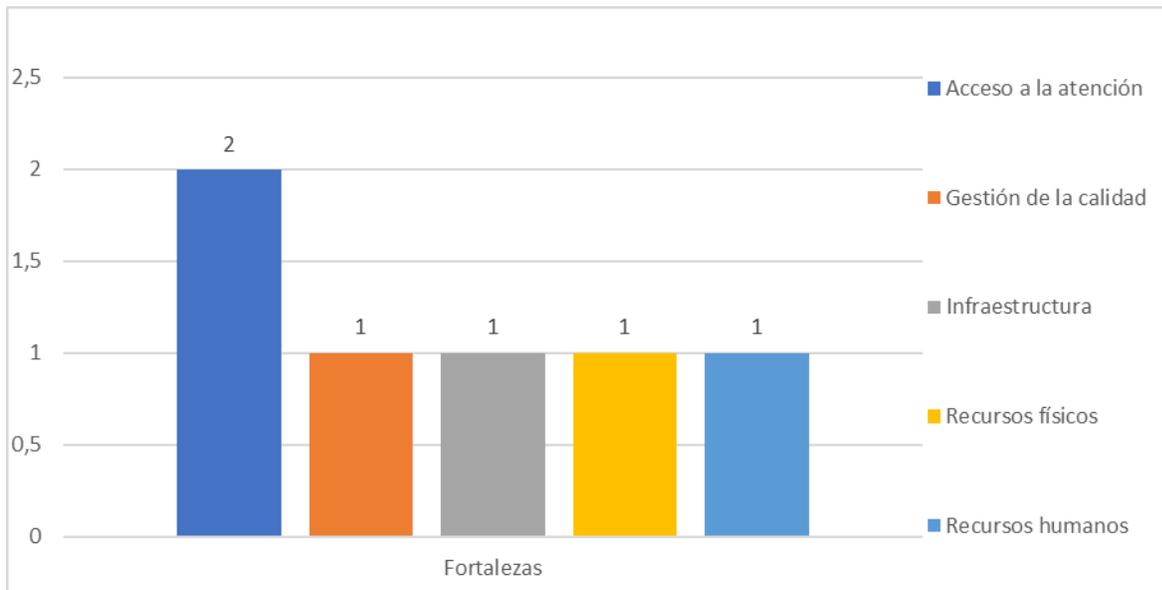
4.1.2. Junta Directiva

Figura 28. Autorreconocimiento Junta Directiva



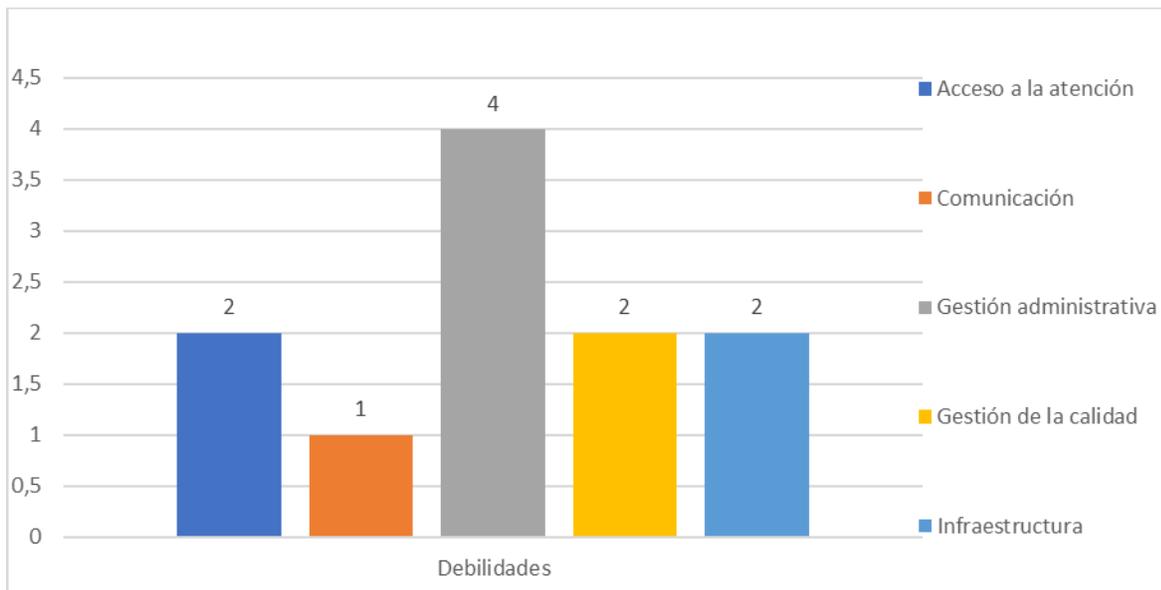
Fuente: Elaboración Propia

Figura 29. Fortalezas (Funcional) Junta Directiva



Fuente: Elaboración Propia

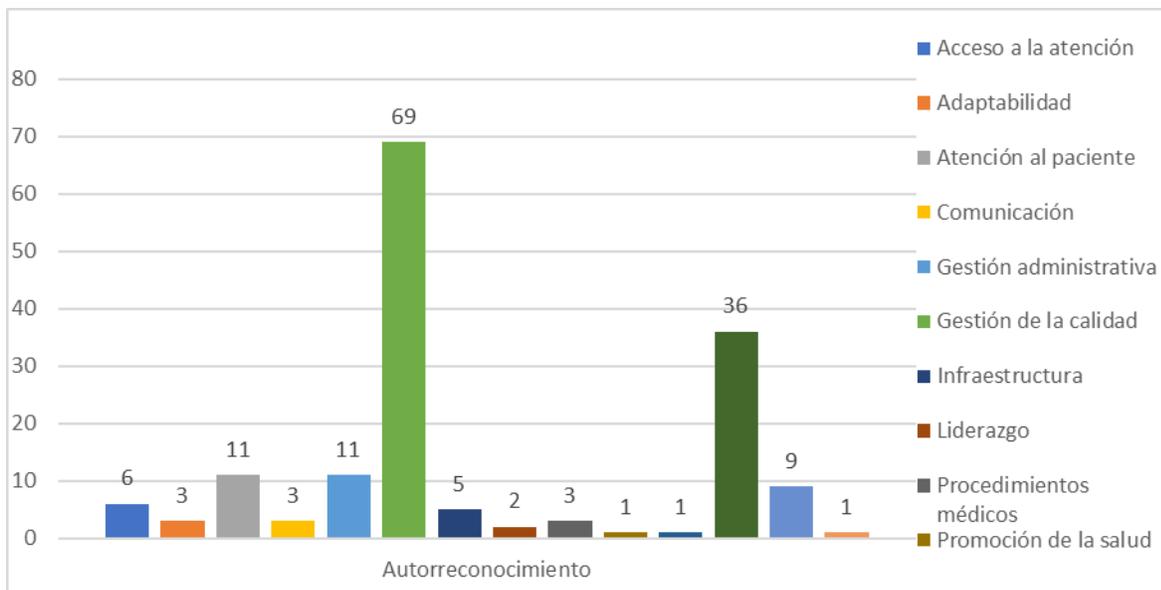
Figura 30. Debilidades (Funcional) Junta Directiva



Fuente: Elaboración Propia

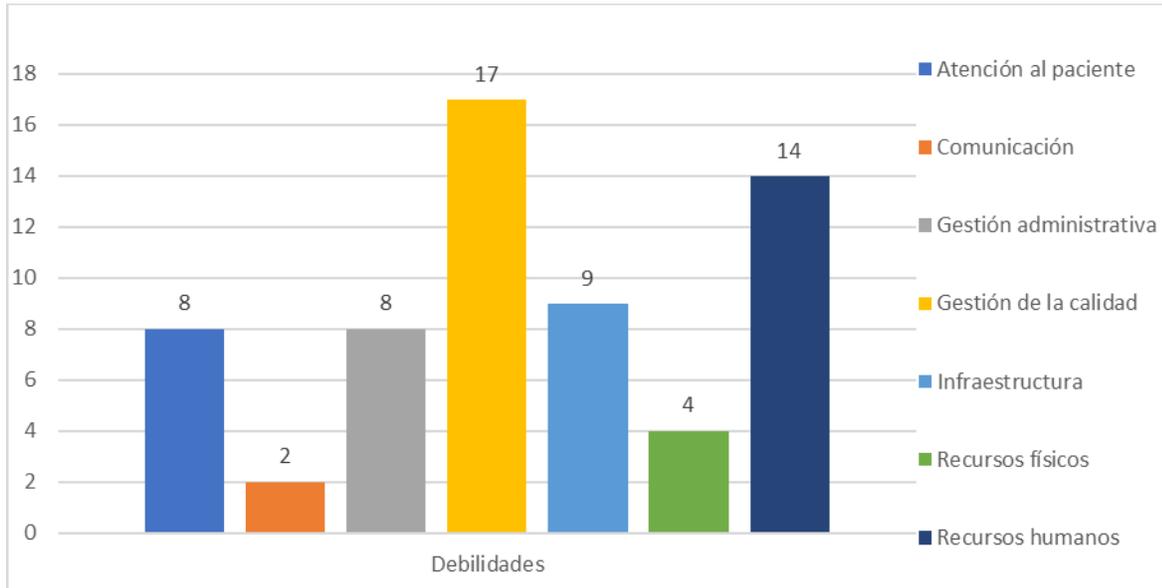
4.1.3. Formulario Líder Unidad Funcional

Figura 31. Autorreconocimiento (Cultura) Líderes



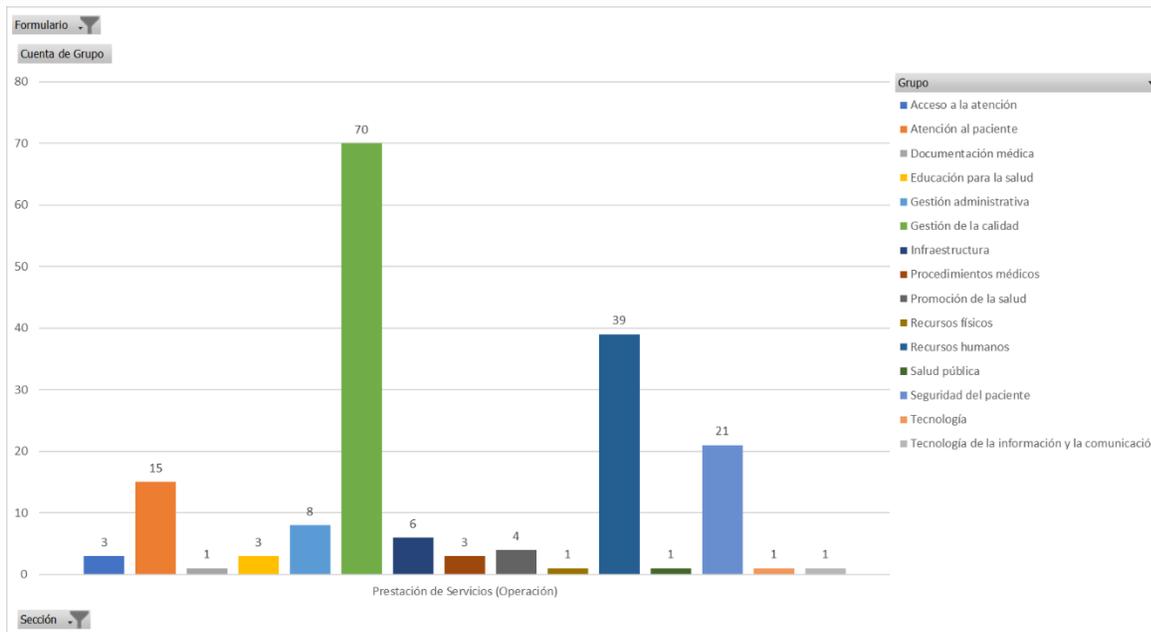
Fuente: Elaboración Propia

Figura 32. Debilidades (Funcional) Líderes



Fuente: Elaboración Propia

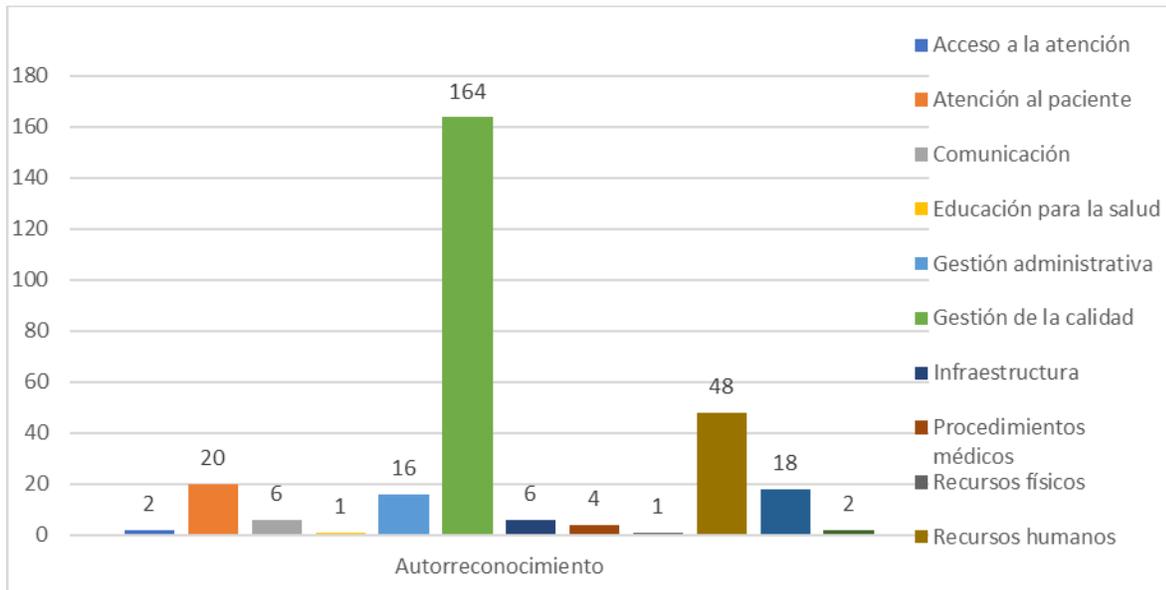
Figura 33. Prestación de servicios (Operación) Líderes



Fuente: Elaboración Propia

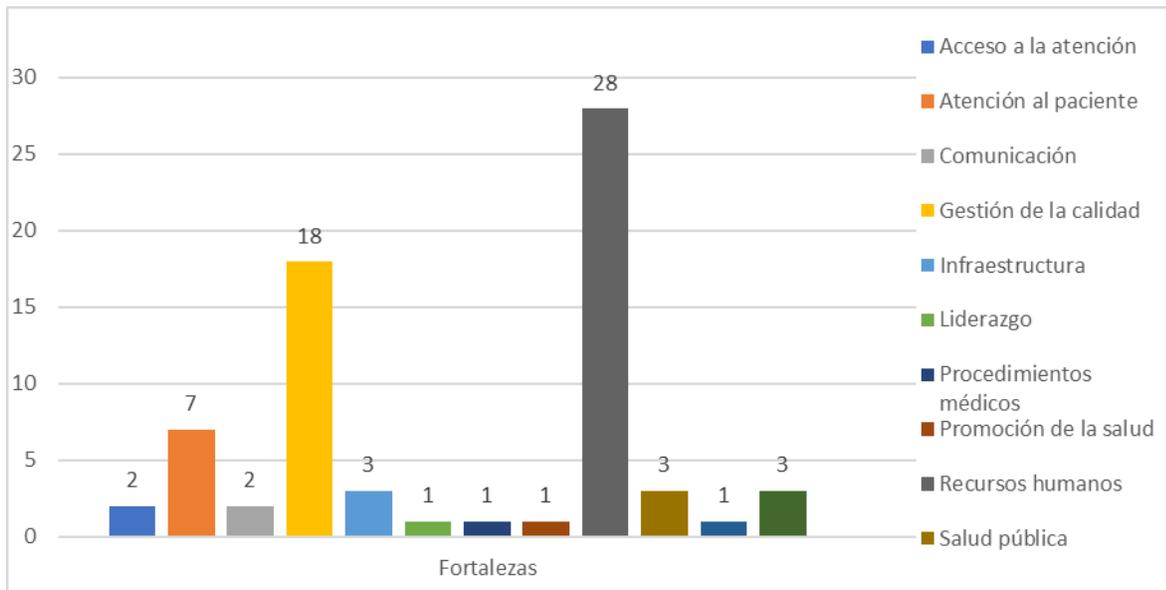
4.1.4. Formulario Profesionales

Figura 34. Autorreconocimiento Profesionales



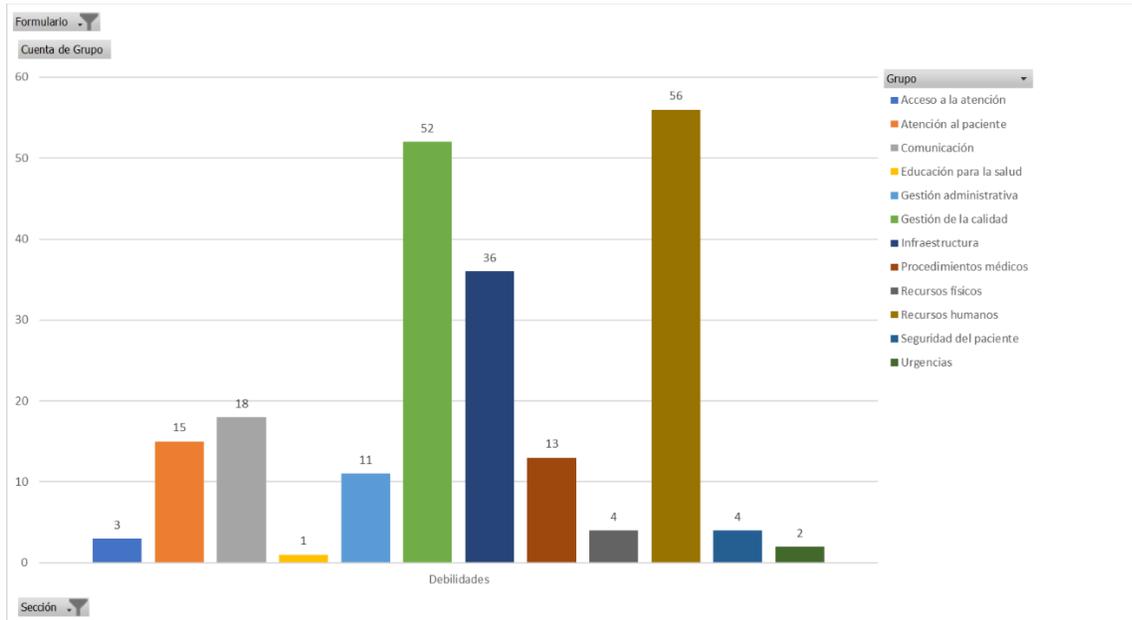
Fuente: Elaboración Propia

Figura 35. Fortalezas (Funcional) Profesionales



Fuente: Elaboración Propia

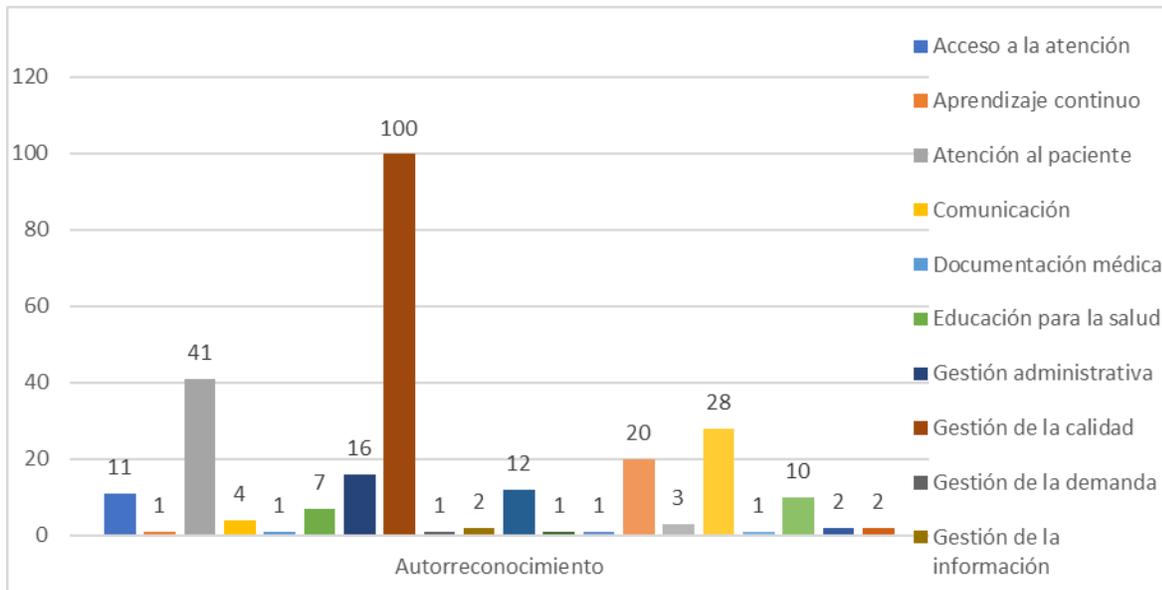
Figura 36. Debilidades (Funcional) Profesionales



Fuente: Elaboración Propia

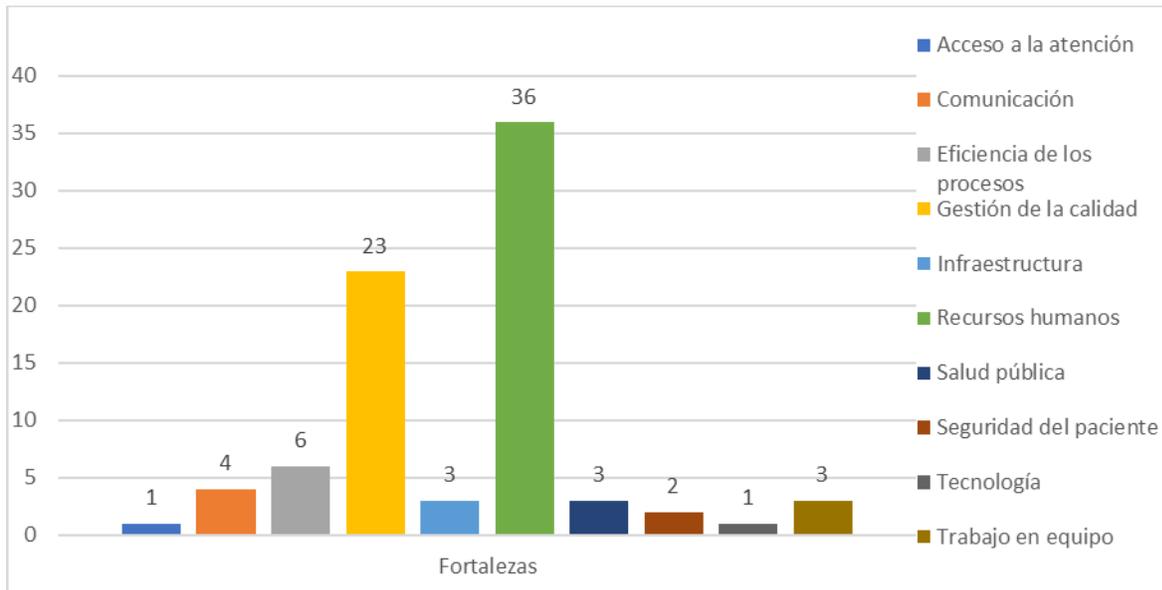
4.1.5. Formulario Técnicos Auxiliares

Figura 37. Autorreconocimiento Técnicos y Auxiliares



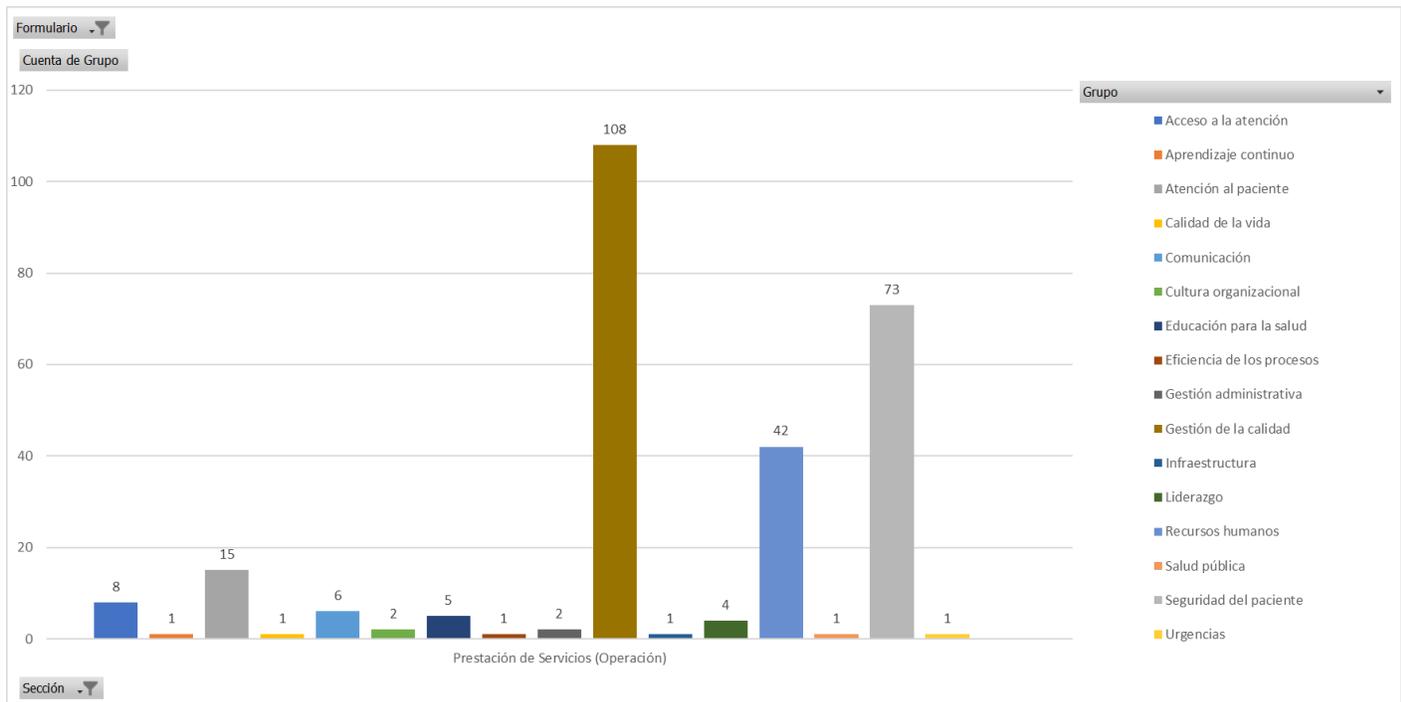
Fuente: Elaboración Propia

Figura 38. Fortalezas Técnicas y Auxiliares



Fuente: Elaboración Propia

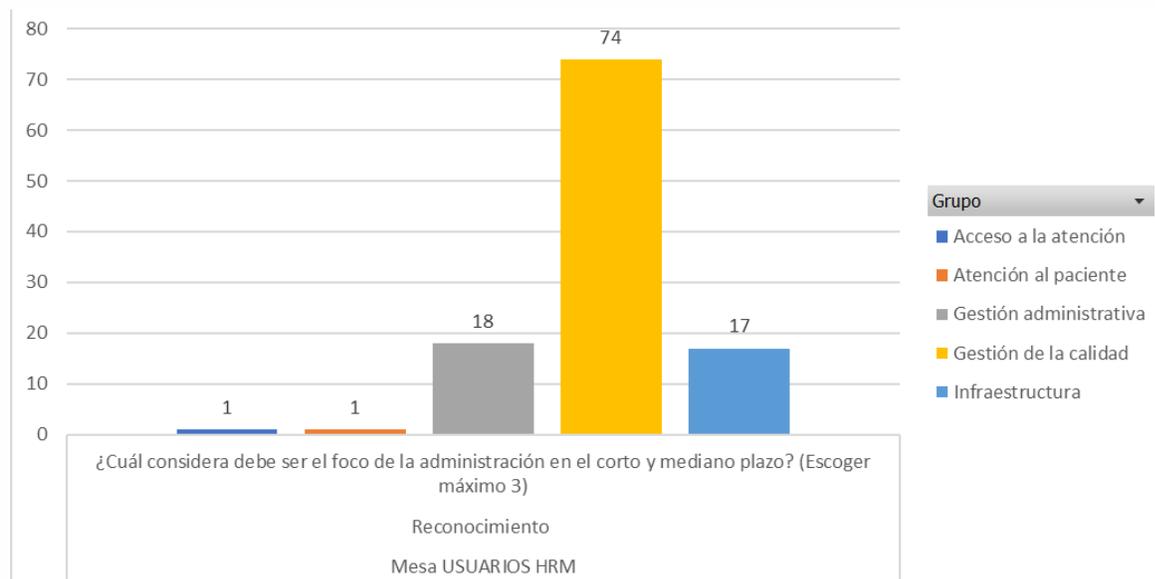
Figura 39. Prestación de servicios (Operación) Técnicos y Auxiliares.



Fuente: Elaboración Propia

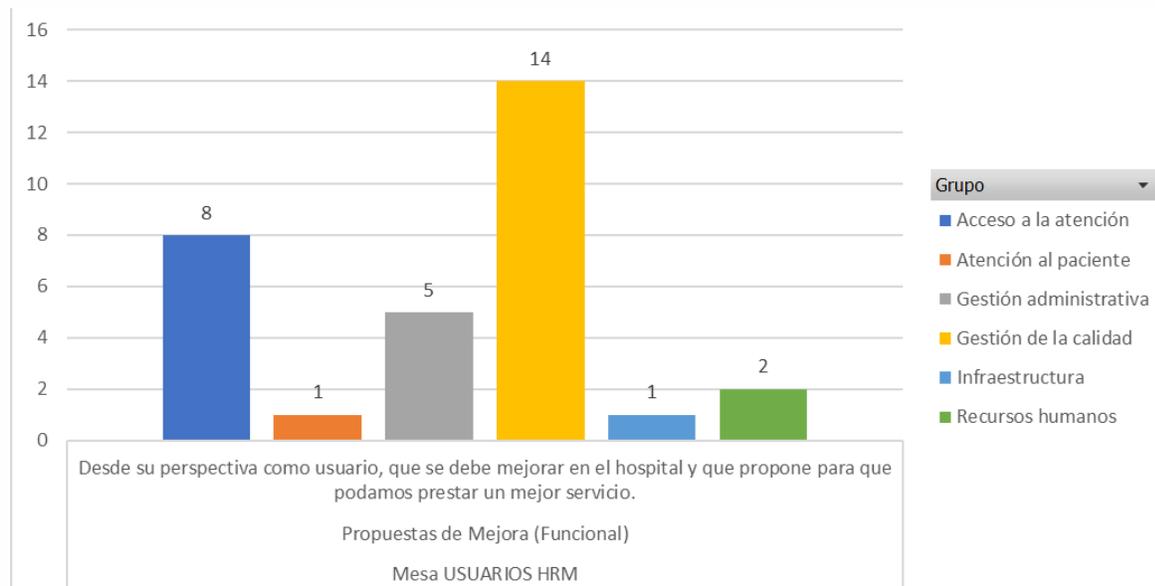
4.1.6. Formulario Usuarios HRM

Figura 40. Proyección usuarios



Fuente: Elaboración Propia

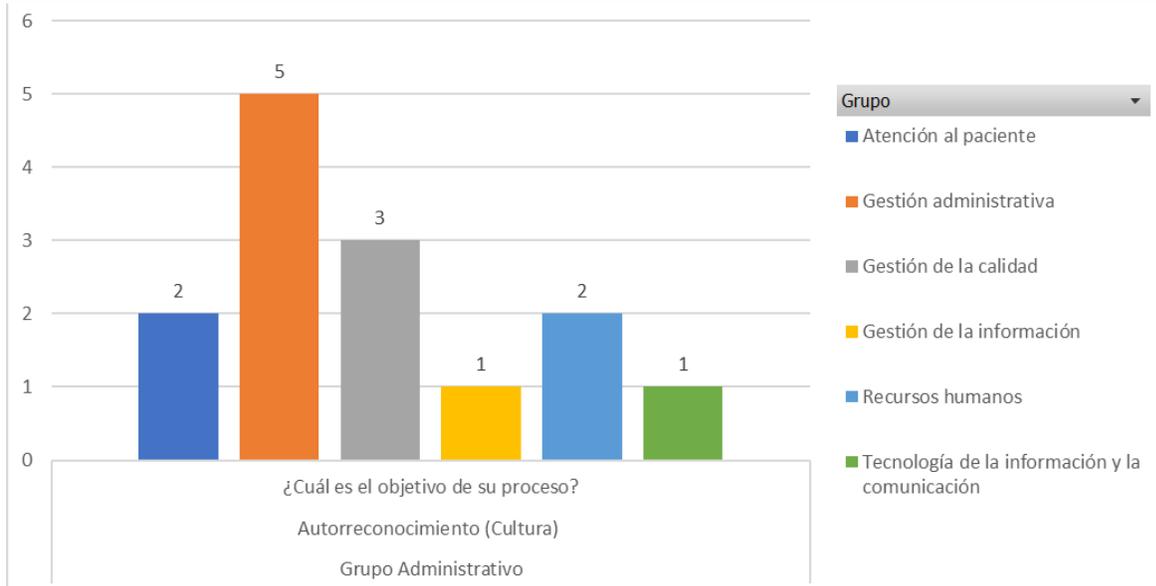
Figura 41. Propuestas de Mejora (Funcional):



Fuente: Elaboración Propia

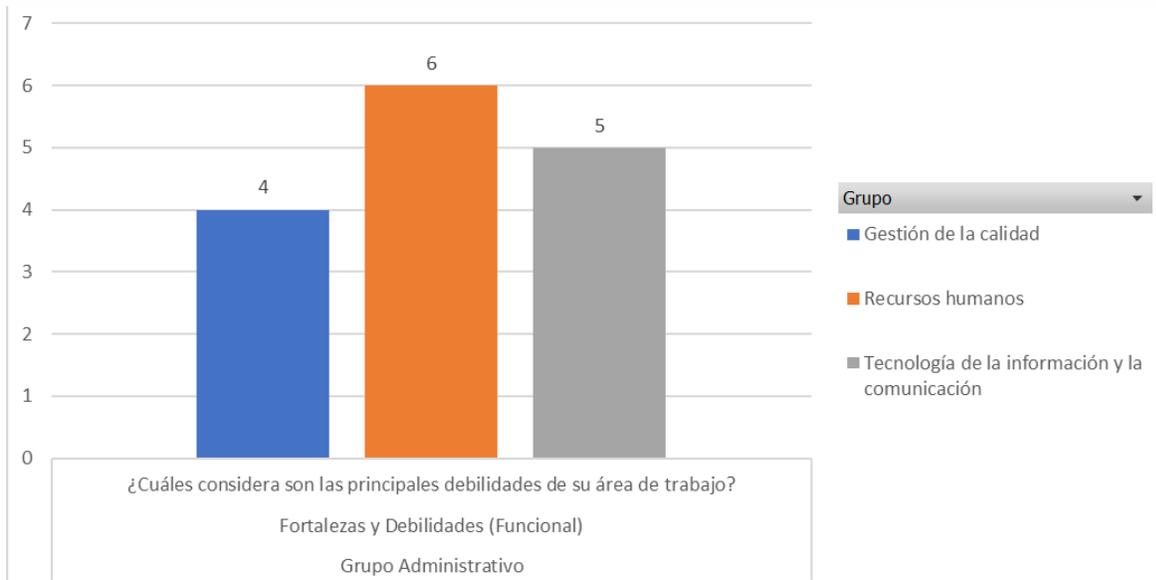
4.1.7. Formulario Grupo Administrativo

Figura 42. Autorreconocimiento (Cultura):



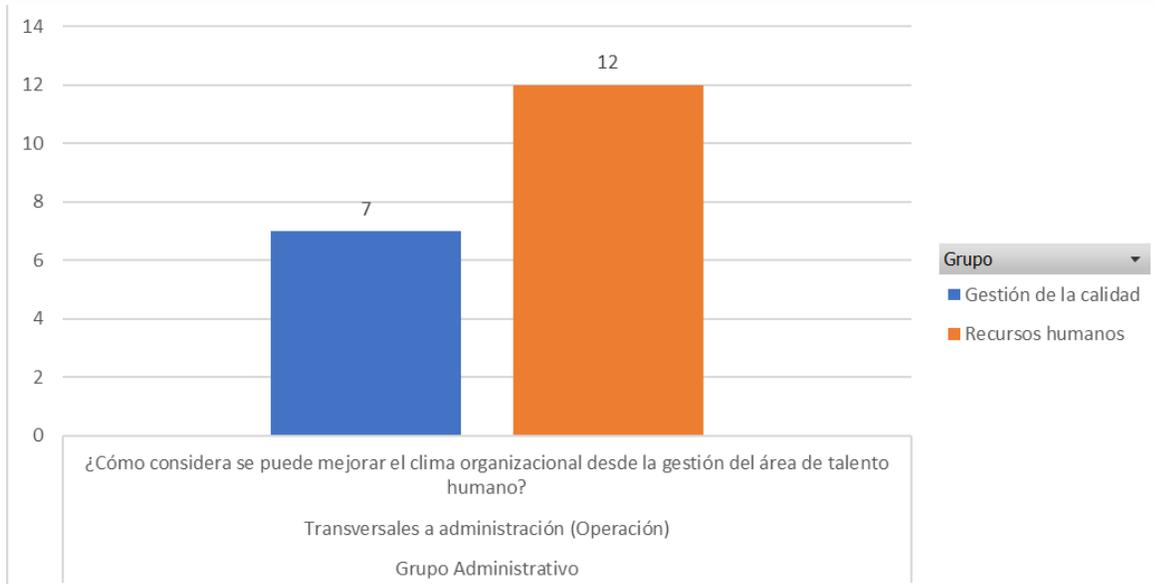
Fuente: Elaboración Propia

Figura 43. Debilidades (Funcional):



Fuente: Elaboración Propia

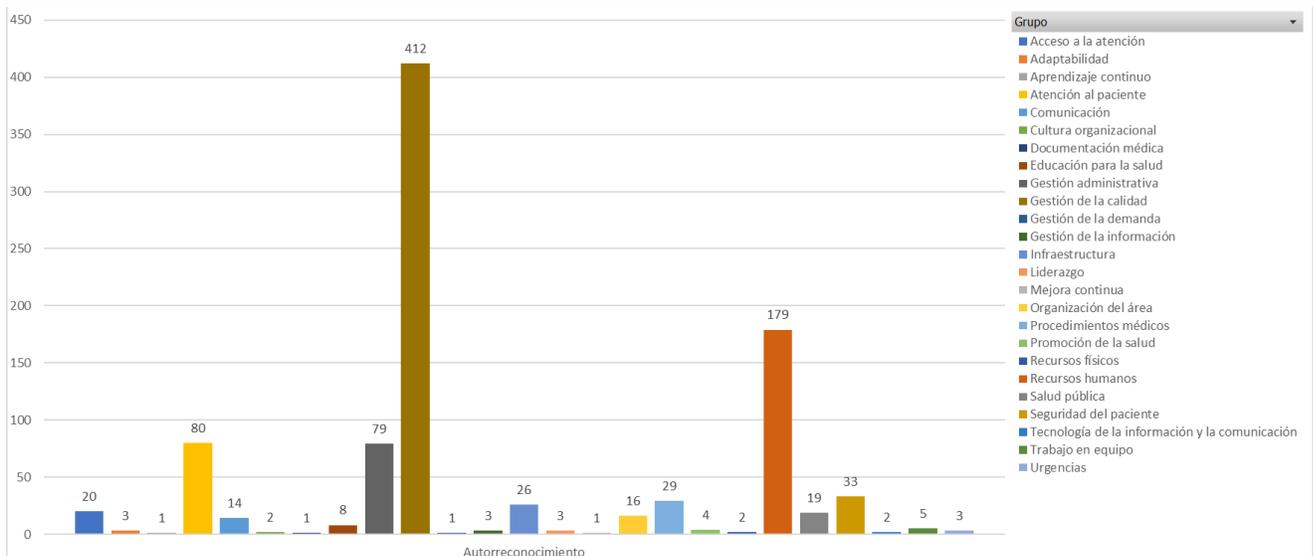
Figura 44. Transversales a administración (Operación):



Fuente: Elaboración Propia

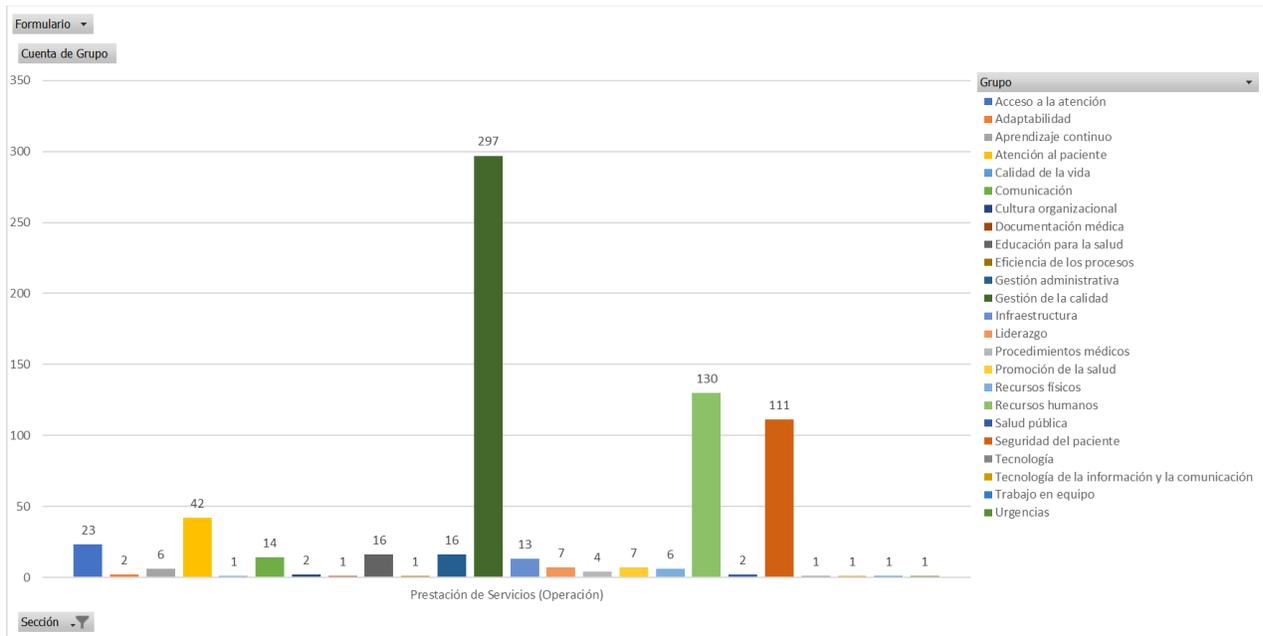
4.1.8. Resultados Consolidados por Dimensión

Figura 45. Autorreconocimiento



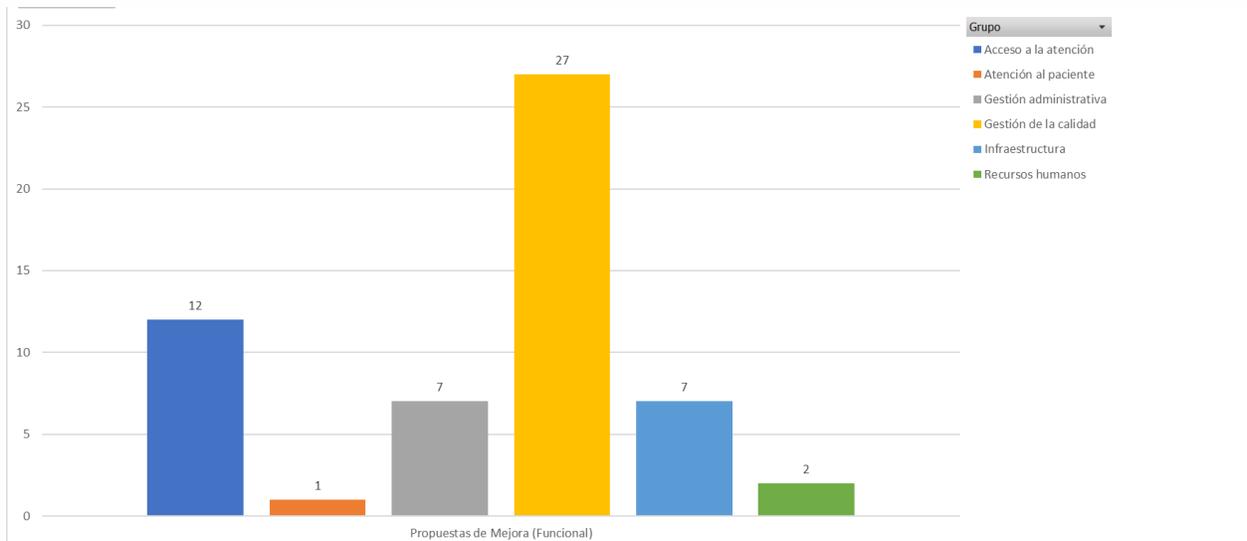
Fuente: Elaboración Propia

Figura 46. Prestación de Servicios:



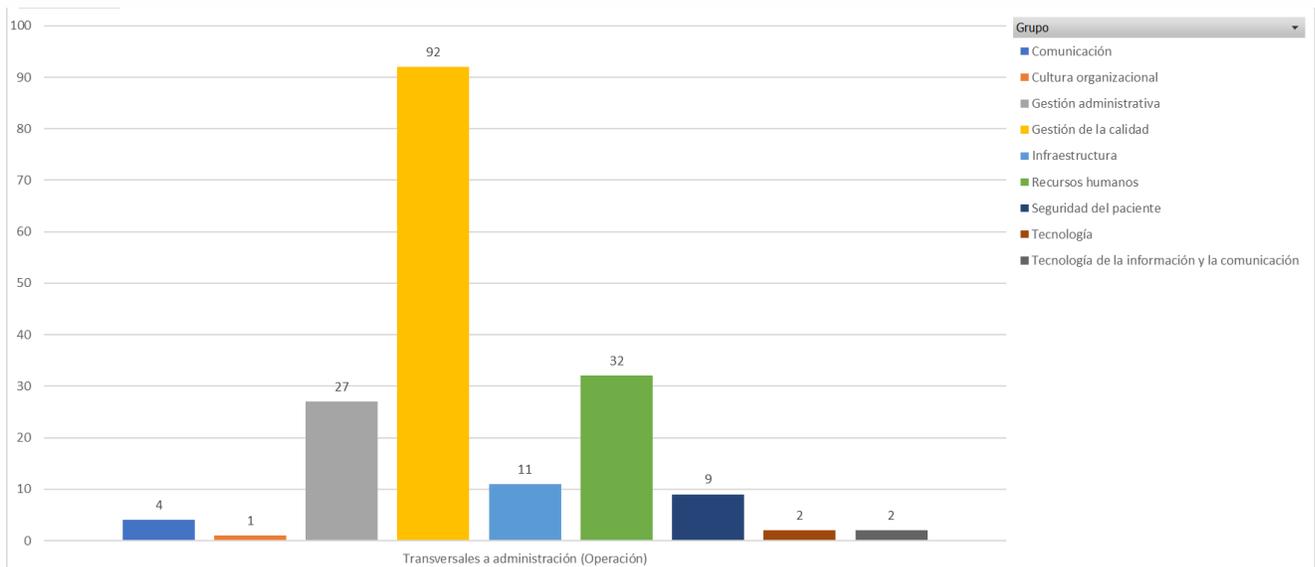
Fuente: Elaboración Propia

Figura 47. Propuestas de Mejora



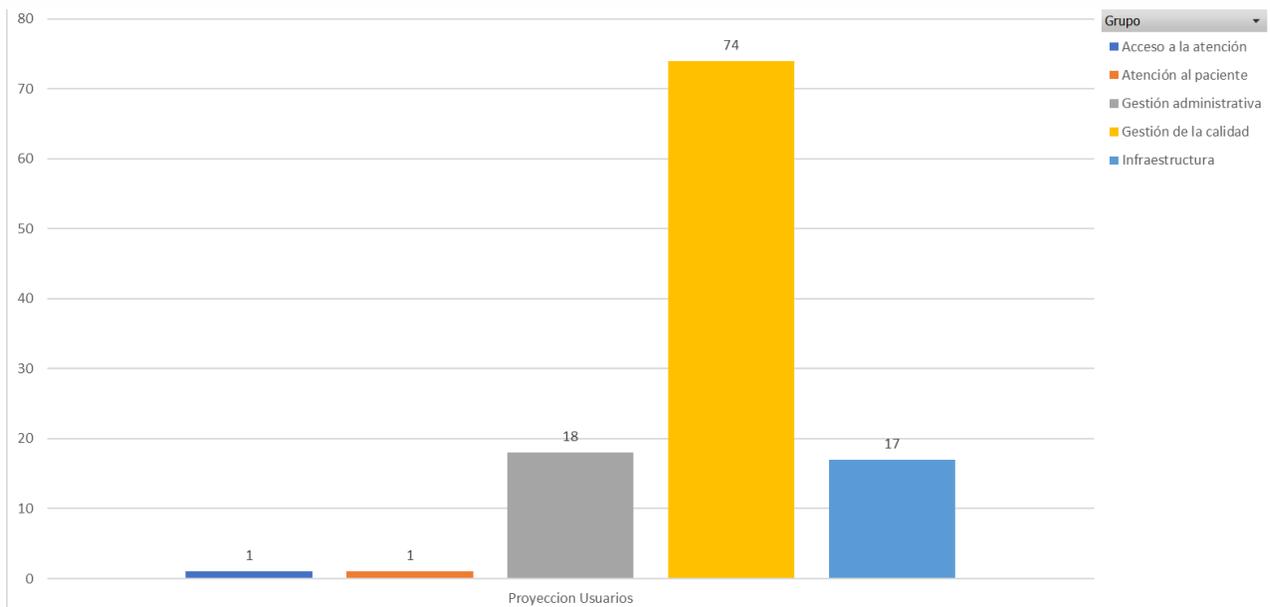
Fuente: Elaboración Propia

Figura 48. Transversales a administración:



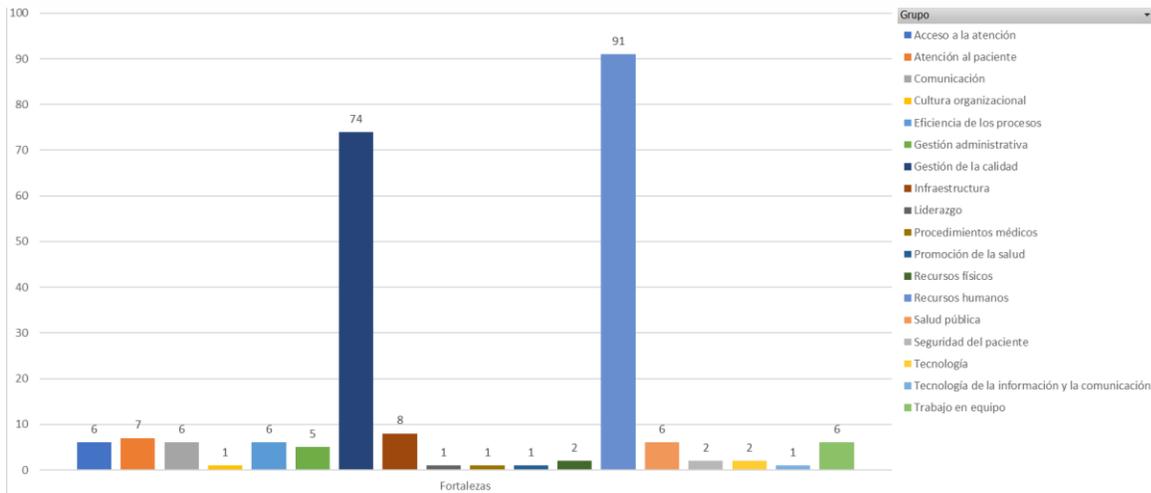
Fuente: Elaboración Propia

Figura 49. Proyección Usuarios



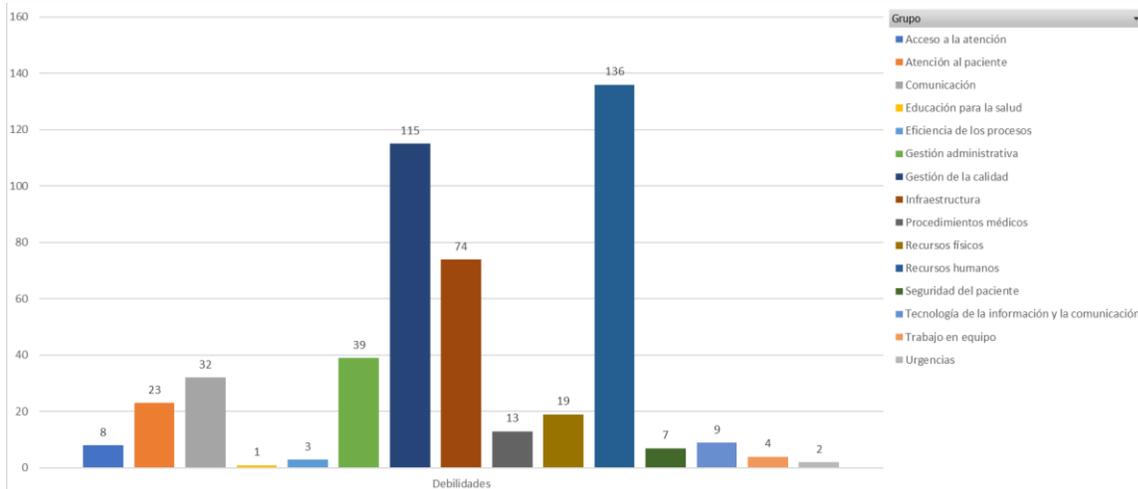
Fuente: Elaboración Propia

Figura 50. Fortalezas



Fuente: Elaboración Propia

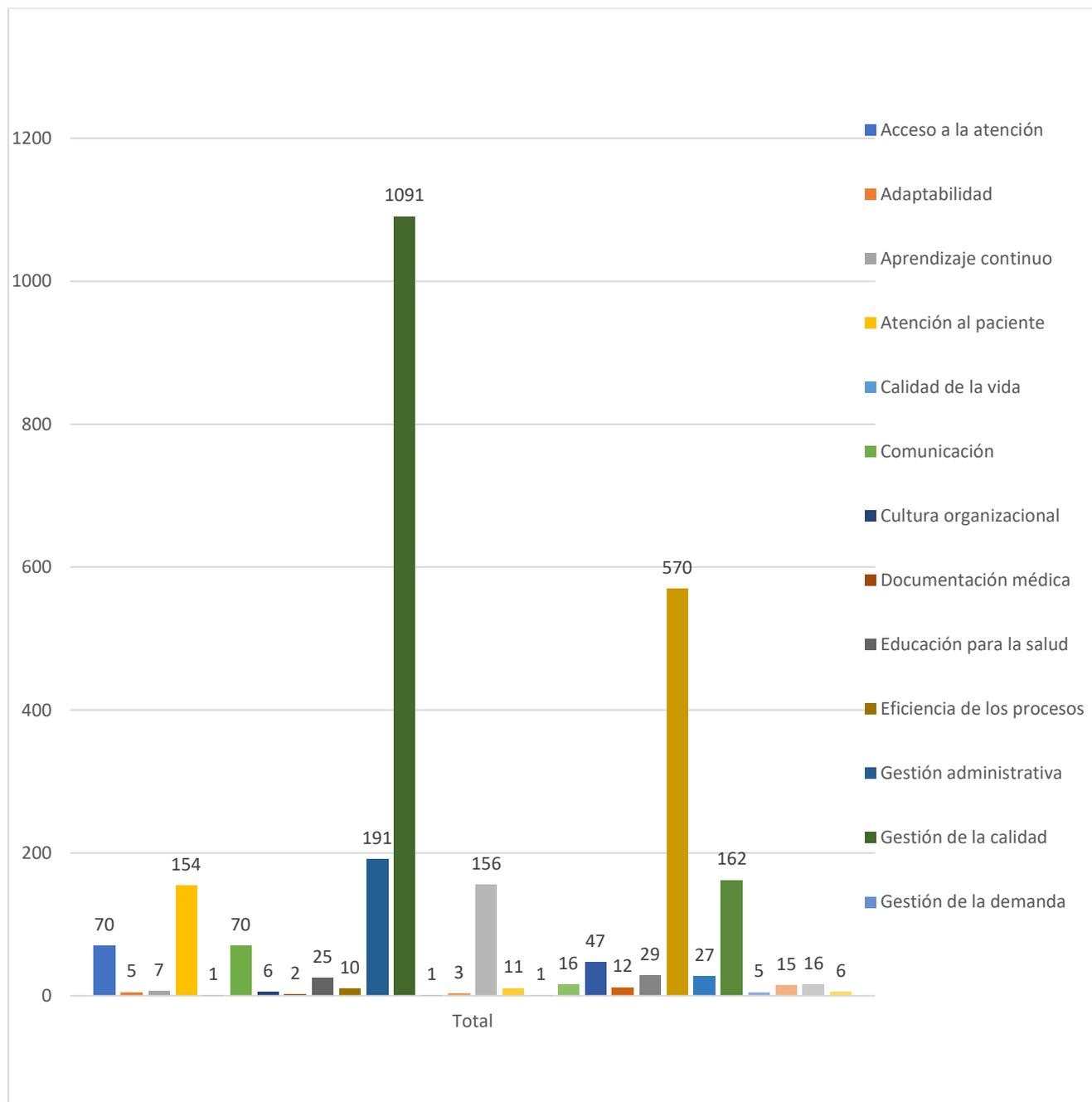
Figura 51. Debilidades



Fuente: Elaboración Propia

4.1.9. Consolidado General

Figura 52. Consolidado General



Fuente: Elaboración Propia

Luego de hacer el análisis de las respuestas y su respectiva agrupación por categorías por cada dimensión y consolidado general se obtuvieron unas categorías con mayor frecuencia de respuesta en todos los formularios

Tabla 53. Identificación de Fortalezas y Debilidades a partir del diagnóstico cultural

Categoría	Fortalezas	Debilidades
Gestión de la Calidad	Producción de más y mejores servicios	Ausencia de puntos de control en procesos clave
	Conciencia de la Acreditación	Bajo nivel de recaudo en comparación con la producción
	Formalización Laboral.	Procedimientos no están claros ni definidos en algunos procesos.
	El proceso de seguridad del paciente se ha fortalecido en los últimos años estableciendo cultura y procesos y protocolos claros y periódicos que se reflejan en la mejora continua.	Se carecen de cultura de mejoramiento con enfoque preventivo.
	Los servicios de hemodinamia y Resonancia Nuclear Magnética fortalecerán la prestación de servicios y el aumento de complejidad del hospital.	En ciertos procesos y funcionarios es necesario fortalecer la humanización en la prestación del servicio.
		Infraestructura Tecnológica deficiente en hardware
		En ciertas áreas se observa falta de sentido de pertinencia.
		Se deben establecer criterios claros de calidad para la mejora de los servicios
		Falta adherencia en los procesos, por ausencia de evaluación periódica.
		Ausencia de estudio reciente de cargas laborales por proceso.
		Ausencia de comunicación asertiva en varios procesos.
		Ausencia de comunicación entre unidades funcionales.
		Infraestructura inadecuada para la prestación de servicios de salud.
		No existen mecanismos para hacer seguimiento en tiempo real a las Historias Clínicas de los pacientes
	Procesos y procedimientos no documentos y/o desactualizados.	
	No existe estudio reciente de costos por unidad funcional.	
	Cardiología debería ser permanente	
	Se debe proyectar la prestación de servicios oncológicos	

Categoría	Fortalezas	Debilidades
Recursos humanos		No existen mecanismos claros para la selección de proveedores
		Se debe fortalecer la comunicación asertiva
		Se debe estructurar el plan de incentivos de acuerdo con el desempeño laboral
		Las capacitaciones deben responder a las necesidades de cada área.
		Establecer indicadores por proceso para coadyuvar a la medición del desempeño laboral.
		Se debe fortalecer el trabajo en equipo
		Se carece de estudio de cargas laborales en los servicios.
		Fortalecer los procesos de inducción y reinducción.
Seguridad del Paciente	Se cuenta con una cultura de reporte en aumento.	Se deben establecer de manera fáctica procedimientos para la atención de pacientes en condición de discapacidad y sus riesgos inherentes.
	Existe conciencia de seguridad del paciente en los servicios sin necesidad de enfoque policivo	Se debe mejorar la seguridad de la información con el fin de coadyuvar a la privacidad del paciente.
	Programa claro y con indicadores estratégicos que permiten la mejora continua	Se debe fortalecer los procesos de planeación en la adquisición de insumos y / o recursos necesarios para ejecutar el programa.
Gestión Administrativa		Se gasta mucho papel.
		Fortalecer los procesos de reciclaje y de gestión ambiental
		Se debe aunar esfuerzos por fortalecer la sostenibilidad financiera.
		Fortalecer proceso de autorizaciones que retrasa el de facturación.
		No se evidencia seguimiento a los riesgos para contar con enfoque preventivo.
Infraestructura		Es necesario fortalecer la infraestructura tecnológica en temas de hardware.
		La capacidad instalada debe aumentar, se presenta constante sobreocupación en los servicios.
		Fortalecer el programa de mantenimiento hospitalario con un enfoque más preventivo, ejecutando los mantenimientos oportunamente para no afectar la prestación de servicios.
		Reestructurar el servicio de urgencias, constante sobreocupación y espacios que no permiten brindar un servicio humanizado.
		Se debe contar prioritariamente con una

Categoría	Fortalezas	Debilidades
		unidad de cuidado intensivo neonatal.
		Falta dotación y espacios para brindar un trato humanizado a los pacientes y aún con los trabajadores
Atención al Paciente	Talento humano altamente capacitado y con calidad técnica y científica.	Fortalecer los procesos de humanización.
		Se deben estructurar cargas laborales para medir la cantidad de personal necesario según la producción del hospital.
		Mejorar la gestión de los ingresos en urgencias.

Fuente: Elaboración Propia

En términos generales, más allá de las fortalezas y debilidades identificadas, se observaron asimetrías en la percepción del trabajo en equipo entre los diferentes niveles del personal. Mientras que el nivel técnico y auxiliar manifiesta una percepción favorable del trabajo en equipo, el nivel profesional evidencia la necesidad de fortalecer este aspecto.

En general los trabajadores reconocen la acreditación en salud como un componente claro en el cual se debe orientar la administración, así como se muestra un reconocimiento importante de lo que representa este proceso.

La formalización laboral es reconocida de manera cultural como un proceso favorable tanto en la motivación de los trabajadores, como en la calidad en la prestación de servicios.

Los trabajadores reconocen la humanización y la entienden en el marco de la política institucional, pero reconocen que en los servicios es un aspecto sobre el cual se debe trabajar.

Se observa que los trabajadores no tienen claro los indicadores asociados a su unidad funcional para la medición de desempeño y como parámetro de mejora continua y por su ende se carece del reconocimiento de Indicadores Clave de Gestión (KPI) por sus siglas en inglés.

4.2. Funcional

4.2.1. Indicadores de Gestión Hospitalaria SIHO

Tabla 54. Indicadores de Producción

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS					
Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
Total de egresos	3.806	6.974	7.992	12.102	217,97%
Días Camas Ocupados	11037	18063	21419	30.588	177,14%
Porcentaje Ocupacional	79,34	90,81	100,57	209,03	163,46%
Promedio Días Estancia	2,9	2,59	2,68	2,45	-15,52%
Giro Cama	100,16	154,98	173,74	345,77	245,22%
Egresos UCI	185	771	903	1207	552,43%
Días camas ocupados UCI	1300	3741	3203	3150	142,31%
Porcentaje Ocupacional UCI	39%	79%	68%	66%	69,23%
Promedio días Estancia UCI	7,03	4,85	3,55	2,61	-62,87%
Consultas Electivas	40.500	42.742	73.262	92.270	127,83%
Consultas Md General electivas	26.952	25.800	36.329	41.510	54,01%
Consultas MD Especializada electivas	13.548	16.942	36.933	50.760	274,67%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	20.515	25.396	32.636	35.931	75,15%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	2.571	3.030	3.822	5.826	126,60%
Grupos 2-6	1.361	1.340	1.336	2.115	55,40%
Grupos 7-10	1.050	1.293	1.696	2.658	153,14%
Grupos 11-13	146	289	610	821	462,33%
Grupos 20-23	14	108	181	232	1557,14%

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS					
Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
Exámenes de laboratorio	103.780	197.492	264.983	356.283	243,31%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	19.368	27.868	36.724	57.099	194,81%
Producción Equivalente VUR	1.398.870	2.156.691	2.577.435	3.432.207	145,36%

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Tabla 55. Producción Consulta Especializada 2020-2023

ESPECIALIDAD	2020	2021	2022	2023	Crecimiento Porcentual (2023 vs 2020)
Medicina Interna	1.980	2.227	4.482	5.907	198,33%
Ginecobstetricia	1.840	2.301	4.633	6.327	243,86%
Cirugía general	1.405	1.257	2.531	2.399	70,75%
Pediatría	2.181	2.728	5.491	6.525	199,17%
Anestesia	553	692	1.392	1.927	248,46%
Cardiología Adultos	-	-	965	2.089	Servicio Nuevo
Cardiología Pediátrica	-	-	37	152	Servicio Nuevo
Fisiatría	-	-	638	882	Servicio Nuevo
Gastroenterología	-	322	649	887	Servicio Nuevo
Neurocirugía	-	-	858	831	Servicio Nuevo
Otorrinolaringología	-	645	1.298	1.604	Servicio Nuevo
Psiquiatría	-	571	1.149	1.590	Servicio Nuevo
Urología	604	952	1.917	2.036	237,09%
Medicina familiar	-	1.839	3.702	5.939	Servicio Nuevo
Ortopedia	2.639	2.693	5.422	6.695	153,69%
Oftalmología	-	716	1.441	1.838	Servicio Nuevo
Dermatología	-	-	82	2.320	Servicio Nuevo
Neurología	-	-	-	626	Servicio Nuevo
CIRUGIA VASCULAR				186	Servicio Nuevo
TOTAL CONSULTA ESPECIALIZADA	13.548	16.942	36.933	50.760	274,67%

Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá, 2024)

Respecto a los datos de producción se observa un incremento sostenido en los últimos 4 años en todos los ítems tanto ambulatorios como hospitalarios, así como en salas de cirugía en donde se presentó un incremento del 126% en 2023 respecto a 2020, llamando al atención en el aumento de complejidad representando en incrementos del orden del 462% en los grupos 11 al 13 y del 1557% en los grupos 20 al 23, lo que representa el aumento de la complejidad.

Así mismo el indicador del giro cama denota la alta eficiencia en la gestión clínica de los servicios hospitalarios y el desarrollo de las estrategias asistenciales desarrolladas. Preocupa los altos índices de ocupación que pasaron del más del 100% en 2020 a 209% en 2023, lo que muestra que la infraestructura física es insuficiente para atender la actual demanda de servicios.

La Unidad de cuidados intensivos e intermedios habilitada durante la pandemia en 2020 en transitoriedad y ahora de manera permanente denota que es sostenible en el tiempo mostrando ocupaciones cercanas al 70%, así como un aumento sostenido de los egresos y días de cama ocupados aún en tiempos post pandemia.

Tabla 56. **CALIDAD DE ATENCIÓN** (Indicadores Resolución 256 del año 2016)

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento Porcentual (2023 vs 2020)
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	3,168	0,15	1,189	0,301	-90,50%
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,044	0,03	0,059	0,061	38,64%

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento Porcentual (2023 vs 2020)
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	2,747	2,101	0,395	0,629	-77,10%
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,027	0,021	0,004	0,006	-77,78%
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,831	2,572	2,363	2,14	16,88%
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	2,722	2,94	7,769	2,217	-18,55%
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	5,921	5,275	9,742	3,966	-33,02%
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,105	4,668	2,998	3,316	6,80%

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento Porcentual (2023 vs 2020)
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	2,392	5,961	7,419	3,989	66,76%
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,163	7,544	3,86	4,193	32,56%
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	3,115	4,943	7,838	5,472	75,67%
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	25,342	38,789	29,506	27,661	9,15%
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,918	0,897	0,994	0,994	8,28%

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Respecto a los indicadores de calidad en conformidad con el reporte 256, se observa que durante el cuatrienio se han mejorado los resultados clínicos asociados al área de urgencias. En lo que tiene que ver con la disminución de remisiones, reingresos y oportunidad en la atención de las urgencias clasificadas como triage 2, se ha logrado atenderlas en menos de 30 minutos.

La remisión de partos a mayores niveles de complejidad aumentó en gran medida, debido a la necesidad de contar con una unidad de cuidado intensivo neonatal para poder manejar la complejidad de ciertos neonatos.

La oportunidad en la asignación de citas por primera vez se ha mantenido controlada de acuerdo con las metas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, pese al aumento en la producción de estas

Tabla 57. *Planta De Personal*

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
Total Cargos Planta de Personal (Provisos)	22	23	22	39	77,27%
Empleados Públicos	14	15	14	11	-21,43%
Trabajadores Oficiales	0	0	0	0	
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	8	8	8	10	25,00%
Planta Temporal	0	0	0	18	

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

El aumento en la planta de personal en la vigencia 2023 obedece a la implementación de la primera fase del proyecto de formalización laboral.

Tabla 58. *Gasto Comprometido (Miles De Pesos Corrientes)*

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	15.763.827,64	26.184.026,16	35.857.112,61	58.525.785,34	271,27%
Gasto de Funcionamiento	13.475.219,01	19.438.841,41	28.063.336,58	41.869.887,77	210,72%
Gastos de Personal	11.292.508,22	16.280.018,90	23.348.119,59	34.206.979,52	202,92%
Gasto de Personal de Planta	1.969.497,06	2.166.588,46	2.232.450,01	2.925.236,09	48,53%
Servicios Personales Indirectos	9.323.011,16	14.113.430,44	21.115.669,57	31.281.743,43	235,53%
Gasto de Sueldos	1.099.093,64	1.315.690,26	1.359.462,34	1.809.407,54	64,63%
Gastos Generales	2.149.898,77	3.117.247,79	4.701.511,63	7.662.908,24	256,43%

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	2.288.608,63	6.242.184,75	6.729.487,23	11.048.050,78	382,74%
Otros Gastos	32.812,02	544.574,72	1.077.994,17	5.607.846,80	16990,83%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	3.197.250,30	2.492.565,67	1.742.502,24	3.327.878,47	4,09%
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	18.961.077,94	28.676.591,83	37.599.614,86	61.853.663,81	226,21%

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Tabla 59. **Ingresos Reconocidos (Miles De Pesos Corrientes)**

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	20.057.975,59	38.400.432,92	52.438.617,43	52.438.617,43	328,69%
Total Venta de Servicios	17.859.961,31	36.890.649,53	51.292.650,68	51.292.650,68	352,39%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0	0	
.....Régimen Subsidiado	10.648.244,42	20.674.339,65	31.225.905,74	31.225.905,74	360,43%
.....Régimen Contributivo	4.836.876,08	12.408.140,85	15.371.086,05	15.371.086,05	423,21%
Otras ventas de servicios	2.374.840,81	3.808.169,03	4.695.658,89	4.695.658,89	172,16%
Aportes	1.685.331,44	1.037.148,11	496.882,03	496.882,03	192,17%
Otros Ingresos	512.682,84	472.635,28	649.084,72	649.084,72	-48,32%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	4.978.379,11	7.710.450,77	17.270.862,92	17.270.862,92	522,93%
Ingreso Total Reconocido	25.036.354,70	46.110.883,68	69.709.480,34	69.709.480,34	367,31%

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

El incremento que se observa en la ejecución del presupuesto de gastos es coherente con los ingresos reconocidos, dado que los gastos incrementaron en un 226%, mientras que los ingresos reconocidos por concepto de venta de servicios de salud en un 352%, lo cual explica el aumento en el resultado del ejercicio y eficiencia operacional.

Tabla 60. **Ingresos Recaudados (Miles De Pesos Corrientes)**

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	11.953.648,01	19.525.542,83	17.140.202,31	26.117.963,33	118,49%
Total Venta de Servicios	9.755.639,88	18.053.729,51	15.994.235,56	21.043.647,91	115,71%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0	0	
.....Régimen Subsidiado	5.868.767,92	14.383.472,25	10.428.018,87	12.158.702	107,18%
.....Régimen Contributivo	2.527.959,34	2.734.493,93	4.753.562,40	6.432.907,80	154,47%
Otras ventas de servicios	1.358.912,62	935.763,33	812.654,30	2.452.038,12	80,44%
Aportes	1.685.331,44	999.178,04	496.882,03	4.809.358,30	185,37%
Otros Ingresos	512.676,69	472.635,28	649.084,72	264.957,12	-48,32%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	4.978.379,11	7.710.450,77	17.270.862,92	31.011.574,18	522,93%
Ingreso Total Recaudado	16.932.027,11	27.235.993,59	34.411.065,23	57.129.537,51	237,41%

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

En cuanto a los ingresos recaudados, se observa que la institución enfrenta un alto riesgo de liquidez. Si bien los ingresos reconocidos por la venta de servicios de salud experimentaron un aumento del 352%, el recaudo total (corriente más vigencia anterior) solo creció en un 237% en promedio, y el corriente en un 115%. Esta disparidad ha generado un déficit de liquidez, ya que la curva de recaudo no guarda correspondencia con el incremento en la venta de servicios de salud.

Sumando a lo anterior, la tabla 61 revela que el porcentaje de recaudos con reconocimiento ha disminuido drásticamente, pasando del 59% en 2020 a solo el 30%

en 2023. Esta preocupante tendencia evidencia el problema de liquidez que enfrenta la institución.

En la misma tabla, se observa que el recaudo corriente alcanzó un magro 26%, posicionando al hospital como el de menor recaudo en el departamento.

La tabla 62 muestra que en ninguna de las vigencias analizadas el hospital alcanzó el equilibrio presupuestal entre gastos y recaudos. Esto significa que, en cada período, la institución gastó más de lo que efectivamente recaudó.

La tabla 62 revela que la eficiencia en la operación del hospital es favorable. En términos de Unidades de Valor Relativo (UVR), el hospital presenta la mayor eficiencia del departamento.

La tabla 63 muestra un incremento acelerado de la cartera durante las cuatro vigencias analizadas. Entre 2020 y 2023, la cartera se ha incrementado en un 456%. Este alarmante aumento es consecuencia de la problemática de liquidez expuesta anteriormente.

Tabla 61. *Recaudados / Reconocimientos*

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
% de recaudos / reconocimientos	59,6	50,85	32,69	30,37	-49,04%
Total Venta de Servicios	54,62	48,94	31,18	26,04	-52,33%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda					
.....Régimen Subsidiado	55,11	69,57	33,4	24,8	-55,00%
.....Régimen Contributivo	52,26	22,04	30,93	25,42	-51,36%
Otras ventas de servicios	57,22	24,57	17,31	37,94	-33,69%
Aportes	100	96,34	100	97,67	-2,33%

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
Otros Ingresos	100	100	100	100	0,00%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100	100	100	100	0,00%

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Tabla 62. **Equilibrio Y Eficiencia**

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,32	1,61	1,85	1,89	43,18%
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,89	0,95	0,92	0,92	3,37%
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,27	1,47	1,46	1,47	15,75%
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,76	0,75	0,48	0,45	-40,79%
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	12.767,42	17.105,21	19.900,65	23.540,98	84,38%
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	11.268,97	11.907,61	13.499,01	15.418,05	36,82%
Gasto de personal por UVR (\$)	8.072,59	7.548,61	9.058,66	9.966,47	23,46%

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Tabla 63. **Cartera Deudores** (miles de pesos corrientes)

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
Total Cartera	11.888.665,56	33.560.129,05	39.731.259,89	66.157.301,67	456,47%
< 60 días	1.747.692,04	3.119.312,22	3.601.661,74	6.005.298,65	243,61%
61 a 360 días	5.875.460,30	21.908.079,70	27.643.167,21	47.943.781,87	716,00%
> 360 días	4.265.513,23	8.532.737,13	8.486.430,94	12.208.221,15	186,21%
Régimen Subsidiado	5.292.366,34	17.087.170,85	21.130.439,27	37.132.484,85	601,62%
< 60 días	1.039.460,39	1.729.301,19	2.278.039,92	3.691.891,99	255,17%
61 a 360 días	2.216.005,37	10.065.503,32	15.845.424,24	29.490.372,41	1230,79%
> 360 días	2.036.900,58	5.292.366,34	3.006.975,11	3.950.220,45	93,93%
Población Pobre No Asegurada	76.394,49	56.036,01	52.745,52	0	-100,00%
< 60 días	0	0	0	0	
61 a 360 días	72.798,22	0	0	0	-100,00%
> 360 días	3.596,26	56.036,01	52.745,52	0	-100,00%
Régimen Contributivo	4.075.130,36	11.713.703,93	11.912.590,12	20.354.193,23	399,47%
< 60 días	326.081,52	885.634,98	1.082.349,32	2.047.094,64	527,79%
61 a 360 días	2.217.644,76	8.758.289,88	8.324.844,25	14.776.760,74	566,33%
> 360 días	1.531.404,09	2.069.779,08	2.505.396,54	3.530.337,85	130,53%
SOAT ECAT	429.686,56	1.037.229,98	2.121.898,07	3.099.766,97	621,40%
< 60 días	60.495,50	85.201,62	100.985,40	61.780,85	2,12%
61 a 360 días	128.625,61	522.341,81	1.030.407,38	1.107.128,28	760,74%
> 360 días	240.565,45	429.686,56	990.505,29	1.930.857,85	702,63%
Otros Deudores	2.015.087,82	3.665.988,28	4.513.586,91	5.570.856,62	176,46%
< 60 días	321.654,64	419.174,44	140.287,10	204.531,18	-36,41%
61 a 360 días	1.240.386,34	2.561.944,69	2.442.491,35	2.569.520,45	107,15%
> 360 días	453.046,85	684.869,14	1.930.808,46	2.796.805	517,33%

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Tabla 64. **Cartera total con Glosas**

Subconcepto	2020	2023	% Diferencia
Hasta 60	1.747.692.036	6.005.298.654	244%
De 61 a 90	1.473.158.266	5.772.600.267	292%
De 91 a 180	1.479.791.680	14.285.412.704	865%
De 181 a 360	2.922.510.356	27.885.768.898	854%
Mayor 360	4.265.513.226	12.208.221.145	186%

Total Cartera Radicada	11.888.665.564	66.157.301.668	456%
Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	5.642.118.808	6.043.349.447	7%
Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	772.545.777	4.202.426.512	444%
Giro directo para abono a la cartera sector salud	0	0	
Giro para abono de facturación sin identificar	0	0	
Deterioro acumulado de cuentas por cobrar - Prestación de Servicios	3.024.506.220	7.744.391.078	156%

Fuente: Elaboración Propia con base en (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Tabla 65. Pasivos (miles de pesos corrientes)

Variable	2020	2021	2022	2023	Crecimiento %
TOTAL PASIVO	4.834.832,09	3.639.016,95	5.176.855,80	10.850.355,16	124,42%
...SERVICIOS PERSONALES	0	0	0	2.014.772,87	
Otros Acreedores	4.834.832,09	3.639.016,95	5.176.855,80	8.835.582,29	82,75%

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Tabla 66. Fortalezas y Debilidades Gestión Hospitalaria

Categoría	Fortalezas	Debilidades
Producción	Aumento acertado de la producción en respuesta a la demanda	Porcentaje ocupacional mayor al 200% que denota la falta de infraestructura para la adecuada prestación de servicios.
	Apertura de nuevas especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas.	Incremento acelerado de imágenes diagnósticas y exámenes de laboratorio que, no explicado por la misma proporción de incremento de la producción, lo cual amerita revisión de pertinencia en la solicitud de exámenes.
	Aumento de la complejidad en los grupos quirúrgicos	
	Apertura de nuevas especial	
	Unidad de cuidados intensivos e intermedios con excelentes resultados en salud.	
	Infraestructura nueva en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios.	
	Giro cama muy competitivo, el mejor comparado en el departamento.	
	Resiliencia para sbrir servicios en conformidad con las necesidades del perfil epidemiológico y en corto tiempo.	
Calidad	A pesar del aumento en la producción, se observa una disminución en las remisiones y reingresos en el servicio de urgencias, lo que demuestra una alta resolutivead.	Aumento en la remisión de partos, indica que se requiere la unidad de cuidado intensivo neonatal.
	Pese al aumento de la producción, las oportunidades se encuentran controladas en	

Categoría	Fortalezas	Debilidades
	conformidad con la Resolución 256	
	Aumento de la satisfacción de los usuarios, mediciones de acuerdo con los momentos de verdad.	
Planta de Personal	Formalización Laboral.	
Financieros	Aumento controlado de los gastos en conformidad con los ingresos	Recaudo corriente muy bajo, el más bajo del departamento. Puede generar problemas de liquidez en el corto plazo.
	Eficiencia en la producción de servicios de salud referente a UVR. Eficiencia más alta en el departamento.	Deterioro de las cifras de recaudo con reconocimientos, disminuyeron en un 50% comparando 2023 con 2020.
		En ninguna de las últimas 4 vigencias la entidad logró equilibrio presupuestal con recaudo, lo que indica que gastó más de lo que recaudó.
		Incremento acelerado de la cartera, mientras los ingresos aumentaron en promedio en un 350%, la cartera incrementó en más de un 450%, lo que denota falta de gestión de cartera corriente
		La cartera con el régimen subsidiado incrementó en más de un 600%
		Incremento de la glosa en un 444% comparado 2023 vs 2020
		Incremento del deterioro por concepto de cuentas por cobrar de un 156%
		Incremento del pasivo en un 124%

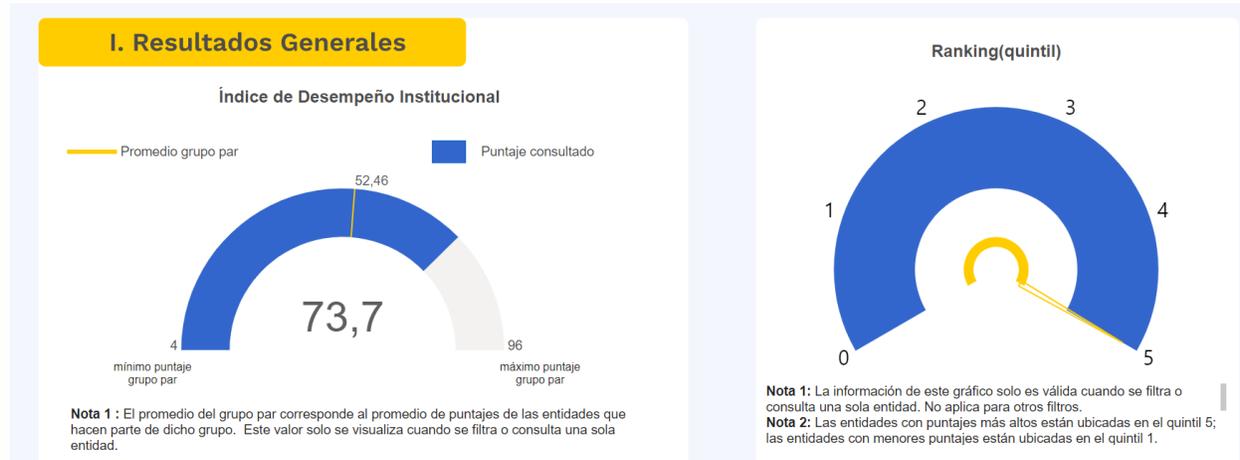
Fuente: Elaboración Propia

4.2.2. Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

El resultado actual corresponde a la evaluación realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en el año 2022. Los resultados del año 2023 fueron reportados el pasado mes de mayo y se encuentran en proceso de consolidación por parte del DAFP. Según el cronograma establecido, se emitirán en agosto del presente año.

Los resultados de la vigencia 2022 son:

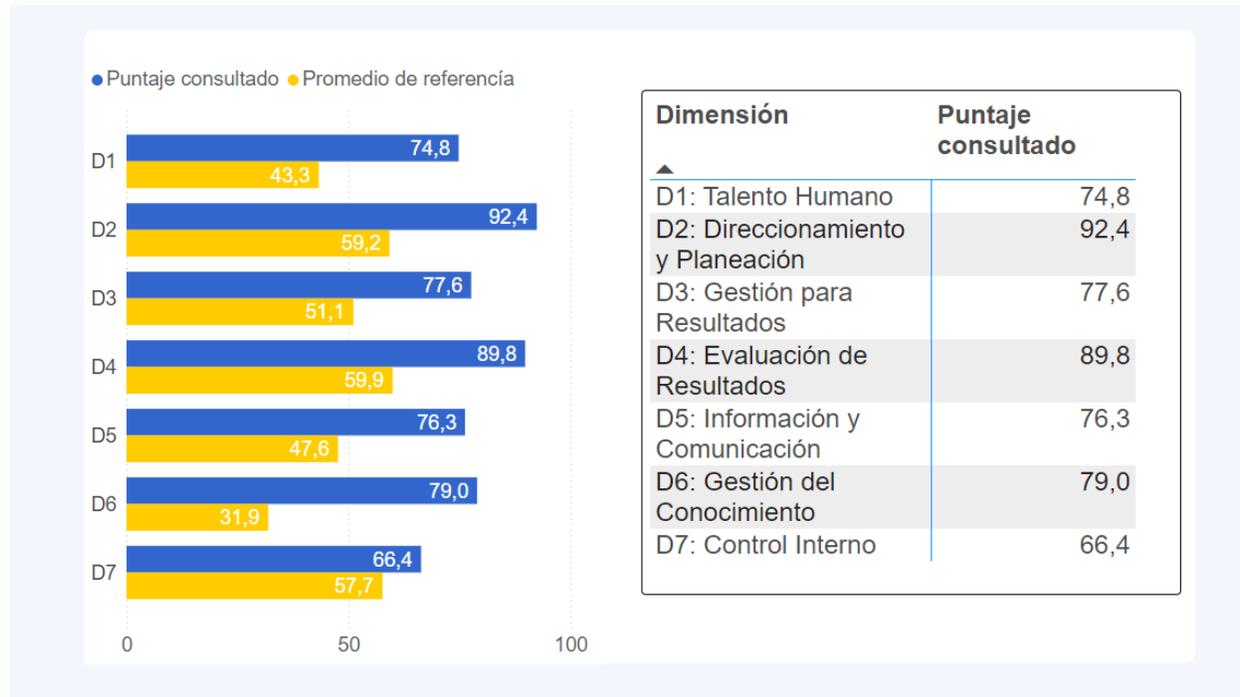
Figura 53. Índice de Desempeño Institucional



Fuente: (DAFP, 2023)

Se observa que el desempeño del Hospital supera el promedio de los hospitales, que es de 52.46. En la clasificación por quintiles, se ubica en el quinto quintil, lo que lo posiciona en el grupo de mejor desempeño.

Figura 54. Resultados por Dimensiones



Fuente: (DAFP, 2023)

En la figura 54 se observa que el mayor desempeño institucional se encuentra en la dimensión de direccionamiento estratégico y planeación, mientras que el de menor

desempeño es control interno. Esto denota que el proceso institucional de planeación representa una fortaleza institucional para la proyección del crecimiento y consolidación del hospital, pero que se debe fortalecer el sistema de control interno.

Figura 55. Resultados por Política



Fuente: (DAFP, 2023)

La figura 55 muestra que las políticas institucionales con mayor impacto en el hospital de mejor desempeño son el fortalecimiento institucional, la simplificación de procesos y la planeación institucional. Esto evidencia la fortaleza del hospital en el desarrollo de sus servicios de salud, el robustecimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), particularmente en el componente de habilitación y en su camino hacia la acreditación. Todo esto se sustenta en una adecuada planeación y despliegue del direccionamiento estratégico.

En contraste, las políticas con menor desempeño son la racionalización de trámites y el control interno.

Respecto a la racionalización de trámites, el bajo desempeño se debe a la nula implementación durante el 2022 de la plataforma SUIT, diseñada para optimizar la gestión de trámites. En cuanto al control interno, las principales falencias radican en la ausencia de controles documentados y la falta de seguimiento en la implementación de la política de administración de riesgos

4.2.2.1. Evaluación del Sistema de Control Interno

Evaluación adelantado de manera semestral por la oficina de control interno en donde se evalúan los cinco componentes (Ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo) del Sistema de Control interno en conformidad con el MECI articulado al MIPG.

Figura 56. Fortalezas y Debilidades MIPG - SCI

Categoría	Fortalezas	Debilidades
Política de Fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos	Cadena de valor en funcionamiento desde el enfoque de la adecuada y oportuna prestación de servicios	No se cuenta con estudio de rediseño institucional actualizado en conformidad con las realidades, capacidades y entornos actuales del Hospital
	Mapa de procesos actualizado en conformidad con enfoque de acreditación y realidad institucional	No se cuenta con manual consolidado de procesos y procedimientos
		Los procedimientos se deben documentar en conformidad con el nuevo mapa de procesos.
		Las caracterizaciones de procesos deben actualizarse en conformidad con el nuevo mapa de procesos.
		Se deben establecer indicadores por proceso para orientar la mejora continua.
Planeación Institucional	Diagnóstico de capacidades periódico.	Se deben asignar indicadores a cada proceso con una orientación hacia la gestión clínica y el mejoramiento institucional.
	Toma de decisiones con base en hechos desde la unidad analítica.	No se evidencian seguimientos de los controles asociados en la política de administración de riesgos
	Caracterización de usuarios constante desde salud pública y gestión del riesgo en salud en el programa de salud familiar.	No se cuenta con mapa de aseguramiento institucional para poder establecer formalmente el esquema de líneas de defensa.

Categoría	Fortalezas	Debilidades
	Plan de acción en conformidad con el Decreto 612 de 2018.	
	Trazabilidad de indicadores en el Cuadro de Mando Integral	
	Política de administración de riesgos en conformidad con los últimos lineamientos del DAFP y articulada con los requerimientos de la SNS como entidad de salud.	
Racionalización de Trámites	Plataforma SUIT actualizada en un 100%	No se cuenta con política documentada a nivel institucional para racionalización de trámites ni con despliegue de la respectiva estrategia
		No se cuenta con procedimientos documentados sobre la creación y/o modificación de nuevos trámites u OPAS.
		Si bien se cuenta con mediciones de experiencia al usuario, no se cuenta con mediciones de satisfacción explícitas sobre los trámites de la entidad.
Control Interno-Evaluación SCI	Actividades de control en funcionamiento y operación.	No se cuenta con esquema formal de líneas de defensa
	Se cuenta con plan anual de auditorías con base en riesgos	Mayor periodicidad en las reuniones del CICCI para que la alta dirección cuente constantemente con la asesoría
	Compromiso institucional por el despliegue del código de integridad	Se debe consolidar la matriz de riesgos institucional y documentarla por procesos en conformidad con el nuevo mapa de procesos y los lineamientos del DAFP en la guía vigente.
		Se debe actualizar el manual de funciones y competencias de la planta permanente, ya que desde 2012 no se hace.
		Se debe actualizar la política de derechos de autor.
		Se debe documentar y desarrollar un Sistema Integrado de Conservación y Sistemas de conservación electrónica de la información.
		Se deben actualizar las TRD.
		Se deben documentar los procedimientos de seguridad y privacidad de la información
		Se debe evaluar el nivel de madurez de la entidad del MSPI
		Implementar herramientas de gestión archivística.
	Implementación de redes IPV6	

Fuente: Elaboración Propia

4.2.3. SOGCS

4.2.3.1. Habilitación

El hospital cuenta con el 100% de nuestros servicios cuentan con la certificación en condiciones de habilitación, emanada por la Secretaría de Salud departamental mediante certificaciones 00001097 y 00001099, emitidas el 15 y 17 de noviembre de 2023, respectivamente.

Figura 57. Certificación 00001097 en Condiciones de Habilitación



SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACA
Despacho

CERTIFICACION No. 00001097.

(17/10/2023)

EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA, en cumplimiento del artículo 23 del Decreto No. 1011 de 2006 y demás normas concordantes

CERTIFICA:

Que el Prestador de Servicios de Salud denominado(a) HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE, ubicado(a) en la Calle 4 A No. 9-101 Barrio Ricaurte del municipio de MONQUIRA, presentó formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Boyacá declarando el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el Decreto No. 1011 de 2006 y Resolución No. 3100 de 2021, el 15 de 11. Noviembre de 2006, siendo asignado el código de inscripción No 154690082301.

Que de conformidad con el artículos 18 y 19 del Decreto No. 1011 de 2006, en concordancia con el artículo 15 de la Resolución No. 3100 de 2019, se realizó visita de verificación al prestador del 06/10/2023 al 06/10/2023 por el equipo de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación designado por el Secretario de Salud de Boyacá.

Que según solicitud de expedición de certificación elaborada por el equipo verificador, el prestador de servicios de salud HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE cumplió con los requisitos exigidos en el Manual de inscripción que establece la capacidad Tecnológica y Científica según lo regulado por el

Fuente: (Gobernación de Boyacá, 2023)

Figura 58. Certificación 00001099 en Condiciones de Habilitación



SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ
 Despacho

CERTIFICACION No. 00001099.

(15/11/2023)

EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA, en cumplimiento del artículo 23 del Decreto No. 1011 de 2006 y demás normas concordantes

CERTIFICA:

Que el Prestador de Servicios de Salud denominado(a) HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE, ubicado(a) en la Calle 4 A No. 9-101 Barrio Ricaurte del municipio de MONIQUIRA, presentó formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Boyacá declarando el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el Decreto No. 1011 de 2006 y Resolución No. 3100 de 2021, el 15 de 11. Noviembre de 2006, siendo asignado el código de inscripción No 154690082301.

Que de conformidad con el artículos 18 y 19 del Decreto No. 1011 de 2006, en concordancia con el artículo 15 de la Resolución No. 3100 de 2019, se realizó visita de verificación al prestador del 08/11/2023 al 09/11/2023 por el equipo de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación designado por el Secretario de Salud de Boyacá.

Que según solicitud de expedición de certificación elaborada por el equipo verificador, el prestador de servicios de salud HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE cumplió con los requisitos exigidos en el Manual de inscripción que establece la capacidad Tecnológica y Científica según lo regulado por el Decreto 1011 de 2006 y Resolución No. 3100 de 2019, para los servicios declarados en el Registro

Que con los documentos aportados por el Prestador de Servicios de Salud se demuestra que cumple con las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, al igual que las condiciones Técnico-administrativas definidas para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud de conformidad con lo regulado por el Decreto No. 1011 de 2006 y la Resolución No. 3100 de 2019.

Fuente: (Gobernación de Boyacá, 2023)

4.2.3.2. PAMEC

Como uno de los componentes obligatorios del SOGC, la institución ha realizado las autoevaluaciones frente a los estándares de calidad superior del Sistema Único de Acreditación, a fin de documentar planes priorizados para presentación del PAMEC institucional al ente territorial.

Se ejecutaron los PAMEC institucionales durante las diferentes vigencias así:

Tabla 67. Ejecución PAMEC 2020-2023

	2020	2021	2022	2023
ACCIONES PROGRAMADAS	64	60	87	128
ACCIONES EJECUTADAS	60	55	84	124
PORCENTAJE	94%	92%	96,5%	97%

Fuente: (Hospital Regional de Monquirá ESE, 2024)

4.2.3.3. Sistema único de Acreditación.

La institución adelanta la autoevaluación de los estándares de acreditación en conformidad con las resoluciones 5095 de 2018 y 1328 de 2021 emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, generando las oportunidades de mejora representativas, que fueron priorizadas por el equipo directivo de la institución.

Tabla 68.. Autoevaluación de Acreditación 2020 -2023

ESTÁNDARES	CALIFICACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN				
	2020	2021	2022	2023	2024
CLIENTE ASISTENCIAL	1,71	1,71	1,99	2,08	1,97
DIRECCIONAMIENTO	1,85	1,85	3,10	3,12	1,80
GERENCIA	1,84	1,84	1,79	2,40	1,80
TALENTO HUMANO	1,91	1,91	1,65	2,02	1,40
AMBIENTE FÍSICO	1,84	1,84	1,90	2,40	1,40
TECNOLOGÍA	1,33	1,33	1,09	2,56	1,60
INFORMACIÓN	1,34	1,34	1,85	2,13	1,30
CALIDAD	2,30	2,30	1,94	2,32	1,10
CONSOLIDADO INSTITUCIONAL	1,76	1,76	1,91	2,38	1,84

Fuente: (Hospital Regional de Monquirá ESE, 2024)

La institución ha venido realizando las autoevaluaciones como auditoría interna hasta el año 2023, año en el cual realiza un proceso de auditoría externa, que permitiera tener una aproximación más cercana al concepto del ente acreditador. Como resultado, la autoevaluación tuvo un resultado inferior para la última vigencia del cuatrienio, pero que refleja una gran oportunidad para el mejoramiento institucional.

Como resultado, se estableció un plan de mejoramiento de Acreditación para la vigencia 2024, según se describe a continuación, con responsables y fechas de realización.

Tabla 69. Acciones Priorizadas en Plan de Acción de Acreditación

GRUPO DE ESTÁNDARES	NÚMERO DE ESTÁNDARES PRIORIZADOS	NÚMERO DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO
PACAS	41	170
DIRECCIONAMIENTO	11	31
GERENCIA	12	49
TALENTO HUMANO	8	33
AMBIENTE FÍSICO	8	31
TECNOLOGÍA	7	27
INFORMACIÓN	10	44
CALIDAD	1	7
TOTAL	98	392

Fuente: (Hospital Regional de Monquirá ESE, 2024)

Para operativizar el proceso de acreditación, la institución conforma los equipos de mejoramiento institucional, a través de resolución 018 del 02 de febrero de 2024, estableciendo los diferentes niveles y roles para el mejoramiento continuo de la atención en salud, asignando las responsabilidades que garanticen la ejecución de las acciones relacionadas con el plan de acreditación.

En la tabla 70 se documentan las debilidades clasificadas en Almera como muy bajo y las fortalezas clasificadas como medio.

4.2.3.4. Sistema de Información

Para el Sistema de Información para la Calidad, hasta diciembre de 2023 se utilizaba la plataforma institucional Somos Remo (<https://www.somos-remo.com/login>) donde se alojaban los documentos asociados al Sistema de Gestión de Calidad (SGC), aulas virtuales para capacitaciones y encuestas institucionales. Como parte del mejoramiento institucional y con el objetivo de consolidar un sistema de información que permitiera una gestión integral de los componentes del SOGCS para el hospital, desde diciembre de 2023 se viene implementando y parametrizando el sistema integrado de información Almera (<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim#>)

Esta plataforma permite:

- Hacer seguimiento en tiempo real con semaforización.
- Visualizar indicadores por proceso.
- Gestionar de forma integrada la clínica con los programas de seguridad del paciente, PQRSDF y planes de mejora en todos los ámbitos, tanto asistencial como administrativo.
- Integrar todos los sistemas de gestión que adelanta la institución.

Almera también sirve como repositorio del SGC con versiones controladas y de acuerdo con los estándares de acreditación requeridos.

4.2.3.5. Documento de Redes PTRRM

En el año 2023 y con el liderazgo de la Secretaría de Salud departamental se adelantó la actualización del alcance del PTRRM vigente para el departamento de Boyacá, el cual data de 2014, con esto y de acuerdo al crecimiento de servicios y de complejidad en la prestación de servicios del hospital y en conformidad con las necesidades del perfil epidemiológico del área de influencia el Hospital Regional de

Moniquirá ESE paso de ser catalogado como un hospital de mediana complejidad básica a ser uno de mediana complejidad integral con posibilidad de crecimiento hacia servicios de la alta complejidad. Esta actualización fue aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social en marzo de 2023.

En este sentido con la nueva categoría en términos de complejidad, existen unos servicios que se deben prestar con carácter obligatorio. En conformidad con diagnóstico adelantado por el área de infraestructura de hospital en el mes de mayo de 2024 se encuentran los siguientes resultados:

Figura 59. Servicios de Internación en PTRRM

GRUPO DE SERVICIOS DE INTERNACION

CUMPLIMIENTO A PORTAFOLIO DE SERVICIOS OBLIGATORIOS ACORDE A CONCEPTO TÉCNICO AJUSTE I AL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - 2023							
GRUPO DE SERVICIOS	CODIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	COMPLEJIDAD SERVICIO	CONDICION	HABILITADO	COMPLEJIDAD HABILITADA	OBSERVACION
Internación	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	MEDIA	OPCIONAL	SI	MEDIANA	
	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	ALTA	OPCIONAL	SI	ALTA	
	120	CUIDADO BASICO NEONATAL	MEDIA	OBLIGATORIO	NO	-	SERVICIO OBLIGATORIO NO HABILITADO
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	

Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá ESE)

Figura 60. Servicios Quirúrgicos en PTRRM

GRUPO DE SERVICIO QUIRURGICOS

CUMPLIMIENTO A PORTAFOLIO DE SERVICIOS OBLIGATORIOS ACORDE A CONCEPTO TÉCNICO AJUSTE I AL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - 2023							
GRUPO DE SERVICIOS	CODIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	COMPLEJIDAD SERVICIO	CONDICION	HABILITADO	COMPLEJIDAD HABILITADA	OBSERVACION
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	MEDIA - ALTA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	POSIBILIDAD ALTA COMPLEJIDAD
	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	MEDIA	OBLIGATORIO	NO	-	SERVICIO OBLIGATORIO NO HABILITADO
	214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	MEDIA	OBLIGATORIO	NO	-	SERVICIO OBLIGATORIO NO HABILITADO
	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
245	NEUROCIRUGÍA	ALTA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	OBLIGA ALTA COMPLEJIDAD	

Fuente: (Hospital Regional de Monquirá ESE)

Figura 61. Servicios de Consulta Externa en PTRRM

GRUPO DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

CUMPLIMIENTO A PORTAFOLIO DE SERVICIOS OBLIGATORIOS ACORDE A CONCEPTO TÉCNICO AJUSTE I AL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - 2023							
GRUPO DE SERVICIOS	CODIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	COMPLEJIDAD SERVICIO	CONDICION	HABILITADO	COMPLEJIDAD HABILITADA	OBSERVACION
Consulta Externa	301	ANESTESIA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	302	CARDIOLOGÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	304	CIRUGÍA GENERAL	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	306	CIRUGIA PEDIATRICA	MEDIA	OBLIGATORIO	NO	-	OBLIGATORIO NO HABILITADO
	308	DERMATOLOGÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	MEDIA	OPCIONAL	SI	MEDIANA	
	312	ENFERMERÍA	BAJA	OBLIGATORIO	SI	BAJA	
	316	GASTROENTEROLOGÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	320	GINECOBSTERICIA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	325	MEDICINA FAMILIAR	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	328	MEDICINA GENERAL	BAJA	OBLIGATORIO	SI	BAJA	
	329	MEDICINA INTERNA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	331	NEUMOLOGIA	MEDIA	OBLIGATORIO	NO	-	OBLIGATORIO NO HABILITADO
	332	NEUROLOGÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	BAJA	OBLIGATORIO	SI	BAJA	
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	BAJA	OBLIGATORIO	SI	BAJA	
	335	OFTALMOLOGÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	337	OPTOMETRIA	BAJA	OBLIGATORIO	NO	-	OBLIGATORIO NO HABILITADO
	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	342	PEDIATRÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	344	PSICOLOGÍA	BAJA	OBLIGATORIO	SI	BAJA	
	345	PSIQUIATRÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	355	UROLOGÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	MEDIA	OPCIONAL	SI	MEDIANA	
	367	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	MEDIA	OBLIGATORIO	NO	-	OBLIGATORIO NO HABILITADO
	372	CIRUGÍA VASCULAR	MEDIA	OPCIONAL	SI	MEDIANA	
	387	NEUROCIRUGÍA	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	420	VACUNACIÓN	BAJA	OBLIGATORIO	SI	BAJA	

Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá ESE)

Figura 62. Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica en PTRRM

GRUPO DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA

CUMPLIMIENTO A PORTAFOLIO DE SERVICIOS OBLIGATORIOS ACORDE A CONCEPTO TÉCNICO AJUSTE I AL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - 2023							
GRUPO DE SERVICIOS	CODIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	COMPLEJIDAD SERVICIO	CONDICION	HABILITADO	COMPLEJIDAD HABILITADA	OBSERVACION
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	SC	OBLIGATORIO	SI	SC	
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SC	OBLIGATORIO	SI	SC	
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	BAJA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	717	LABORATORIOS CITOLOGIAS CERVICO - UTERINAS	SC	OBLIGATORIO	NO	-	OBLIGATORIO NO HABILITADO
	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SC	OBLIGATORIO	SI	SC	
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SC	OBLIGATORIO	SI	SC	
	731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGIA	SC	OBLIGATORIO	NO	-	OBLIGATORIO NO HABILITADO
	739	FISIOTERAPIA	SC	OBLIGATORIO	SI	SC	
	740	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SC	OBLIGATORIO	SI	SC	
	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	MEDIA - ALTA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	POSIBILIDAD ALTA COMPLEJIDAD
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	SC	OBLIGATORIO	SI	SC	
	748	RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	SC	OBLIGATORIO	NO	-	OBLIGATORIO NO HABILITADO
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SC	OBLIGATORIO	SI	SI	SC	

Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá ESE)

Figura 63. Servicios de atención Inmediata en PTRRM

GRUPO DE SERVICIOS DE ATENCION INMEDIATA

CUMPLIMIENTO A PORTAFOLIO DE SERVICIOS OBLIGATORIOS ACORDE A CONCEPTO TÉCNICO AJUSTE I AL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - 2023							
GRUPO DE SERVICIOS	CODIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	COMPLEJIDAD SERVICIO	CONDICION	HABILITADO	COMPLEJIDAD HABILITADA	OBSERVACION
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	1102	URGENCIAS	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	BAJA	OBLIGATORIO	SI	BAJA	
	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	MEDIA	OBLIGATORIO	SI	MEDIANA	

Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá ESE)

En conclusión, los servicios obligatorios que deben ser habilitados por el Hospital son:

- Cuidado Básico Neonatal.
- Cirugía Plástica y Estética.
- Cirugía Vasculare y Angiológica.
- Cirugía Pediátrica.
- Neumología.
- Optometría.
- Cirugía Gastrointestinal.
- Laboratorio citologías Cervicouterinas.
- Laboratorio de Histotecnología.
- Radiología Odontológica.

Los siguientes servicios se prestan actualmente en modalidad de mediana complejidad y pueden migrar a alta complejidad:

- Cirugía Ortopédica.
- Neurocirugía.
- Imágenes diagnosticas ionizantes.

Además, este PTRRM permite la posibilidad de habilitar el servicio de hemodinamia, propia de la alta complejidad.

Tabla 70. Fortalezas y Debilidades SOGCS

Categoría	Fortalezas	Debilidades
Habilitación	100% servicios certificados en condiciones de habilitación.	
PAMEC	Cumplimiento mayor al 90% en las acciones planteadas.	

Categoría	Fortalezas	Debilidades
Acreditación	Se cuenta con autoevaluación reciente elaborada por entidad externa experta	El plan de acreditación requiere de la evaluación de capacidades y recursos para ejecutarlo a cabalidad.
	Se cuenta con plan de acreditación vigente como resultado de la última autoevaluación	Se carece de procedimiento que permita anticipar las necesidades de dotación e infraestructura de manera planeada
	Promoción y despliegue entre los colaboradores de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Se debe documentar y ejecutar la política de gestión ambiental
	Proceso de planeación estratégica en donde se articulan las necesidades a corto y mediano plazo	Documentar e implementar procesos para mitigar el riesgo asociado a pérdida de pacientes
	Implementación adecuada de las buenas prácticas de seguridad del paciente.	Mejorar la infraestructura física para garantizar condiciones de privacidad, confort y humanización a los pacientes.
	Se garantiza el derecho de los usuarios con la elección del profesional de su preferencia.	Mejorar la infraestructura física en lo relacionado con el almacenamiento de insumos, reactivos y medicamentos.
	Programa de salud familiar como bandera en la prevención de enfermedades, promoción, protección y mejoramiento de la salud.	Documentar e implementar política de mejoramiento continuo.
	Modelo de prestación de servicios con base en APS como referente territorial.	Documentar e implementar proceso de monitoreo continuo de indicadores de calidad.
	Se garantiza la disponibilidad de imágenes diagnosticas en dispositivos móviles.	Documentar, aprobar, implementar y hacer seguimiento a la política de prestación de servicios.
		Contemplar en la planeación estratégica un enfoque de redes integradas en red.
		Documentar e implementar plan de comunicaciones estratégicas internas y externas (PECOS)
		Desplegar la política de referenciación para hacer comparaciones competitivas.
		Mejorar los procesos de evaluación en la contratación con terceros a lo referente de la evaluación sistemática y su participación continua en el mejoramiento institucional.
		Mejorar la planeación y adecuación de los procesos docencia servicio.
	Fortalecer la política de participación social en salud como componente estratégico.	
	Documentar y sistematizar todos los procesos relacionados con identificar, responder a las necesidades y evaluar efectivamente la información de los usuarios y sus familias.	

Categoría	Fortalezas	Debilidades
		Documentar y desplegar el plan de gerencia de la información.
		Adelantar de manera sistemática y según procedimiento análisis causal de la información que genera el hospital.
		Documentar e implementar proceso para la adopción de TICs.
		Documentar y estandarizar procesos de seguridad de la información.
		Definir, documentar e implementar procedimiento para la transmisión de datos
		Documentar y gestionar procesos de minería de datos.
		Documentar y formalizar mecanismos para integrar la información administrativa y asistencial.
		Documentar y actualizar procedimientos de contingencia del área de sistemas.
		Gestionar de manera sistematizada los eventos adversos
		Integrar las actividades extramurales para que se puedan hacer en tiempo real e integrada en el sistema de información.
		Formular y adelantar proyectos de investigación con los usuarios.
		Actualizar código de ética y buen gobierno.
		Se debe estandarizar el ciclo de atención del paciente desde su ingreso hasta su egreso, socializar con todo el personal e implementar mejora continua.
		Estandarizar la información a entregar al paciente al ingreso.
		Estandarizar el proceso de identificación de necesidades en salud de los pacientes hospitalizados
		Articular la prestación de servicios con programas de promoción y prevención, teniendo en cuenta la participación de usuarios.
		Articular los servicios odontológicos en la Historia Clínica del paciente con los demás tratamientos para brindar una atención integral al paciente.
		Estandarizar proceso para la identificación de víctimas de maltrato infantil, violencia sexual o violencia intrafamiliar

Categoría	Fortalezas	Debilidades
		y notificar a los entes competentes.
		Se debe contar con definición interna para pacientes crónicos, cuantificar y generar las acciones de control
		Mejorar la efectividad y control de los servicios odontológicos que se prestan.
		Estandarizar y mejorar el proceso de remisiones.
		Estandarizar y mejorar el proceso de remisiones de muestras de laboratorio a mayor complejidad.
		Estandarizar mecanismos de remisión y seguimiento a mayor complejidad en el servicio de imagenología.
		Estandarizar mecanismos de remisión y seguimiento a mayor complejidad en el servicio de rehabilitación.
		Definir, evaluar e implementar procesos de investigación de riesgos individuales y poblacionales con el fin de evitarlos.
		Identificar las necesidades del talento humano de la institución en conformidad con la plataforma estratégica del hospital.
		Documentar proceso para la planeación estratégica del talento humano.
		Asignación del talento humano con criterios técnicos como cambios en el direccionamiento estratégicos, la producción entre otros.
		Mejorar el proceso de inducción institucional
		Proyectar plan de capacitaciones con enfoque de desarrollo de competencias.
		Medición sistemática y periódica del desempeño de todos los trabajadores.
		Promover estrategias de comunicación efectiva y asertiva.
		Estandarizar procesos para la planeación, formalización, implementación, seguimiento y evaluación con base en indicadores costo beneficio en las relaciones docencia servicio.
		Garantizar condiciones laborales adecuadas en las prácticas extramurales.
		Documentar e implementar proceso para la planeación de las adquisiciones de tecnología.
		Documentar política para la adquisición de tecnología

Categoría	Fortalezas	Debilidades
		Documentar política para la renovación de la tecnología.
		Garantizar la dotación de tecnología adecuada en las prácticas extramurales.
Sistema de Información	SIG Almera, permite articular diferentes programas y sistemas de gestión y monitoreo en tiempo real.	
Documento de redes PTRRM	Posibilidad de abrir servicios para dar continuidad al aumento de complejidad del hospital.	Infraestructura insuficiente para la apertura de nuevos servicios
	Se puede incrementar la complejidad de servicios existentes, permitiendo mejorar las perspectivas financieras del hospital	
	Se pueden abrir más servicios de alta complejidad en conformidad con análisis epidemiológico de la red	

Fuente : Elaboración Propia

4.2.4. Articulación con Plan de Gestión 2024-2027

De acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la gerencia presentó en el mes de mayo el plan de gestión gerencial, en conformidad con los preceptos de la Resolución 408 de 2018, última vigente que rige la materia.

En este plan se presentan las debilidades y fortalezas identificadas, asociadas con el fin de priorizar estas actividades en el presente plan de desarrollo institucional.

De acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la gerencia presentó en el mes de mayo plan de gestión gerencial en conformidad con los preceptos de la Resolución 408 de 2018, última vigente que rige la materia.

Tabla 71 Fortalezas y Debilidades Plan de Gestión Gerencial.

Categoría	Fortalezas	Debilidades
Dirección y Gerencia	Planeación estratégica	Articular sistemas de gestión con enfoque de acreditación
		Implementar NTC ISO 7101:2023 Sistemas de Gestión de calidad para la atención en salud
		Actualización Programa de Humanización
Administrativo y Financiero		Rediseñar el Ciclo Económico Interno

Categoría	Fortalezas	Debilidades
		Mejorar la gestión del recaudo corriente.
		Reactivar comité de sostenibilidad contable
		Actualización de los costos institucionales
		Establecer puntos de control para el reporte oportuno antes de inspección y vigilancia.
Gestión Clínica Asistencial	Adopción de GPC	Elaborar e implementar plan de implementación de GPC
	Reactivación Comité de Historias Clínicas.	

Fuente : Elaboración Propia

4.2.5. Auditorías Entes de Vigilancia y Control

En el mes de abril de 2024 se recibió visita de auditoría financiera y de gestión de la vigencia 2023. Como resultado del informe definitivo y en aras del mejoramiento institucional se identifican las siguientes debilidades y fortalezas como resultado de los hallazgos finales derivados de la auditoría por parte de la Contraloría General de Boyacá.

Tabla 72. Fortalezas y Debilidades Auditorías Externas

Categoría	Fortalezas	Debilidades
Gestión Presupuestal y Contable		Implementar controles para garantizar el debido proceso en el ciclo presupuestal
		Reactivar comité de sostenibilidad contable
		Establecer controles en el área financiera para garantizar la calidad de la información
		Establecer controles para validar la información reportada a los entes de control en sus aplicativos.
Contratación		Establecer controles para validar la información reportada a los entes de control en sus aplicativos.
		Establecer controles en el proceso de contratación y supervisión contractual
Gestión Ambiental		Revisar el PGRASA y establecer puntos de control para su cabal cumplimiento.
Control Interno		Actualización y valoración de los controles del proceso contable y financiero en la respectiva matriz de riesgos

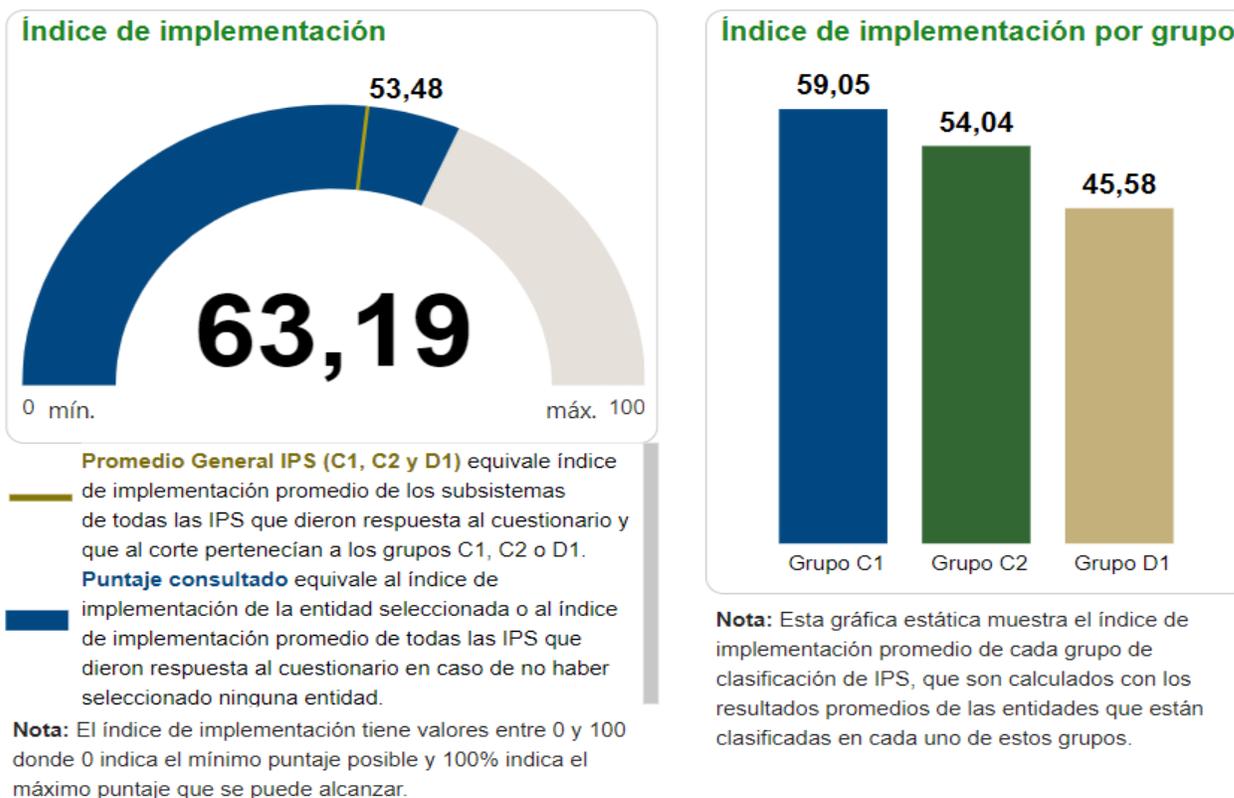
Categoría	Fortalezas	Debilidades
Atención al Usuario		Revisar, actualizar e implementar el procedimiento para la cabal respuesta, gestión mejoramiento de las PQRSDF generadas por los usuarios

Fuente : Elaboración Propia

4.2.6. Implementación Lineamientos Riesgos, Buen Gobierno, Transparencia y ética empresarial SNS

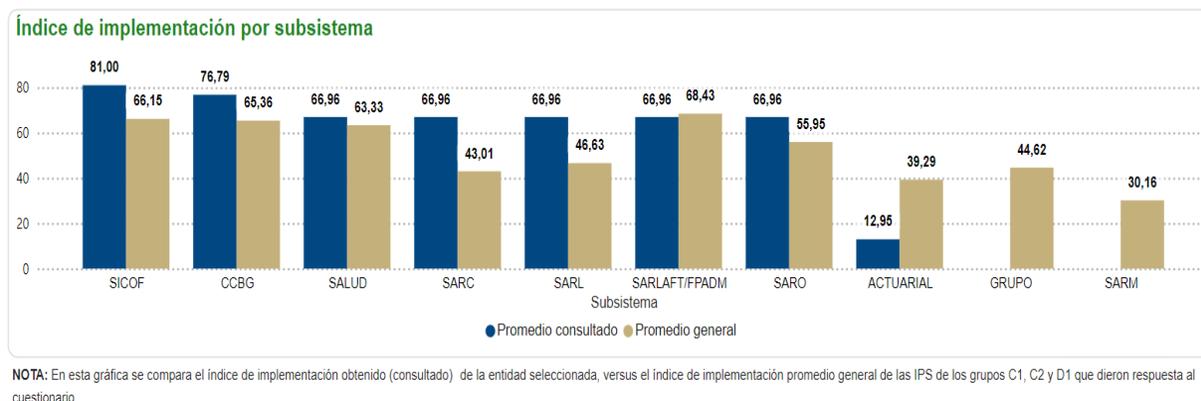
En julio de 2023 la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) en el ámbito de su competencia adelantó inspección y vigilancia para verificar en los vigilados las condiciones de implementación de los sistemas de gestión de riesgos, conducta y buen gobierno y Programa de Transparencia y ética empresarial en conformidad con en el Decreto 1080 de 2021 y modificatorios, desarrolló un instrumento que será aplicado a las entidades bajo los ámbitos de aplicación de las circulares externas 009 de 2016 (modificada por la CE 2021170000005-5 de 2021), 003 de 2018, 2021170000005-5 de 2021, 2021170000004-5 de 2021 y 2022151000000053-5 de 2022). En mayo de 2024 la SNS notificó los resultados, así:

Figura 64. Índice de Implementación General SNS



Fuente: (Superintendencia Nacional de Salud, 2024)

Figura 65. Resultados de Implementación por subsistema



Fuente: (Superintendencia Nacional de Salud, 2024)

En la figura 64 se observa que el resultado de implementación respecto a las circulares emitidas por la SNS es del 63.19%, este resultado estos 10 puntos

porcentuales arriba del grupo de hospitales similares evaluados. Respecto a los resultados en el departamento el Hospital Regional de Moniquirá se posiciona en el segundo lugar en los hospitales departamentales en la implementación de estos lineamientos.

A continuación, se identifican fortalezas y debilidades con base en las recomendaciones de la SNS.

Figura 66. Fortalezas y Debilidades SNS

Categoría	Fortalezas	Debilidades
Generales		Presentar ante la Junta Directiva la Política de administración de riesgos.
		Documentar procedimientos para hacer seguimiento a los riesgos en todos sus ciclos.
Subsistema Salud		Monitorear permanente los principales riesgos de atención en salud, asignando responsables claramente en el personal de salud
		Cada servicio habilitado debe contar con una caracterización de riesgos con base en los lineamientos de seguridad del paciente, generando estrategias de prevención basados en los eventos adversos y literatura.
		Utilizar modelos de contratación basadas en incentivos articulados con el modelo de atención del hospital.
		Caracterizar los servicios ofertados según capacidad instalada, talento humano requerido, modalidad de contratación y gestión del riesgo en salud
Mercado		Valorar el activo y el pasivo según los riesgos de exposición.
		Identificar los activos expuestos a tasas de interés,
Actuarial		Analizar la caracterización de la población según la contratación con las EAPB y el perfil de Morbi mortalidad.
		Identificar con anticipación los incrementos en los costos de atención que pueden superar los contratos pactados
		Formular políticas para el cálculos actuariales de

Categoría	Fortalezas	Debilidades
		acuerdo a los cambios del sector.
		Diseñar modelos cuantitativos que permitan identificar las pérdidas a las que esta expuesta la entidad.
		Diseñar controles para mitigar riesgos
		Construir modelos estadísticos de probabilidad para que permitan identificar cambios en los índices de Morbi-mortalidad.
		Analizar el comportamiento de la variabilidad de los ingresos y costos del hospital.
Liquidez		Registrar en tiempo real los costos de la entidad.
		Identificar en tiempo real los tiempos de recuperación de cartera.
		Adoptar el modelo de flujo de caja propuesto por la SNS para proyectar en el futuro.
Crédito		Recopilar datos de las últimas 3 vigencias para modelar los riesgos de crédito a los que esta expuesta la entidad
		Realizar análisis segmentado por líneas de negocio de las cuentas por cobrar de la entidad.
		Establecer políticas para la fijación de mínimos y máximos para tomar medidas oportunas frente a los posibles incumplimientos.
		Documentar procedimiento para la estimación de pérdidas en caso de incumplimientos.
		Diseñar modelos para anticipar pérdidas en un período de al menos 12 meses,
		Categorizar cada activo de acuerdo a la capacidad de pago de los deudores.
SARLAFT		Realizar oportunamente los reportes en las plataformas SIREL
		Realizar análisis interno y externo con base en los lineamientos SARLAFT
		El oficio de cumplimiento debe presentar reportes periódicos ante la Junta Directiva sobre el estado de implementación.
		La Junta Directiva aprueba los procedimientos y designa oficial de cumplimiento.
		Identificar los factores de riesgo LA/FT/FDAPM y documentar procedimientos de análisis de estos.
SICOF		La Junta Directiva debe aprobar los procedimientos de prevención de COF.
		Identificar los factores de riesgo de exposición.

Categoría	Fortalezas	Debilidades
		El oficio de cumplimiento debe presentar reportes periódicos ante la Junta Directiva sobre el estado de implementación.
SARO		Documentar procedimientos e identificar los riesgos asociados
		Identificar los riesgos ocurridos y potenciales
		Documentar plan de continuidad del negocio y presentar a Junta Directiva para aprobación.
		Documentar todos los procedimientos con sus respectivos flujogramas y caracterizaciones de la entidad
PTEE		Establecer procedimientos para controlar el sistema de gestión de ética empresarial.
		Definir pautas que definan las relaciones de los diferentes grupos de interés.
		Actualizar código de integridad e integrarlo con el PTEE

Fuente: Elaboración Propia

4.3. Priorización de Fortalezas y Debilidades

Luego del ejercicio de identificación de fortalezas y debilidades a través de las metodologías cultural y funcional se identificaron un total de 50 fortalezas y 169 debilidades, las cuales se priorizaron utilizando la metodología de Análisis Modal de Fallo y Efecto AMFE, así:

Tabla 73. Priorización de Fortalezas y Debilidades

FACTORES INTERNOS CLAVE		O (PROPABILIDAD)	S (GRAVEDAD)	D (EXISTEN CONTROLES?)	INDICE DE PRIORIZACION
ID	FORTALEZAS				
1	Producción de más y mejores servicios	Alta	8	SI	80
2	Conciencia de la Acreditación	Alta	10	NO	1000
3	Formalización Laboral.	Media	7	SI	42
4	El proceso de seguridad del paciente se ha fortalecido en los últimos años estableciendo cultura y procesos y protocolos claros y periódicos que se reflejan en la mejora continua.	Alta	10	SI	100
5	Los servicios de hemodinamia y Resonancia Nuclear Magnética fortalecerán la prestación de servicios y el aumento de complejidad del hospital.	Alta	10	NO	1000

6	Se cuenta con una cultura de reporte en aumento.	Media	7	SI	42
7	Existe conciencia de seguridad del paciente en los servicios sin necesidad de enfoque policivo	Alta	9	SI	90
8	Programa claro y con indicadores estratégicos que permiten la mejora continua	Media	6	NO	360
9	Talento humano altamente capacitado y con calidad técnica y científica.	Alta	10	PARCIAL	500
10	Aumento acertado de la producción en respuesta a la demanda	Alta	9	PARCIAL	450
11	Apertura de nuevas especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas.	Alta	9	PARCIAL	450
12	Aumento de la complejidad en los grupos quirúrgicos	Alta	9	SI	90
13	Apertura de nuevas especial	Media	10	SI	60
14	Unidad de cuidados intensivos e intermedios con excelentes resultados en salud.	Alta	10	SI	100
15	Infraestructura nueva en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios.	Alta	10	SI	100
16	Giro cama muy competitivo, el mejor comparado en el departamento.	Alta	10	PARCIAL	500
17	Resiliencia para abrir servicios en conformidad con las necesidades del perfil epidemiológico y en corto tiempo.	Alta	7	PARCIAL	350
18	A pesar del aumento en la producción, se observa una disminución en las remisiones y reingresos en el servicio de urgencias, lo que demuestra una alta resolutiveidad.	Media	8	PARCIAL	240
19	Pese al aumento de la producción, las oportunidades se encuentran controladas en conformidad con la Resolución 256	Alta	7	PARCIAL	350
20	Aumento de la satisfacción de los usuarios, mediciones de acuerdo con los momentos de verdad.	Alta	9	PARCIAL	450
21	Aumento controlado de los gastos en conformidad con los ingresos	Alta	8	SI	80
22	Eficiencia en la producción de servicios de salud referente a UVR. Eficiencia más alta en el departamento.	Alta	6	SI	60
23	Cadena de valor en funcionamiento desde el enfoque de la adecuada y oportuna prestación de servicios	Media	6	SI	36
24	Mapa de procesos actualizado en conformidad con enfoque de acreditación y realidad institucional	Alta	8	PARCIAL	400
25	Diagnóstico de capacidades periódico.	Baja	7	SI	21
26	Toma de decisiones con base en hechos desde la unidad analítica.	Alta	9	PARCIAL	450
27	Caracterización de usuarios constante desde salud pública y gestión del riesgo en salud en el programa de salud familiar.	Baja	6	PARCIAL	90
28	Plan de acción en conformidad con el Decreto 612 de 2018.	Baja	4	PARCIAL	60
29	Trazabilidad de indicadores en el Cuadro de Mando Integral	Baja	3	SI	9
30	Política de administración de riesgos en conformidad con los últimos lineamientos del DAFP y articulada con los requerimientos de la SNS como entidad de salud.	Alta	9	SI	90
31	Plataforma SUIT actualizada en un 100%	Media	4	PARCIAL	120
32	Actividades de control en funcionamiento y operación.	Baja	3	PARCIAL	45
33	Se cuenta con plan anual de auditorías con base en riesgos	Baja	3	PARCIAL	45

34	Compromiso institucional por el despliegue del código de integridad	Baja	3	PARCIAL	45
35	100% servicios certificados en condiciones de habilitación.	Alta	10	PARCIAL	500
36	Cumplimiento mayor al 90% en las acciones planteadas.	Alta	9	SI	90
37	Se cuenta con autoevaluación reciente elaborada por entidad externa experta	Media	7	SI	42
38	Se cuenta con plan de acreditación vigente como resultado de la última autoevaluación	Baja	8	SI	24
39	Promoción y despliegue entre los colaboradores de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Media	6	PARCIAL	180
40	Proceso de planeación estratégica en donde se articulan las necesidades a corto y mediano plazo	Alta	5	PARCIAL	250
41	Implementación adecuada de las buenas prácticas de seguridad del paciente.	Alta	10	PARCIAL	500
42	Se garantiza el derecho de los usuarios con la elección del profesional de su preferencia.	Baja	4	SI	12
43	Programa de salud familiar como bandera en la prevención de enfermedades, promoción, protección y mejoramiento de la salud.	Alta	8	NO	800
44	Modelo de prestación de servicios con base en APS como referente territorial.	Alta	8	PARCIAL	400
45	Se garantiza la disponibilidad de imágenes diagnósticas en dispositivos móviles.	Baja	3	SI	9
46	SIG Almera, permite articular diferentes programas y sistemas de gestión y monitoreo en tiempo real.	Alta	9	PARCIAL	450
47	Posibilidad de abrir servicios para dar continuidad al aumento de complejidad del hospital.	Alta	10	NO	1000
48	Se puede incrementar la complejidad de servicios existentes, permitiendo mejorar las perspectivas financieras del hospital	Alta	9	PARCIAL	450
49	Se pueden abrir más servicios de alta complejidad en conformidad con análisis epidemiológico de la red	Alta	10	PARCIAL	500
50	Planeación estratégica	Alta	10	SI	100
ID	DEBILIDADES	O (PROPABILIDAD)	S (GRAVEDAD)	D (EXISTEN CONTROLES?)	INDICE DE PRIORIZACION
1	Ausencia de puntos de control en procesos clave	Alta	10	NO	1000
2	Bajo nivel de recaudo en comparación con la producción	Alta	9	NO	900
3	Procedimientos no están claros ni definidos en algunos procesos.	Alta	9	NO	900
4	Se carecen de cultura de mejoramiento con enfoque preventivo.	Media	7	PARCIAL	210
5	En ciertos procesos y funcionarios es necesario fortalecer la humanización en la prestación del servicio.	Alta	8	NO	800
6	Infraestructura Tecnológica deficiente en hardware	Alta	6	PARCIAL	300
7	En ciertas áreas se observa falta de sentido de pertinencia.	Baja	3	PARCIAL	45
8	Se deben establecer criterios claros de calidad para la mejora de los servicios	Media	7	PARCIAL	210
9	Falta adherencia en los procesos, por ausencia de evaluación periódica.	Alta	7	PARCIAL	350
10	Ausencia de estudio reciente de cargas laborales por proceso.	Alta	7	PARCIAL	350
11	Ausencia de comunicación asertiva en varios procesos.	Alta	4	PARCIAL	200

12	Ausencia de comunicación entre unidades funcionales.	Baja	9	PARCIAL	135
13	Infraestructura inadecuada para la prestación de servicios de salud.	Alta	9	NO	900
14	No existen mecanismos para hacer seguimiento en tiempo real a las Historias Clínicas de los pacientes	Alta	10	NO	1000
15	Procesos y procedimientos no documentos y/o desactualizados.	Media	5	NO	300
16	No existe estudio reciente de costos por unidad funcional.	Alta	10	PARCIAL	500
17	Cardiología debería ser permanente	Media	6	SI	36
18	Se debe proyectar la prestación de servicios oncológicos	Alta	8	SI	80
19	No existen mecanismos claros para la selección de proveedores	Baja	9	PARCIAL	135
20	Se debe estructurar el plan de incentivos de acuerdo con el desempeño laboral	Baja	7	SI	21
21	Las capacitaciones deben responder a las necesidades de cada área.	Media	6	PARCIAL	180
22	Establecer indicadores por proceso para coadyuvar a la medición del desempeño laboral.	Alta	10	PARCIAL	500
23	Se debe fortalecer el trabajo en equipo	Media	9	PARCIAL	270
24	Fortalecer los procesos de inducción y reinducción.	Media	5	PARCIAL	150
25	Se deben establecer de manera fáctica procedimientos para la atención de pacientes en condición de discapacidad y sus riesgos inherentes.	Baja	3	SI	9
26	Se debe mejorar la seguridad de la información con el fin de coadyuvar a la privacidad del paciente.	Baja	5	NO	150
27	Se debe fortalecer los procesos de planeación en la adquisición de insumos y / o recursos necesarios para ejecutar el programa.	Media	5	PARCIAL	150
28	Se gasta mucho papel.	Baja	3	SI	9
29	Fortalecer los procesos de reciclaje y de gestión ambiental	Baja	3	SI	9
30	Se debe aunar esfuerzos por fortalecer la sostenibilidad financiera.	Baja	6	PARCIAL	90
31	Fortalecer proceso de autorizaciones que retrasa el de facturación.	Alta	10	PARCIAL	500
32	No se evidencia seguimiento a los riesgos para contar con enfoque preventivo.	Alta	5	PARCIAL	250
33	La capacidad instalada debe aumentar, se presenta constante sobreocupación en los servicios.	Alta	10	NO	1000
34	Fortalecer el programa de mantenimiento hospitalario con un enfoque más preventivo, ejecutando los mantenimientos oportunamente para no afectar la prestación de servicios.	Media	10	PARCIAL	300
35	Reestructurar el servicio de urgencias, constante sobreocupación y espacios que no permiten brindar un servicio humanizado.	Alta	8	PARCIAL	400
36	Se debe contar prioritariamente con una unidad de cuidado intensivo neonatal.	Alta	7	PARCIAL	350
37	Falta dotación y espacios para brindar un trato humanizado a los pacientes y aún con los trabajadores	Media	7	PARCIAL	210
38	Fortalecer los procesos de humanización.	Alta	10	PARCIAL	500
39	Incremento acelerado de imágenes diagnósticas y exámenes de laboratorio que, no explicado por la misma proporción de incremento de la producción, lo cual amerita	Alta	7	PARCIAL	350

	revisión de pertinencia en la solicitud de exámenes.				
40	Aumento en la remisión de partos, indica que se requiere la unidad de cuidado intensivo neonatal.	Media	5	NO	300
41	Recaudo corriente muy bajo, el más bajo del departamento. Puede generar problemas de liquidez en el corto plazo.	Alta	9	NO	900
42	Deterioro de las cifras de recaudo con reconocimientos, disminuyeron en un 50% comparando 2023 con 2020.	Alta	9	NO	900
43	En ninguna de las últimas 4 vigencias la entidad logró equilibrio presupuestal con recaudo, lo que indica que gastó más de lo que recaudó.	Media	9	NO	540
44	Incremento acelerado de la cartera, mientras los ingresos aumentaron en promedio en un 350%, la cartera incrementó en más de un 450%, lo que denota falta de gestión de cartera corriente	Media	8	NO	480
45	La cartera con el régimen subsidiado incrementó en más de un 600%	Media	7	PARCIAL	210
46	Incremento de la glosa en un 444% comparado 2023 vs 2020	Alta	5	PARCIAL	250
47	Incremento del deterioro por concepto de cuentas por cobrar de un 156%	Alta	5	PARCIAL	250
48	Incremento del pasivo en un 124%	Baja	4	NO	120
49	No se cuenta con estudio de rediseño institucional actualizado en conformidad con las realidades, capacidades y entornos actuales del Hospital	Alta	9	SI	90
50	No se cuenta con manual consolidado de procesos y procedimientos	Alta	8	PARCIAL	400
51	Los procedimientos se deben documentar en conformidad con el nuevo mapa de procesos.	Alta	4	PARCIAL	200
52	Las caracterizaciones de procesos deben actualizarse en conformidad con el nuevo mapa de procesos.	Alta	6	PARCIAL	300
53	Se deben establecer indicadores por proceso para orientar la mejora continua.	Alta	6	PARCIAL	300
54	No se cuenta con mapa de aseguramiento institucional para poder establecer formalmente el esquema de líneas de defensa.	Media	6	PARCIAL	180
55	No se cuenta con política documentada a nivel institucional para racionalización de trámites ni con despliegue de la respectiva estrategia	Media	7	PARCIAL	210
56	No se cuenta con procedimientos documentados sobre la creación y/o modificación de nuevos trámites u OPAS.	Media	6	PARCIAL	180
57	Si bien se cuenta con mediciones de experiencia al usuario, no se cuenta con mediciones de satisfacción explícitas sobre los trámites de la entidad.	Media	3	PARCIAL	90
58	Mayor periodicidad en las reuniones del CICC para que la alta dirección cuente constantemente con la asesoría	Baja	4	SI	12
59	Se debe consolidar la matriz de riesgos institucional y documentarla por procesos en conformidad con el nuevo mapa de procesos y los lineamientos del DAFP en la guía vigente.	Alta	5	PARCIAL	250

60	Se debe actualizar el manual de funciones y competencias de la planta permanente, ya que desde 2012 no se hace.	Alta	10	PARCIAL	500
61	Se debe actualizar la política de derechos de autor.	Media	5	PARCIAL	150
62	Se debe documentar y desarrollar un Sistema Integrado de Conservación y Sistemas de conservación electrónica de la información.	Alta	4	PARCIAL	200
63	Se deben actualizar las TRD.	Media	6	NO	360
64	Se deben documentar y hacer seguimiento a los procedimientos de conflictos de interés	Media	8	SI	48
65	Se deben documentar los procedimientos de seguridad y privacidad de la información	Baja	8	PARCIAL	120
66	Se debe evaluar el nivel de madurez de la entidad del MSPI	Media	8	PARCIAL	240
67	Implementar herramientas de gestión archivística.	Alta	10	SI	100
68	Implementación de redes IPV6	Alta	10	PARCIAL	500
69	El plan de acreditación requiere de la evaluación de capacidades y recursos para ejecutarlo a cabalidad.	Media	4	PARCIAL	120
70	Se carece de procedimiento que permita anticipar las necesidades de dotación e infraestructura de manera planeada	Baja	5	NO	150
71	Se debe documentar y ejecutar la política de gestión ambiental	Media	4	PARCIAL	120
72	Documentar e implementar procesos para mitigar el riesgo asociado a pérdida de pacientes	Baja	4	PARCIAL	60
73	Mejorar la infraestructura física para garantizar condiciones de privacidad, confort y humanización a los pacientes.	Alta	6	PARCIAL	300
74	Mejorar la infraestructura física en lo relacionado con el almacenamiento de insumos, reactivos y medicamentos.	Media	6	PARCIAL	180
75	Documentar e implementar política de mejoramiento continuo.	Alta	8	PARCIAL	400
76	Documentar e implementar proceso de monitoreo continuo de indicadores de calidad.	Alta	9	PARCIAL	450
77	Documentar, aprobar, implementar y hacer seguimiento a la política de prestación de servicios.	Media	10	PARCIAL	300
78	Contemplar en la planeación estratégica un enfoque de redes integradas en red.	Baja	2	SI	6
79	Documentar e implementar plan de comunicaciones estratégicas internas y externas (PECOS)	Media	8	PARCIAL	240
80	Desplegar la política de referenciación para hacer comparaciones competitivas.	Media	4	PARCIAL	120
81	Mejorar los procesos de evaluación en la contratación con terceros a lo referente de la evaluación sistemática y su participación continua en el mejoramiento institucional.	Media	2	PARCIAL	60
82	Mejorar la planeación y adecuación de los procesos docencia servicio.	Baja	3	PARCIAL	45
83	Fortalecer la política de participación social en salud como componente estratégico.	Baja	2	PARCIAL	30
84	Documentar y desplegar el plan de gerencia de la información.	Media	8	NO	480
85	Adelantar de manera sistemática y según procedimiento análisis causal de la información que genera el hospital.	Baja	9	PARCIAL	135
86	Documentar e implementar proceso para la adopción de TICs.	Baja	4	PARCIAL	60
87	Documentar y estandarizar procesos de seguridad de la información.	Media	6	SI	36

88	Definir, documentar e implementar procedimiento para la transmisión de datos	Baja	4	SI	12
89	Documentar y gestionar procesos de minería de datos.	Media	9	PARCIAL	270
90	Documentar y formalizar mecanismos para integrar la información administrativa y asistencial.	Baja	3	SI	9
91	Documentar y actualizar procedimientos de contingencia del área de sistemas.	Media	3	SI	18
92	Gestionar de manera sistematizada los eventos adversos	Media	6	NO	360
93	Integrar las actividades extramurales para que se puedan hacer en tiempo real e integrada en el sistema de información.	Alta	5	PARCIAL	250
94	Formular y adelantar proyectos de investigación con los usuarios.	Baja	4	PARCIAL	60
95	Actualizar código de ética y buen gobierno.	Alta	6	PARCIAL	300
96	Se debe estandarizar el ciclo de atención del paciente desde su ingreso hasta su egreso, socializar con todo el personal e implementar mejora continua.	Media	3	NO	180
97	Estandarizar la información a entregar al paciente al ingreso.	Baja	2	PARCIAL	30
98	Estandarizar el proceso de identificación de necesidades en salud de los pacientes hospitalizados	Baja	8	SI	24
99	Articular la prestación de servicios con programas de promoción y prevención, teniendo en cuenta la participación de usuarios.	Improbable	3	SI	3
100	Articular los servicios odontológicos en la Historia Clínica del paciente con los demás tratamientos para brindar una atención integral al paciente.	Baja	3	PARCIAL	45
101	Estandarizar proceso para la identificación de víctimas de maltrato infantil, violencia sexual o violencia intrafamiliar y notificar a los entes competentes.	Baja	4	PARCIAL	60
102	Se debe contar con definición interna para pacientes crónicos, cuantificar y generar las acciones de control	Baja	3	SI	9
103	Mejorar la efectividad y control de los servicios odontológicos que se prestan.	Media	2	PARCIAL	60
104	Estandarizar y mejorar el proceso de remisiones.	Media	7	PARCIAL	210
105	Estandarizar y mejorar el proceso de remisiones de muestras de laboratorio a mayor complejidad.	Baja	5	PARCIAL	75
106	Estandarizar mecanismos de remisión y seguimiento a mayor complejidad en el servicio de rehabilitación.	Baja	1	PARCIAL	15
107	Definir, evaluar e implementar procesos de investigación de riesgos individuales y poblacionales con el fin de evitarlos.	Baja	4	NO	120
108	Identificar las necesidades del talento humano de la institución en conformidad con la plataforma estratégica del hospital.	Alta	7	PARCIAL	350
109	Documentar proceso para la planeación estratégica del talento humano.	Media	3	SI	18
110	Asignación del talento humano con criterios técnicos como cambios en el direccionamiento estratégicos, la producción entre otros.	Baja	3	NO	90
111	Proyectar plan de capacitaciones con enfoque de desarrollo de competencias.	Media	6	NO	360
112	Medición sistemática y periódica del desempeño de todos los trabajadores.	Media	3	NO	180

113	Estandarizar procesos para la planeación, formalización, implementación, seguimiento y evaluación con base en indicadores costo beneficio en las relaciones docencia servicio.	Baja	3	PARCIAL	45
114	Garantizar condiciones laborales adecuadas en las prácticas extramurales.	Baja	4	PARCIAL	60
115	Documentar e implementar proceso para la planeación de las adquisiciones de tecnología.	Media	4	PARCIAL	120
116	Documentar política para la adquisición de tecnología	Baja	7	PARCIAL	105
117	Documentar política para la renovación de la tecnología.	Media	3	PARCIAL	90
118	Garantizar la dotación de tecnología adecuada en las prácticas extramurales.	Media	3	PARCIAL	90
119	Infraestructura insuficiente para la apertura de nuevos servicios	Alta	8	PARCIAL	400
120	Articular sistemas de gestión con enfoque de acreditación	Baja	2	NO	60
121	Implementar NTC ISO 7101:2023 Sistemas de Gestión de calidad para la atención en salud	Media	6	PARCIAL	180
122	Actualización Programa de Humanización	Alta	3	NO	300
123	Rediseñar el Ciclo Económico Interno	Alta	8	NO	800
124	Reactivar comité de sostenibilidad contable	Alta	9	PARCIAL	450
125	Actualización de los costos institucionales	Alta	6	PARCIAL	300
126	Establecer puntos de control para el reporte oportuno ante entes de inspección y vigilancia.	Alta	10	PARCIAL	500
127	Elaborar e implementar plan de implementación de GPC	Alta	10	PARCIAL	500
128	Implementar controles para garantizar el debido proceso en el ciclo presupuestal	Media	8	PARCIAL	240
129	Establecer controles para validar la información reportada a los entes de control en sus aplicativos.	Alta	9	NO	900
130	Establecer controles en el proceso de contratación y supervisión contractual	Alta	8	NO	800
131	Revisar el PGIRASA y establecer puntos de control para su cabal cumplimiento.	Baja	7	NO	210
132	Actualización y valoración de los controles del proceso contable y financiero en la respectiva matriz de riesgos	Media	6	NO	360
133	Revisar, actualizar e implementar el procedimiento para la cabal respuesta, gestión mejoramiento de las PQRSDF generadas por los usuarios	Alta	7	NO	700
134	Presentar ante la Junta Directiva la Política de administración de riesgos.	Alta	9	PARCIAL	450
135	Documentar procedimientos para hacer seguimiento a los riesgos en todos sus ciclos.	Media	8	PARCIAL	240
136	Monitorear permanente los principales riesgos de atención en salud, asignando responsables claramente en el personal de salud	Baja	3	PARCIAL	45
137	Cada servicio habilitado debe contar con una caracterización de riesgos con base en los lineamientos de seguridad del paciente, generando estrategias de prevención basados en los eventos adversos y literatura.	Baja	4	PARCIAL	60
138	Utilizar modelos de contratación basadas en incentivos articulados con el modelo de atención del hospital.	Alta	10	PARCIAL	500
139	Caracterizar los servicios ofertados según capacidad instalada, talento humano requerido, modalidad de contratación y gestión del riesgo en salud	Media	7	NO	420

140	Valorar el activo y el pasivo según los riesgos de exposición.	Media	4	SI	24
141	Identificar los activos expuestos a tasas de interés.	Baja	5	SI	15
142	Analizar la caracterización de la población según la contratación con las EAPB y el perfil de Morbi mortalidad.	Media	5	SI	30
143	Identificar con anticipación los incrementos en los costos de atención que pueden superar los contratos pactados	Baja	4	SI	12
144	Formular políticas para el cálculos actuariales de acuerdo a los cambios del sector.	Baja	4	PARCIAL	60
145	Diseñar modelo cuantitativos que permitan identificar las pérdidas a las que esta expuesta la entidad.	Baja	9	PARCIAL	135
146	Construir modelos estadísticos de probabilidad para que permitan identificar cambios en los índices de Morbi mortalidad.	Media	9	PARCIAL	270
147	Analizar el comportamiento de la variabilidad de los ingresos y costos del hospital.	Baja	6	PARCIAL	90
148	Registrar en tiempo real los costos de la entidad.	Media	10	PARCIAL	300
149	Identificar en tiempo real los tiempos de recuperación de cartera.	Baja	8	PARCIAL	120
150	Adoptar el modelo de flujo de caja propuesto por la SNS para proyectar en el futuro.	Media	7	PARCIAL	210
151	Recopilar datos de las últimas 3 vigencias para modelar los riesgos de crédito a los que esta expuesta la entidad	Media	8	PARCIAL	240
152	Realizar análisis segmentado por líneas de negocio de las cuentas por cobrar de la entidad.	Media	6	SI	36
153	Establecer políticas para la fijación de mínimos y máximos para tomar medidas oportunas frente a los posibles incumplimientos.	Baja	2	SI	6
154	Documentar procedimiento para la estimación de pérdidas en caso de incumplimientos.	Baja	3	SI	9
155	Diseñar modelos para anticipar pérdidas en un período de al menos 12 meses.	Baja	5	SI	15
156	Categorizar cada activo de acuerdo a la capacidad de pago de los deudores.	Baja	7	PARCIAL	105
157	Realizar oportunamente los reportes en las plataformas SIREL	Alta	6	SI	60
158	Realizar análisis interno y externo con base en los lineamientos SARLAFT	Media	7	PARCIAL	210
159	El oficina de cumplimiento debe presentar reportes periódicos ante la Junta Directiva sobre el estado de implementación.	Media	6	PARCIAL	180
160	La Junta Directiva aprueba los procedimientos y designa oficial de cumplimiento.	Baja	4	PARCIAL	60
161	Identificar los factores de riesgo LA/FT/FDAPM y documentar procedimientos de análisis de estos.	Media	3	PARCIAL	90
162	La Junta Directiva debe aprobar los procedimientos de prevención de COF.	Media	4	PARCIAL	120
163	El oficina de cumplimiento debe presentar reportes periódicos ante la Junta Directiva sobre el estado de implementación.	Media	4	PARCIAL	120
164	Documentar procedimientos e identificar los riesgos asociados	Baja	4	PARCIAL	60
165	Documentar plan de continuidad del negocio y presentar a Junta Directiva para aprobación.	Alta	4	NO	400
166	Documentar todos los procedimientos con sus respectivos flujogramas y caracterizaciones de la entidad	Media	4	NO	240
167	Establecer procedimientos para controlar el sistema de gestión de ética empresarial.	Baja	4	PARCIAL	60

168	Definir pautas que definan las relaciones de los diferentes grupos de interés.	Media	5	NO	300
169	Actualizar código de integridad e integrarlo con el PTEE	Media	4	NO	240

Fuente: Elaboración Propia

Con las fortalezas y debilidades priorizadas se evalúa la matriz de evaluación de factores internos claves según la metodología de direccionamiento estratégico (David, 2008).

Tabla 74. Matriz EFI

FACTORES INTERNOS CLAVE		PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	PUNTUACIONES PONDERADAS
No	FORTALEZAS			
1	Conciencia de la Acreditación	0,032258065	4	0,129032258
2	Los servicios de hemodinamia y Resonancia Nuclear Magnética fortalecerán la prestación de servicios y el aumento de complejidad del hospital.	0,032258065	3	0,096774194
3	Posibilidad de abrir servicios para dar continuidad al aumento de complejidad del hospital.	0,032258065	4	0,129032258
4	Programa de salud familiar como bandera en la prevención de enfermedades, promoción, protección y mejoramiento de la salud.	0,032258065	3	0,096774194
5	Talento humano altamente capacitado y con calidad técnica y científica.	0,032258065	4	0,129032258
6	Giro cama muy competitivo, el mejor comparado en el departamento.	0,032258065	3	0,096774194
7	100% servicios certificados en condiciones de habilitación.	0,032258065	3	0,096774194
8	Implementación adecuada de las buenas prácticas de seguridad del paciente.	0,032258065	3	0,096774194
9	Se pueden abrir más servicios de alta complejidad en conformidad con análisis epidemiológico de la red	0,032258065	3	0,096774194
10	Aumento acertado de la producción en respuesta a la demanda	0,032258065	3	0,096774194
11	Apertura de nuevas especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas.	0,032258065	3	0,096774194

12	Aumento de la satisfacción de los usuarios, mediciones de acuerdo con los momentos de verdad.	0,032258065	3	0,096774194
13	Toma de decisiones con base en hechos desde la unidad analítica.	0,032258065	4	0,129032258
14	SIG Almera, permite articular diferentes programas y sistemas de gestión y monitoreo en tiempo real.	0,032258065	4	0,129032258
15	Se puede incrementar la complejidad de servicios existentes, permitiendo mejorar las perspectivas financieras del hospital	0,032258065	3	0,096774194
16	Mapa de procesos actualizado en conformidad con enfoque de acreditación y realidad institucional	0,032258065	3	0,096774194
17	Modelo de prestación de servicios con base en APS como referente territorial.	0,032258065	3	0,096774194
18	Programa claro y con indicadores estratégicos que permiten la mejora continua	0,032258065	3	0,096774194
19	Resiliencia para abrir servicios en conformidad con las necesidades del perfil epidemiológico y en corto tiempo.	0,032258065	3	0,096774194
20	Pese al aumento de la producción, las oportunidades se encuentran controladas en conformidad con la Resolución 256	0,032258065	3	0,096774194
21	Proceso de planeación estratégica en donde se articulan las necesidades a corto y mediano plazo	0,032258065	3	0,096774194
22	A pesar del aumento en la producción, se observa una disminución en las remisiones y reingresos en el servicio de urgencias, lo que demuestra una alta resolutivead.	0,032258065	3	0,096774194
No	DEBILIDADES			
1	Ausencia de puntos de control en procesos clave	0,032258065	1	0,032258065
2	No existen mecanismos para hacer seguimiento en tiempo real a las Historias Clínicas de los pacientes	0,032258065	2	0,064516129
3	La capacidad instalada debe aumentar, se presenta constante sobreocupación en los servicios.	0,032258065	1	0,032258065
4	Bajo nivel de recaudo en comparación con la producción	0,032258065	1	0,032258065

5	Procedimientos no están claros ni definidos en algunos procesos.	0,032258065	1	0,032258065
6	Infraestructura inadecuada para la prestación de servicios de salud.	0,032258065	1	0,032258065
7	Recaudo corriente muy bajo, el más bajo del departamento. Puede generar problemas de liquidez en el corto plazo.	0,032258065	1	0,032258065
8	Deterioro de las cifras de recaudo con reconocimientos, disminuyeron en un 50% comparando 2023 con 2020.	0,032258065	2	0,064516129
9	En ciertos procesos y funcionarios es necesario fortalecer la humanización en la prestación del servicio.	0,032258065	1	0,032258065
TOTAL		1	82	2,64516129

Este resultado indica que la posición interna del Hospital es ligeramente fuerte con un margen de mejora importante en el cuatrienio.

5. Análisis Externo

Continuando con la metodología de (David, 2008) , para la identificación de los factores externos de análisis se analizaron los factores Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales en los cuales se desarrolla el entorno del Hospital Regional de Monquirá ESE en la denominada matriz PESTEL.

Comenzando con el contexto político, se realizó la búsqueda de documentos gubernamentales que definieran los objetivos presentes y futuros para el desarrollo, y así poder alinearlos con las acciones a proponer. Para ello, se tuvo en cuenta el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, del cual se extrajeron las estrategias principales; el Plan Departamental de Desarrollo "Nuestro gran plan es Boyacá", del que se tomaron las apuestas planteadas; y el Plan Decenal de Salud Pública, con las estrategias derivadas de su respectivo elemento orientador.

Para el desarrollo del contexto económico, fue necesario conocer las situaciones actuales que se presentan en el país en diferentes factores como el IPC, la desocupación, el PIB, las tasas de interés, la UPC y el estado de las EPS, entre otros. Se tomaron como referencias principales estadísticas del DANE, artículos científicos sobre el sistema de salud en Colombia y revistas de economía.

En cuanto al desarrollo del contexto social, se analizaron las diferentes situaciones que atraviesan el país, el departamento y el área de influencia, teniendo en cuenta sus principales necesidades y condiciones, para abordar adecuadamente la oferta de servicios de salud.

El factor ambiental está muy ligado a lo que se puede hacer para contribuir con el cambio climático y la sostenibilidad ambiental, considerando las buenas prácticas de hospitales que resulten innovadoras. También se tuvieron en cuenta los factores ambientales del área de influencia que pueden afectar la salud de la población.

El punto de vista tecnológico está relacionado con la posibilidad de innovar en tecnología para el sector salud, teniendo en cuenta las políticas de CTI que impulsan el desarrollo de nuevas tecnologías para la salud. Además, se consideraron las buenas prácticas innovadoras y tecnológicas de hospitales en el país como punto de referencia.

Para el punto de vista legal, se observó la normativa vigente y actualizada, la cual se debe tener en cuenta para cumplir con los requerimientos legales y de acreditación en salud. Además, se consideraron las posibles futuras normas que están a la espera de ser aprobadas para tenerlas en cuenta.

Para cada uno de estos contextos, además, se tuvieron en cuenta los objetivos de desarrollo sostenible con los que se pudiera relacionar cada temática mencionada.

Asimismo, se consideró la implementación de los CONPES de CTI, ODS y de salud mental para profundizar en la forma de abordar cada temática con lineamientos más específicos.

Por último, para cada una de las temáticas y teniendo en cuenta la dimensión nacional, departamental/municipal y los CONPES, se identificaron las oportunidades y amenazas que pueden existir, buscando tener un panorama para la acción a partir de estas posibilidades.

Tabla 75. PESTEL

FACTOR	TEMATICA	NACIONAL	DEPARTAMENTAL	CONPES	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Oportunidades	Amenazas
	Fortalecimiento del sistema de salud colombiano a través de la Atención Primaria en Salud (APS) y la recuperación, modernización y dotación de la red pública hospitalaria.	a. Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo * Recuperación, fortalecimiento y modernización de la red pública hospitalaria, particularmente zonas con baja oferta de servicios, teniendo en cuenta (Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación)	4.1.4 "Por Boyacá grande, con atención integral en salud basada en la "atención primaria en salud centrada en la familia y la comunidad" Plantea la mejora en la infraestructura y dotación de la red de servicios de salud, implementando un modelo de atención preventiva, predictiva y resolutive basado en atención primaria en salud. Este enfoque busca garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, superar barreras geográficas mediante tecnologías digitales y telemedicina, y mejorar la calidad de vida de la población. Además, se fortalecerán las capacidades de la Dirección Territorial de Salud, se reducirán las brechas en salud, se dignificará el talento humano en salud, y se promoverá la participación de otros sectores y actores sociales y comunitarios para garantizar el derecho fundamental a la salud.		Objetivo 3. Salud y Bienestar Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Mejora en el acceso a la salud. Reducción de las brechas en salud. Dignificación del talento humano en salud. Promoción de la participación social.	Requerimientos financieros Resistencia al cambio. Brecha digital. Sostenibilidad a largo plazo-
	Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia a través de un enfoque intersectorial e intercultural.	b. Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo * Implementación de un plan estratégico intersectorial que promueva hábitos alimentarios saludables, actividad física y prevención de sustancias psicoactivas * Analizar necesidades demográficas y perfil epidemiológico, formular mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, para el caso de Cáncer formular estrategias que permitan la detección temprana (adoptar el enfoque intercultural del Instituto Nacional de Cancerología	4.1.2. "Por Boyacá grande comprometida con los entornos saludables" * Plantea la constitución de espacios de concientización sobre buenos hábitos saludables, fomentando la actividad física, la alimentación adecuada, la protección de la salud visual, auditiva y mental, entre otras que permitan la prevención de enfermedades	CONPES Salud Mental O E 1. Aumentar la coordinación intersectorial para lograr una implementación efectiva de la promoción, la prevención, la atención integral y la inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, con	Objetivo 3.5 Salud y Bienestar Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	Abordar determinantes sociales de la salud. Promoción de estilos de vida saludables	Requerimientos financieros. Resistencia al cambio Sostenibilidad a largo plazo

				consumo o abuso de SPA, o víctimas de violencias.			
Fortalecimiento de los sistemas de información en salud en Colombia a través de la implementación de estrategias para la interoperabilidad, la accesibilidad de datos, la adopción de tecnologías digitales y el desarrollo de sistemas de gestión y desempeño institucional.	<p>c. Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud</p> <p>* Adopción de sistema de información único e interoperable que permita la articulación de todos los factores del SGSS (en construcción)</p> <p>* Ampliación en la salud digital a través de la apropiación de tecnologías de información en el ecosistema sanitario, desde aplicaciones y servicios digitales, desarrollo y adopción de sistemas y componente de TIC, con interoperabilidad, estándares de salud y ciberseguridad</p>	<p>1.6.2 "Por una Boyacá Grande con Visión, Estrategia y Acción"</p> <p>* Se establecerán procesos para garantizar que la información relevante esté disponible de manera accesible, confiable y oportuna mediante la implementación de sistemas y protocolos que aseguren la disponibilidad y calidad de los datos.</p> <p>* Actividades de apoyo para el diseño e implementación de Sistemas de Gestión y Desempeño institucional alineado con (MIPG) y otros estándares de calidad.</p>	<p>CONPES CTI</p> <p>5.3.6 Estrategia para mejorar la articulación institucional, el marco regulatorio y la capacidad de inteligencia e información estratégica en CTI para mejorar la dinamización, gobernanza de acores del SN CTI</p>	<p>Objetivo 16.10 Paz, justicia e instituciones sólidas</p> <p>Garantizar el acceso público a la información y proteger las libertades fundamentales, de conformidad con las leyes nacionales y los acuerdos internacionales</p>	<p>Mejorar la gestión de la información en salud.</p> <p>Ampliar la salud digital.</p> <p>Mejorar la disponibilidad de datos.</p> <p>Fortalecer la gestión del desempeño institucional.</p>	<p>Requerimientos financieros</p> <p>Resistencia al cambio</p> <p>Seguridad de la información.</p>	
Optimización de la movilización de recursos internos para la promoción de hábitos saludables en Colombia.	<p>Sostenibilidad de los recursos en salud</p> <p>* El mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, como los impuestos saludables en alcohol, tabaco, alimentos y bebidas ultra procesadas y azucaradas, así como los recursos provenientes de los juegos de suerte y azar, loterías y apuestas permanentes o chance articulado con el plan estratégico intersectorial para promover hábitos saludables</p>			<p>Objetivo 3.5. Salud y Bienestar</p> <p>Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol</p>	<p>Aumento de la inversión en salud pública</p> <p>Mejora de la calidad de vida.</p>	<p>Inequidad en acceso a programas.</p> <p>Sostenibilidad a largo plazo</p>	
Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) en Colombia a través de la revisión del gasto, la	<p>Sostenibilidad de los recursos en salud</p> <p>* La revisión del gasto en salud, promoviendo una asignación de recursos más eficiente acorde con los riesgos en salud de la población, y en función de resultados medidos como mínimo, en términos de mortalidad y morbilidad prematura potencialmente evitable</p> <p>* La alineación de necesidades de financiamiento, acorde con el ciclo</p>		<p>CONPES ODS 3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en</p>	<p>Objetivo 3.8. Salud y Bienestar</p> <p>Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos</p> <p>Objetivo</p>	<p>Mayor eficiencia en el gasto en salud.</p> <p>Mejoramiento de la salud de la población</p> <p>Reducción de costos a largo plazo.</p> <p>Mayor transparencia</p>	<p>Resistencia al cambio</p> <p>Riesgo de inequidad.</p> <p>Falta de coordinación intersectorial</p> <p>Dificultad para medir resultados</p> <p>Impacto en la</p>	

<p>alineación de necesidades de financiamiento y la gestión de riesgos financieros.</p>	<p>presupuestal, con la planeación y la estimación de las necesidades en salud, en todos los ámbitos del Sistema Sostenibilidad de los recursos en salud</p> <p>* El fortalecimiento del sistema de pago, la restitución de recursos, la auditoría y la rendición de cuentas de los recursos de salud, con transparencia e integridad, garantizando el seguimiento en tiempo real, la continuidad y ampliación de la capacidad de giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, así como el fortalecimiento de los sistemas de administración y seguimiento de los recursos por parte de la ADRES</p>		<p>desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p>	<p>3.C. Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p>	<p>en la rendición de cuentas.</p>	<p>calidad de la atención. Complejidad burocrática</p>
<p>Regularización de deudas y pasivos del sector salud.</p>	<p>Sostenibilidad de los recursos en salud</p> <p>* El saneamiento definitivo de pasivos de la nación con el sector salud por tecnologías no cubiertas financiadas por la UPC, deudas derivadas de la emergencia sanitaria por COVID-19 y presupuestos máximos</p>		<p>CONPES ODS 3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p>	<p>Objetivo 3.8. Salud y Bienestar Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos</p> <p>Objetivo 3.C. Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p>	<p>Reducción de la deuda del sector salud Mejora de la eficiencia del sistema de salud. Estimulación de la inversión en el sector salud. Mayor transparencia y confianza en el sistema de salud</p>	<p>Desvío de recursos. Riesgo de corrupción.</p>
<p>Promoción de medicamentos genéricos y estándares semánticos en dispositivos médicos.</p>	<p>* Promover el uso de medicamentos genéricos, y del uso del estándar semántico en el caso de dispositivos médicos</p>		<p>CONPES ODS Meta 3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no</p>	<p>Objetivo 3.8. Salud y Bienestar Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos</p>	<p>Reducción de costos. Mayor acceso a medicamentos Promoción de la salud pública</p>	<p>Percepción de menor calidad. Dificultades para la sustitución. Falsificación.</p>

				transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles			
Fortalecimiento del acceso a las tecnologías en salud y la investigación, producción y comercialización de medicamentos en Colombia.	<p>* Implementar estrategias para el abastecimiento, acceso y disponibilidad de las tecnologías en salud para lo cual se formulará entre otras una nueva política farmacéutica</p> <p>* Formular una política pública para el fortalecimiento de la investigación, producción local y comercialización de medicamentos y otras tecnologías en salud, la cual se articulará con la política farmacéutica nacional tecnologías</p> <p>* Generar estrategias de compras públicas centralizadas con mecanismos eficientes</p>	1.5.1 "Donde la tradición se fusiona con la innovación científica" Fortalecer el ecosistema de Ciencia, Tecnología e Innovación en la búsqueda de lograr que Boyacá avance en el cierre de brechas tecnológicas y de innovación que le permitan ser reconocido como el más competitivo e innovador en el mediano plazo	CONPES CTI 5.3.3 Estrategia para mejorar las capacidades y condiciones para innovar y emprender, la transferencia de conocimiento y tecnología hacia el sector productivo y la sociedad en general, así como las condiciones para favorecer la adopción de tecnologías e incrementar los niveles de innovación y productividad del país	Objetivo 3.B. Salud y Bienestar Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos	Mejora en la calidad de la atención Reducción de costos Fortalecimiento del ecosistema de ciencia, tecnología e innovación. Mejora de la eficiencia operativa Aumento de la competitividad.	Altos costos de adquisición. Complejidad de la implementación. Brecha digital	
Fortalecimiento del ecosistema de ciencia, tecnología e innovación (CTI), con énfasis en la producción de tecnologías estratégicas en salud, la agilización de autorizaciones sanitarias y el uso	<p>* Generar iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto, promoviendo el trabajo articulado con el sector privado que fortalezca la cadena de suministro</p> <p>* Fortalecimiento para agilizar las autorizaciones de los procesos de fabricación, venta e importación de tecnologías en salud, a través de medidas como el incremento de las capacidades del INVIMA, entre otros</p>		CONPES CTI 5.3.2 Estrategia para mejorar la capacidad de generación de conocimiento científico y tecnológico, la infraestructura científica y tecnológica, y las capacidades de las	Objetivo 3.B. Salud y Bienestar Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la	Acceso a medicamentos y tecnologías en salud a precios más bajos. Fortalecimiento del ecosistema de Ciencia, Tecnología e Innovación Reducción de la dependencia de proveedores	Regulaciones complejas. Altos costos de investigación y desarrollo. Falta de experiencia y recursos humanos.	

<p>de plataformas digitales para la compra de tecnologías de salud.</p>	<p>* Uso de plataformas digitales reguladas para compra de tecnologías de salud * Implementar un sistema de información de consulta pública que le permita conocer la disponibilidad a corto y mediano plazo de la oferta de medicamentos e insumos * Implementar mecanismos de regulación de precios, incluyendo la evaluación por valor terapéutico</p>		<p>IGC y de las entidades de soporte, para aumentar la calidad e impacto del conocimiento en la sociedad CONPES ODS Meta 3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles</p>	<p>Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos</p>	<p>extranjeros. Mejora de la calidad de la atención. Optimización de la gestión administrativa y financiera Acceso a nuevas fuentes de financiamiento.</p>	
<p>Fortalecimiento del talento humano para la atención en salud pública y la atención primaria integral en salud en Colombia.</p>	<p>* Fortalecer los procesos de cualificación y gestión del talento humano requerido para la atención en los servicios farmacéuticos</p>	<p>4.1.4 “Por Boyacá grande, con atención integral en salud basada en la “atención primaria en salud centrada en la familia y la comunidad” Plantea la mejora en la infraestructura y dotación de la red de servicios de salud, implementando un modelo de atención preventiva, predictiva y resolutiva basado en atención primaria en salud. Este enfoque busca garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, superar barreras geográficas mediante tecnologías digitales y telemedicina, y mejorar la calidad de vida de la población. Además, se fortalecerán las capacidades de la Dirección Territorial de Salud, se</p>	<p>CONPES ODS 3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p>	<p>Objetivo 3.C. Salud y Bienestar Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p>	<p>Mejora de la calidad de la atención en salud Reducción de costos por rotación de personal. Reducir brechas en salud Mejorar el clima laboral y la satisfacción del personal</p>	<p>Dificultad para encontrar y retener personal calificado. Altos costos de capacitación- Resistencia al cambio Captación y retención del talento humanos</p>

			reducirán las brechas en salud, se dignificará el talento humano en salud, y se promoverá la participación de otros sectores y actores sociales y comunitarios para garantizar el derecho fundamental a la salud.				
Fortalecimiento de la atención primaria en salud para garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> * Garantizar la atención cercana a la población, sin barreras de acceso y discriminación * Organización de redes integrales e integradas de servicios de salud para brindar atención a personas lo más cerca posible de su domicilio * Fortalecer la atención en salud a poblaciones marginadas, rurales y dispersas * Desarrollo del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo * Creación de instituciones de salud itinerantes para favorecer población habitante de zonas dispersas y de difícil acceso 	<p>4.1.4 Apuesta para el Desarrollo Territorial: “Por Boyacá grande, con atención integral en salud basada en la “atención primaria en salud centrada en la familia y la comunidad”, esta apuesta se desglosa en los siguientes puntos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar campañas de gestión del riesgo Implementar acciones sectoriales y comunitarias Fortalecer la infraestructura y dotación hospitalaria Agilizar la transformación del sistema de salud Integración efectiva Modelo de atención integral Acceso equitativo Modalidad extramural y telemedicina Tecnologías digitales Enfoque centrado en las personas 	<p>CONPES Salud Mental</p> <p>O E 1. Aumentar la coordinación intersectorial para lograr una implementación efectiva de la promoción, la prevención, la atención integral y la inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA, o víctimas de violencias.</p> <p>O E 2. Fortalecer los entornos en los que se desarrolla la población colombiana, así como sus competencias socioemocionales individuales y colectivas, para prevenir los problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las violencias.</p> <p>O E 3. Mejorar la atención en salud mental y la inclusión social</p>	<p>Objetivo 3. Salud y Bienestar</p> <p>Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p>	<p>Atención primaria en salud centrada en la familia y la comunidad. Modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo</p> <p>Enfoque en la equidad y la inclusión.</p> <p>Coordinación intersectorial</p>	<p>Recursos limitados</p> <p>Complejidad del sistema de salud.</p>	

				para disminuir el número de personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA y víctimas de violencias.			
E	Fenómenos macroeconómicos que afectan la dinámica económica de los hogares colombianos y sus perspectivas a corto y mediano plazo.	<p>IPC: El Índice de Precios al Consumidor que se registró para el 2023 fue de 9,28% presentando disminución en comparación al 2022. El promedio de este índice entre (2013-2023) fue de 4,49%</p> <p>Salario mínimo: El salario mínimo para el 2023 fue de \$1.160.000 presentando un crecimiento del 16% comparado al 2022. La tasa de crecimiento del salario mínimo entre (2013-2023) es de 6,43%.</p> <p>Tendencia general: La tasa de ocupación presenta una tendencia fluctuante durante el período analizado, con un rango entre el 57.30% y el 61.70%.</p> <p>Tasa de ocupación y desocupación: La tasa de ocupación registrada para el 2023 fue de 57,4, el promedio de la ocupación entre (2013-2023) fue de 58,81. La tasa de desocupación para el 2023 fue de 10,01, entre (2013-2023) el promedio de esta fue de 9,8. También el primer trimestre del 2024 la informalidad en Colombia tuvo una tasa de 55,9</p> <p>Índice de Gini: Para el 2022 el índice de Gini en Colombia fue de 55,6 y entre (2013-2022) presentó un promedio de 54,86.</p>	<p>La tasa de desocupación del departamento de Boyacá en 2023 fue de 9,9% según el DANE, también de acuerdo con el Plan de Desarrollo de Moniquirá el municipio presenta una proporción de 29,2% de desempleo de larga duración cifra significativamente mayor que el promedio del departamento, que fue del 15.5%.</p> <p>La informalidad laboral en Boyacá es superior al promedio nacional.</p> <p>La participación del departamento de Boyacá en el PIB en el año 2022 fue del 2,66%</p>		<p>Objetivo 1.1 Fin de la pobreza Erradicar la pobreza extrema para todas las personas en el mundo, actualmente medida por un ingreso por persona inferior a 1,25 dólares de los Estados Unidos al día</p> <p>Objetivo 10.1 Reducción de desigualdades Lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional</p>	<p>Aumento en la demanda de servicios Aumento en los costos Expansión de la cobertura de seguros</p>	<p>Aumento en los costos operativos. Reducción en la demanda de servicios,</p>
		<p>La tasa de Usura en el país ha presentado las siguientes variaciones en el transcurso del presente año:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Enero (34,98%) * Febrero (34,97%) * Marzo (33,30%) 			<p>Objetivo 1.1 Fin de la pobreza Erradicar la pobreza extrema para todas las personas en el mundo, actualmente medida por un ingreso por persona inferior a 1,25 dólares de los Estados Unidos al día</p> <p>Objetivo 10.1 Reducción de</p>	<p>Acceso a créditos más favorables Reducción de costos financieros Reducción en los costos de</p>	<p>Reducción de los ingresos por intereses Necesidad de buscar alternativas de inversión Reducción en los ingresos por</p>

	<p>* Abril (33,09%) * Mayo (31,53%) * Junio (30,84%) * Julio (29,49%)</p> <p>Disminución constante: La tasa de usura en Colombia ha presentado una disminución constante durante el primer semestre de 2024, con una caída acumulada del 15.6% desde enero hasta julio. Además de esto se observa un ritmo acelerado de descenso en la tasa de usura en los últimos meses, con caídas de 1.35% en mayo, 1.35% en junio y 4.51% en julio. Por otro lado la tasa de interés DTF en el país ha presentado las siguientes variaciones en el transcurso del presente año:</p> <p>* Enero (11,44%) * Febrero (11,03%) * Marzo (10,94%) * Abril (10,49%) * Mayo (10,24%) * Junio (10,13%) * Julio (10,08%)</p> <p>La tasa DTF en Colombia ha presentado una disminución constante durante el primer semestre de 2024, con una caída acumulada del 1.19% desde enero hasta julio. El ritmo de descenso de la tasa DTF ha sido moderado en comparación con la tasa de usura, con caídas de 0.41% en mayo, 0.11% en junio y 0.05% en julio.</p>			<p>desigualdades Lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional</p>	financiación de la deuda	inversiones en renta fija
	<p>El producto interno bruto en Colombia creció 7,5% en 2022. La rama de comercio, transporte y alojamiento aportó un crecimiento de 10,7%, la industria aportó 1,2 puntos porcentuales, la administración pública creció 4,9% y el sector agrícola fue el único que disminuyó con 1,9%.</p>	<p>Dentro del contexto del municipio de Moniquirá es posible identificar la participación en la generación de empleos e ingresos operacionales con respecto al sector en el cual se puede evidenciar que: Sector primario:\$1.067.273.399,00 / 39 empleos Sector secundario: \$6.506.200.684,00 /183 empleos</p>		<p>Objetivo 10.1 Reducción de desigualdades Lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional</p>	Crecimiento del PIB Crecimiento sector terciario	Desigualdad en el acceso a la salud Crecimiento de la competencia

			<p>Sector terciario: \$26.037.040.758,00 / 1.926 empleos Moniquirá tiene como principales cultivos agrícolas la siembra y recolección de Caña panelera (15.950,00 Ton), Plátano (4.585,00 Ton), Yuca (2.412,00 Ton), Café (1.404,96 Ton) y Banano (1.336,00 Ton). También cabe mencionar que la Guayaba cuenta con 60 Hectáreas del municipio tecnificadas, aunque solo el 20% de estas se encuentran en producción. Se estiman 20 Ton/Ha al año.</p> <p>La mayor actividad económica de Moniquirá se fundamenta en la Agricultura, principalmente con cultivos de caña de azúcar, café, y maíz, además de la industria panelera y del bocadillo de las cuales se generan más de 800 empleos directos y más de 1500 empleos indirectos.</p>				
<p>La situación financiera de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) en Colombia, con un enfoque en indicadores de liquidez, solvencia y afiliación, principalmente en el departamento de Boyacá.</p>	<p>EPS con indicadores de Liquidez satisfactorio: Ferrocarriles Nacionales, Salud Bolívar, Fundación Salud Mía, Coosalud, Aliansalud, Capital Salud, Anas Wayuu EPSI, Salud Total EPS, Mutual Ser y Nueva EPS</p> <p>EPS con indicador de margen de Solvencia satisfactorio: Salud Bolívar, Fundación Salud Mía, EPM Salud, Coosalud, Aliansalud, Ferrocarriles Nacionales, Capital Salud, Mutual Ser, Anas Wayuu EPSI, Salud Total EPS y Nueva EPS.</p> <p>EPS con indicadores de liquidez riesgosa: EPS Sura, EPS Familiar, Sanitas EPS, EPM Salud, Compensar, Comfenalco Valle, Dusakawi, Ecoopsos, Comfachocó, Capresoca EPS, Asmet Salud EPS, Emssanar, Famisanar, EPS SOS S.A., EPSI Mallamás y Pijaos Salud EPSI.</p> <p>EPS con indicador de Solvencia riesgoso: EPS Sura, Sanitas EPS, Compensar, Capresoca, EPS Familiar, Comfachocó, Comfenalco Valle, Dusakawi, Famisanar, Ecoopsos, EPS SOS S.A., Asmet Salud, Emssanar, EPSI Mallamás y Pijaos Salud EPSI.</p> <p>En Boyacá porcentajes importantes de afiliación se encuentran Afiliadas a las siguientes EPS: * EPS Sanitas con 181.987 (15,12%)</p>	<p>CONPES ODS 3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p>	<p>Objetivo 3.8. Salud y Bienestar Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos</p>	<p>Fortalecimiento de la relación con EPS con buena salud financiera. Diversificación de fuentes de pago. Fortalecimiento de la gestión financiera. Necesidad de atención especializada Posibilidad de alianzas estratégicas Atención a poblaciones vulnerables.</p>	<p>Morosidad e impagos. Reducción en la asignación de pacientes Cambios en las regulaciones. Barreras de acceso a la salud</p>		

	<p>EPS Sura, Sanitas EPS, Compensar, Capresoca, EPS Familiar, Comfachocó, Comfenalco Valle, Dusakawi, Famisanar, Ecoopos, EPS SOS S.A., Asmet Salud, Emsanar, EPSI Mallamás y Pijaos Salud EPSI.</p> <p>En Boyacá porcentajes importantes de afiliación se encuentran Afiliadas a las siguientes</p> <p>EPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * EPS Sanitas con 181.987 (15,12%) afiliados * Famisanar EPS con 124.900 (10,38%) afiliados * Compensar EPS con 64.120 (5,33%) afiliados * EPS Sura con 7.147 (0,6%) <p>Las EPS con mayores deudas que han sido intervenidas con corte a octubre de 2023 son:</p> <p>Famisanar EPS: \$2,2 Billones</p> <p>Sanitas: \$2,02 Billones</p> <p>Emsanar: \$1,5 Billones</p> <p>Nueva EPS : \$905.973 Millones</p> <p>Asmet Salud: \$832.139 Millones</p> <p>Las EPS con mayores deudas que no han sido intervenidas con corte a octubre del 2023 son:</p> <p>Sura: \$782.410 Millones</p> <p>Salud Total: \$738.855 Millones</p> <p>SOS: \$643.835 Millones</p> <p>Coosalud: \$270.000 Millones</p> <p>Dusakawi: \$248.789 Millones</p> <p>Mallamas: \$221.095 Millones</p> <p>Capital Salud: \$136.560 Millones</p> <p>Comfenalco Valle: \$135.216 Millones</p> <p>Capresoca: \$129.675 Millones</p>	<p>afiliados</p> <ul style="list-style-type: none"> * Famisanar EPS con 124.900 (10,38%) afiliados * Compensar EPS con 64.120 (5,33%) afiliados * EPS Sura con 7.147 (0,6%) <p>El estado de Afiliación de la Red es:</p> <p>Moniquirá: Famisanar con 6.089 (20,97%) afiliados, EPS Sanitas y EPS Sura 7 afiliados</p> <p>Togú: No presenta afiliados a EPS en riesgo</p> <p>San Jose de Pare: Presenta 28 Afiliados a EPS Sanitas</p> <p>Chitaraque: No presenta afiliados a EPS en riesgo</p> <p>Santana: Presenta 54 Afiliados a EPS Sanitas</p>			
--	---	---	--	--	--

<p>Análisis comparativo financiero del Sector Salud en el Departamento de Boyacá</p>	<p>Gasto en funcionamiento: En los últimos 4 años (2020 - 2023) el gasto de funcionamiento de los hospitales públicos del orden departamental tuvo un incremento en promedio en un 24,58% mientras que el Hospital Regional de Moniquirá ESE tuvo un crecimiento promedio de 45,88%</p> <p>Total venta de servicios: En los últimos 4 años (2020 - 2023) el total de venta de servicios de los hospitales públicos del orden departamental tuvo un incremento en promedio de 21.85% mientras que el Hospital Regional de Moniquirá ESE tuvo un crecimiento promedio de 31,29%</p> <p>Ingreso total reconocido: En los últimos 4 años (2020 - 2023) el total de venta de servicios de los hospitales públicos del orden departamental tuvo un incremento en promedio de 22.82% mientras que el Hospital Regional de Moniquirá ESE tuvo un crecimiento promedio de 66.36%</p> <p>Porcentaje de recaudos con reconocimientos: En los últimos 4 años (2020 - 2023) el porcentaje de recaudo respecto al reconocimiento de los hospitales públicos del orden departamental tuvo un incremento en promedio del 7,58% comparado con el Hospital Regional de Moniquirá ESE que tuvo un decrecimiento promedio de 15,50%.</p> <p>Equilibrio presupuestal con reconocimiento: En los últimos 4 años (2020 - 2023) el total de venta de servicios de los hospitales públicos del orden departamental tuvo un incremento en promedio de 8.00% mientras que el Hospital Regional de Moniquirá ESE tuvo un crecimiento</p>	<p>CONPES ODS 3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p>	<p>Mayor eficiencia en la generación de ingresos propios Gestión financiera relativamente equilibrada Mayor eficiencia en la prestación de servicios o mayor complejidad en casos atendidos</p>	<p>Morosidad e impagos Desequilibrio presupuestal cuando se consideran solo los ingresos en efectivo Nivel de pasivo superior al promedio departamental</p>
---	---	---	---	---

		<p>promedio de 8.91%</p> <p>Equilibrio presupuestal con recaudo: En los últimos 4 años (2020 - 2023) el total de venta de servicios de los hospitales públicos del orden departamental tuvo un incremento en promedio de 4,62% mientras que el Hospital Regional de Moniquirá ESE tuvo un crecimiento promedio de 0,03%</p> <p>Ingreso reconocido por venta de servicios de salud por UVR \$: En los últimos 4 años (2020 - 2023) el total de venta de servicios de los hospitales públicos del orden departamental tuvo un incremento en promedio de 7,04% mientras que el Hospital Regional de Moniquirá ESE tuvo un crecimiento promedio de 10,25%</p> <p>Total cartera: En los últimos 4 años (2020 - 2023) el total de venta de servicios de los hospitales públicos del orden departamental tuvo un incremento en promedio de 25,3% mientras que el Hospital Regional de Moniquirá ESE tuvo un crecimiento promedio de 60,64%</p> <p>Total pasivo: En los últimos 4 años (2020 - 2023) el total de venta de servicios de los hospitales públicos del orden departamental tuvo un incremento en promedio de 33,13% mientras que el Hospital Regional de Moniquirá ESE tuvo un crecimiento promedio de 48,57%</p>				
<p>Preocupación por la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y sus implicaciones para la sostenibilidad</p>	<p>Un grupo de académicos ha presentado una solicitud urgente ante la Sala de Seguimiento para expresar su profunda preocupación por la insuficiencia del valor actual de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). La UPC actual, fijada en \$1.289.246.40, no cubre adecuadamente las necesidades del sistema de salud</p>		<p>CONPES ODS 3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la</p>		<p>Aumento de la UPC. Implementación de estrategias de gestión de riesgos financieros Búsqueda de</p>	<p>Insuficiencia de recursos Aumento de los costos operativos</p>

	<p>financiera del sistema de salud en Colombia.</p>	<p>colombiano, poniendo en riesgo la calidad y la accesibilidad de la atención médica para la población. Fundamentos del reclamo:</p> <p>Los académicos basan su solicitud en dos factores clave:</p> <p>Expectativas de inflación: Según la Encuesta de Expectativas Económicas del Banco de la República, se espera que la inflación para el 2024 sea significativamente superior a la estimada al momento de establecer la UPC actual. Esto significa que el valor actual de la UPC no alcanza para cubrir el aumento en los costos de los servicios de salud.</p> <p>Crecimiento de frecuencias: El Estudio de Suficiencia de 2022 reveló un aumento en la demanda de servicios de salud, lo que implica un mayor número de consultas, procedimientos y hospitalizaciones. La UPC actual no toma en cuenta este crecimiento, lo que genera una brecha entre los recursos disponibles y las necesidades reales del sistema.</p> <p>Propuesta de ajuste:</p> <p>En vista de estos factores, los académicos proponen un ajuste urgente al valor de la UPC para el 2024. Su propuesta establece un aumento del 17.5%, fijando el nuevo valor en \$1.514.836. Este ajuste permitiría cubrir el aumento de la inflación y el crecimiento de la demanda de servicios, garantizando la sostenibilidad del sistema de salud y la calidad de la atención para los colombianos.</p> <p>Valor actual de la UPC para el 2024:</p> <p>Es importante destacar que, para el 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido el valor anual de la UPC del Régimen Contributivo (UPC-C) en \$1.444.086, equivalente a un valor diario de \$4.011.35. Sin embargo, este valor aún se encuentra por debajo de lo propuesto por los académicos, lo que reitera la necesidad de un ajuste urgente para</p>		<p>retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p>		<p>nuevas fuentes de financiamiento</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--

		<p>garantizar la suficiencia de los recursos en el sistema de salud.</p> <p>Llamado a la acción: Los académicos hacen un llamado urgente a la Sala de Seguimiento para que considere su solicitud y tome las medidas necesarias para ajustar el valor de la UPC para el 2024. Un ajuste adecuado es crucial para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud colombiano y la calidad de la atención médica para toda la población.</p>					
S	<p>Asimetrías y realidades sociales desde la perspectiva económica, educativa y cultural como Determinantes sociales y estructurales de la salud</p>	<p>En Colombia la pobreza monetaria tuvo una estimación de 36,6%, así como una pobreza monetaria extrema de 13,8% y la pobreza multidimensional en un 12,1% de acuerdo a comunicado de prensa del DANE en 2023.</p> <p>Los colombianos invierten su tiempo libre en el uso de medios audiovisuales, es decir uso de televisión, videojuegos, videos, navegando en la red o uso de computadora estos corresponden al 71,1%.</p> <p>También según la encuesta DANE demuestra que el ocio pasivo tiene un alto porcentaje de impacto.</p> <p>El 38% de dicha muestra dijo preferir la vida social y la diversión (reuniones, baile), antes que la lectura o actividad física.</p>	<p>La pobreza multidimensional en 2022 para el departamento de Boyacá tiene una incidencia de 9,6 En el municipio de Moniquirá la proporción de desempleo de larga duración alcanzó un 29,2%, la cual es mayor frente a la presentada por el departamento (15,5%); la proporción de trabajo infantil fue de 1,2%, la cual fue menor frente a la presentada por el departamento (2,2%) y la proporción de trabajo informal fue de 85,7, la cual fue mayor frente a la presentada por el departamento (78,5%).</p> <p>Según datos de la Secretaría de Educación de Boyacá en 2024 (SIMAT, mayo 2024), aproximadamente el 61% de los estudiantes se encuentran en áreas urbanas, mientras que el 39% restante está en escuelas rurales, especialmente en preescolar y primaria multigrado. De los 3393 estudiantes matriculados, el 45% está en primaria, el 42% en secundaria, el 15% en educación media, el 8.5% en preescolar y un 1.5% en educación por ciclo, concentrándose principalmente en la IE Técnica Antonio Nariño. El municipio de Moniquirá cuenta con 11 instituciones educativas; seis (6)</p>	<p>CONPES Salud Mental O E 2. Fortalecer los entornos en los que se desarrolla la población colombiana, así como sus competencias socioemocionales individuales y colectivas, para prevenir los problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las violencias.</p>	<p>Objetivo 4. Educación de calidad Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.</p>	<p>Atención a población vulnerable Atención al turismo</p>	<p>Informalidad laboral Barreras de acceso a la salud</p>

			<p>establecimientos de educación oficial en el sector urbano y uno (1) en el sector urbano-rural, en el sector privado, cuenta con 4 instituciones: Liceo Campestre Mundo Mágico, Colegio San Miguel Arcángel, Colegio San Juan Bosco y el Gimnasio Santo Eccehomo</p> <p>Según la secretaría de cultura y patrimonio muestran que cerca del 90% de los turistas que visitan el departamento son provienen de ciudades como Bogotá, Bucaramanga y algunos otros municipios de Santander y Cundinamarca.</p> <p>El departamento es uno de los principales destinos turísticos del país por su historia y amplia variedad de paisajes.</p> <p>Monquirá promueve la cultura local e identidad del municipio teniendo en cuenta diferentes festividades como lo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Festival de Verano que consta de reinados, presentaciones artísticas, representaciones culturales, concursos y encuentros deportivos. * La semana de la cultura donde se realizan muestras artísticas, encuentros de danza y bandas sinfónicas, talleres de literatura, obras teatrales y ferias artesanales. * Festival Nacional del Roble donde se llevan a cabo conversatorios de ciencia participativa, encuentros de caminantes, jornadas de restauración de bosques y concurso del verso verde con ECO-LÓGICO. * Fiestas patronales donde se llevan a cabo concursos de arrieros, chivas, minichivas, comparsas, 			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>piquete campesino, muestras culturales, presentaciones artísticas, quema de pólvora, concurso de empacadores de bocadillo y muestras artesanales.</p> <p>* Homenaje a Jairo Aníbal Niño donde se llevan a cabo talleres de poesía, escritura, muestras de teatro, música, danza, concursos de literatura. incentivando el amor por los libros y dejando una semilla de aprendizaje e identidad de territorio.</p> <p>* Concurso regional del burro el cual consta de actividades como concurso del burro mejor disfrazado, imitador del burro, carreras de burros, el burro más chiquito, desfiles y demás, de la mano con presentaciones artísticas y folclóricas.</p> <p>Moniquirá hace parte del 32,85% del territorio boyacense que presenta temperaturas entre los 23°C y 30°C. La temperatura promedio anual del municipio suele variar con una mínima entre los 12°C y máximas de 25°C</p>			
Descenso de la natalidad en Colombia: Análisis y perspectivas.	<p>Entre 2022 Colombia tuvo una disminución del 7% en Natalidad, en 2023 se registró un ritmo de descenso anual de 20,6% a la Natalidad</p> <p>Entre 2005 y 2022 se produjeron 226.709 defunciones a razón anual y una tasa de mortalidad bruta para el mismo periodo que oscila entre 4,39 y 7,10 muertes por cada 1.000 personas.</p> <p>Dentro de una población de más de 48 millones de habitantes, la población migrante asciende a 1,9 millones resultando una migración neta de 1 millón.</p> <p>De acuerdo a las proyecciones del DANE se estima que en Colombia hay 7.107.914 personas adultas mayores, representando un 13,9% de la población</p>	<p>En 2018 el departamento de Boyacá paso de 11,3 nacimientos a 9,5 nacimientos por cada 100.000 habitantes en 2022</p> <p>La población migrante en el departamento de Boyacá corresponde a 27.252 de los cuales el mayor porcentaje corresponde a adultos entre los 18 y 29 años.</p> <p>Para 2023 la población migrante en el municipio de Moniquirá es de 879, de ellos 619 tienen 18 o más años de edad.</p> <p>En el departamento el porcentaje de adultos mayores corresponde al 16,8%, siendo superior a la del país</p>	<p>Objetivo 3.7. Salud y bienestar</p> <p>Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales</p>	<p>Servicios de planificación familiar.</p> <p>Atención a la salud mental de las mujeres.</p> <p>Investigación en salud materno-infantil.</p>	<p>Reducción en la demanda de servicios generales.</p> <p>Cambios en la estructura poblacional.</p>	

	<p>Perfil de morbimortalidad</p>	<p>Morbilidad: A nivel Nacional la proporción de atenciones que se brindaron asociadas a grandes causas corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Enfermedades no transmisibles (69,27%) / 4,85 atenciones por persona * Signos y síntomas mal definidos (14,8%) / 2,49 atenciones por persona * Condiciones transmisibles y nutricionales (8,87%) / 2,41 atenciones por persona <p>Mortalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa de 178 muertes por cada 100.000 habitantes al año * Demás causas (diabetes mellitus, deficiencias nutricionales, enfermedades de las vías respiratorias, cirrosis y otras enfermedades del hígado): Tasa de 142 muertes por cada 100.000 habitantes * Neoplasias: Tasa de 82 muertes por cada 100.000 habitantes <p>- Incremento en la tasa de mortalidad por cáncer entre 2015 y 2024, en los cuales se presentan crecimiento en el primer cuatrimestre del año; siendo el comparativo que en 2015 se presentaban 13.800 casos a 17.123 casos en 2024 redactar cual es la primer causa</p>	<p>Morbilidad: En 2022 la proporción de subcausas asociadas a grandes causas en el departamento representa:</p> <p>Enfermedades no transmisibles</p> <ul style="list-style-type: none"> * Enfermedades cardiovasculares (19,8%) * Condiciones orales (13,4%) * Enfermedades musculoesqueléticas (11,2%) <p>Condiciones transmisibles</p> <ul style="list-style-type: none"> * Infecciones respiratorias (65,8%) * Enfermedades infecciosas y parasitarias (28,3%) * Deficiencias nutricionales (5,9%) <p>Lesiones</p> <p>Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (82,7%)</p> <p>Lesiones no intensionales (16%)</p> <p>Lesiones intensionales (1,3%)</p> <p>Mortalidad:</p> <p>Enfermedades transmisibles</p> <ul style="list-style-type: none"> * Infecciones respiratorias agudas: Tasa de 12,61 muertes por cada 100.000 habitantes * VIH: Tasa de 1,74 muertes por cada 100.000 habitantes * Enfermedades infecciosas y parasitarias: Tasa de 1,57 muertes por cada 100.000 habitantes <p>Neoplasias</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo: Tasa de 11,36 muertes por cada 100.000 habitantes * Tumor maligno de la próstata: Tasa de 11,04 muertes por cada 100.000 habitantes * Tumor maligno de estómago: Tasa de 11,01 muertes por cada 100.000 habitantes <p>Enfermedades del sistema</p>		<p>Objetivo 3.4. Salud y Bienestar</p> <p>Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar</p> <p>Objetivo 3.B. Salud y Bienestar</p> <p>Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos</p>	<p>Fortalecimiento de la atención oncológica</p> <p>Desarrollo de programas de prevención</p> <p>Investigación en cáncer</p>	<p>Altos costos de implementación</p> <p>Atracción y retención del talento</p>
--	---	---	---	--	--	--	--

			<p>circulatorio</p> <p>* Enfermedades isquémicas del corazón: Tasa de 81,59 muertes por cada 100.000 habitantes</p> <p>* Enfermedades cardiovasculares: Tasa de 27,05 muertes por cada 100.000 habitantes</p> <p>* Enfermedades hipertensivas: Tasa de 19,52 muertes por cada 100.000 habitantes</p>			
<p>Preocupante aumento del suicidio en Boyacá: Un llamado urgente a la acción para fortalecer la atención en salud mental.</p>	<p>En Colombia en el año 2023 se presentaron más de 1.810 casos de suicidio evidenciando un crecimiento del 15,73% en comparación al año 2022. Teniendo en cuenta el ciclo de vida se presentaron:</p> <p>* (18-28) 532 casos</p> <p>* (29-44) 464 casos</p> <p>* (45-59) 303 casos</p> <p>* (60-74) 262</p> <p>* (75-89) 160 casos</p> <p>* (6-11) 12 casos</p> <p>* (90 o más) 3 casos</p>	<p>Con base en datos de Medicina legal de los casos de suicidio, para 2023 se presentaron 100 casos, entre (2013-2023) se han presentado 815 casos, con un promedio de 74,1 casos por año y se presenta una tasa de variación de 8,86 para el mismo periodo evaluado.</p>	<p>CONPES Salud Mental</p> <p>O E 1. Aumentar la coordinación intersectorial para lograr una implementación efectiva de la promoción, la prevención, la atención integral y la inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA, o víctimas de violencias.</p> <p>O E 2. Fortalecer los entornos en los que se desarrolla la población colombiana, así como sus competencias socioemocionales individuales y colectivas, para prevenir los problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las</p>	<p>Fortalecimiento de los servicios de salud mental</p> <p>Desarrollo de programas de prevención</p> <p>Capacitación del personal</p> <p>Trabajo en red (Alianzas con actores sociales).</p> <p>Sensibilización sobre la importancia de la salud mental</p>	<p>Estigma social.</p> <p>Dificultad para llegar a las poblaciones vulnerables</p> <p>Necesidad de recursos</p>	

				<p>violencias.</p> <p>O E 3. Mejorar la atención en salud mental y la inclusión social para disminuir el número de personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA y víctimas de violencias.</p>		
<p>Desigualdades en el acceso a la salud en Boyacá: Un análisis de la cobertura, la mortalidad y la salud mental.</p>	<p>En Colombia, la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) alcanzó el 99,12% en el año 2022.</p> <p>* Régimen contributivo: 44,9%</p> <p>* Régimen subsidiado: 54,8%</p>	<p>En el año 2022, la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Boyacá fue del 94,39%</p> <p>* Régimen contributivo: 44,1%</p> <p>* Régimen subsidiado: 55,9%</p>		<p>Objetivo 1.3 Fin de la pobreza</p> <p>Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables</p>	<p>Expansión de servicios especializados a zonas rurales. Fortalecimiento de atención primaria en salud</p> <p>Desarrollo de programas de salud mental comunitarios. Investigación en salud rural. Trabajo en red (Alianzas con actores sociales)</p>	<p>Dificultades logísticas y de infraestructura</p> <p>Necesidad de recursos</p>
<p>índices de criminalidad</p>	<p>Entre los indicadores de Criminalidad y homicidios del 2022 a nivel nacional se presentan:</p> <p>* Homicidio intensional (por cada 1.000 personas) = 25,9 *</p> <p>Fallecidos en siniestros viales = 8.430</p> <p>* Tasa de hurto (por cada 100.000) = 685,4</p>	<p>El Departamento de Boyacá presenta entre (2021-2022) los siguientes indicadores ajustados a tasa por cada 100.000 habitantes:</p> <p>* Homicidios en accidentes de tránsito = 25,7</p> <p>* Tasa de hurto = 171,34</p> <p>* Lesiones en accidentes de tránsito = 205,6</p> <p>* Violencia intrafamiliar = 312,69</p>		<p>Objetivo 11.2 Ciudades y comunidades sostenibles</p> <p>Proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad</p>	<p>Alianzas con entidades de seguridad y justicia</p> <p>Prevención de accidentes de tránsito</p> <p>Desarrollo de programas de rehabilitación.</p>	<p>Necesidad de recursos adicionales</p> <p>Factores sociales y económicos</p>

T	<p>Madurez de transformación digital.</p>	<p>De acuerdo a un estudio sectorial de CINTEL el resultado fue de 51,5% para el 2023. Dentro de una muestra de 10.000 empresas líderes en Colombia se diferenciaron los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * El 55% de las empresas se encuentra en planeación de su estrategia de transformación digital. * Para el 67% de las empresas la transformación es un proceso, mientras que el 33% desarrolla la transformación mediante proyectos e iniciativas. * El 86% de las empresas involucra la alta dirección en estrategias de transformación digital, aunque el 48% no cuenta con un gobierno digital formalmente establecido. * El 63% de las empresas realiza sus procesos de forma manual, mientras que el 34% los tiene digitalizados (además que el análisis de datos el 63% lo realiza mediante hojas de cálculo y un 16% a través de tableros de control con Power BI. * La implementación de tecnologías disruptivas es muy baja ya que el 56% de las empresas no están implementando ninguna tecnología emergente, mientras que dentro de las empresas que lo hacen, el 20% usa blockchain para fortalecer su cadena de abastecimiento, el 12% utiliza inteligencia artificial, el 6% usa realidad virtual para soporte técnico remoto, el 9% automatiza sus procesos digitalmente y el 4% hace uso de la impresión 3D para partes. 		<p>CONPES CTI 5.3.2 Estrategia para mejorar la capacidad de generación de conocimiento científico y tecnológico, la infraestructura científica y tecnológica, y las capacidades de las IGC y de las entidades de soporte, para aumentar la calidad e impacto del conocimiento en la sociedad</p> <p>5.3.3 Estrategia para mejorar las capacidades y condiciones para innovar y emprender, la transferencia de conocimiento y tecnología hacia el sector productivo y la sociedad en general, así como las condiciones para favorecer la adopción de tecnologías e incrementar los niveles de innovación y productividad del país</p>	<p>Objetivo 9.b Industria, innovación e infraestructura Apoyar el desarrollo de tecnologías, la investigación y la innovación nacionales en los países en desarrollo, incluso garantizando un entorno normativo propicio a la diversificación industrial y la adición de valor a los productos básicos, entre otras cosas</p>	<p>Mejorar la eficiencia y productividad Brindar una mejor experiencia al paciente Fortalecer la toma de decisiones. Reducir costos</p>	<p>Falta de cultura digital. Ciberseguridad. Costos de implementación Brecha digital</p>
	<p>Iniciativas para impulsar la formación en tecnologías digitales en Boyacá.</p>		<p>MinTIC en 2024 inaugura Talento Tech como estrategia para la formación de personas en conocimientos sobre Inteligencia Artificial, análisis de datos y programación. Esta tiene como objetivo formar a 3.208 Boyacenses</p>	<p>CONPES ODS 3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento,</p>	<p>Objetivo 9.b Industria, innovación e infraestructura Apoyar el desarrollo de tecnologías, la investigación y la innovación nacionales en los países en desarrollo, incluso garantizando un entorno</p>	<p>Acceder a talento capacitado. Desarrollar proyectos de innovación. Fortalecer la</p>	<p>Dificultad para atraer y retener talento Necesidad de inversión en infraestructura y tecnología.</p>

		entre 2024 y 2026 en temas como arquitectura en la nube, inteligencia artificial, blockchain, análisis de datos y programación en niveles inicial, intermedio y avanzado.	la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo	normativo propicio a la diversificación industrial y la adición de valor a los productos básicos, entre otras cosas	investigación. Establecer alianzas con instituciones educativas.	
Inteligencia Artificial en el diagnóstico médico en Colombia	Algunos hospitales implementan tecnologías IA en el diagnóstico avanzado, análisis de imágenes médicas y datos clínicos para mejorar la precisión y velocidad del diagnóstico de enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades infecciosas. Esto impacta en el aumento de la detección temprana y la reducción de errores humanos. Implementar el uso de Gestión de Datos en Salud (Big Data) como plataformas avanzadas para gestionar y analizar grandes volúmenes de datos en salud, esto ayuda a mejorar la toma de decisiones clínicas basadas en datos y la planificación de acciones con bases científicas y numéricas, ejemplo de esto es la Fundación Valle del Lili.		CONPES CTI 5.3.2 Estrategia para mejorar la capacidad de generación de conocimiento científico y tecnológico, la infraestructura científica y tecnológica, y las capacidades de las IGC y de las entidades de soporte, para aumentar la calidad e impacto del conocimiento en la sociedad 5.3.3 Estrategia para mejorar las capacidades y condiciones para innovar y emprender, la transferencia de conocimiento y tecnología hacia el sector productivo y la sociedad en general, así como las condiciones para favorecer la adopción de tecnologías e incrementar los	Objetivo 3.4. Salud y Bienestar Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar Objetivo 3.B. Salud y Bienestar Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos Objetivo 9.5. Industria, innovación e	Mejorar la calidad del diagnóstico. Reducir los costos de atención médica. Aumentar la eficiencia del sistema de salud. Promover la investigación y la innovación. Fortalecer el posicionamiento del Hospital.	Costo de la tecnología. Necesidad de capacitación del personal. Resistencia al cambio. Ciberseguridad.

				niveles de innovación y productividad del país	<p>infraestructura</p> <p>Aumentar la investigación científica y mejorar la capacidad tecnológica de los sectores industriales de todos los países, en particular los países en desarrollo, entre otras cosas fomentando la innovación y aumentando considerablemente, de aquí a 2030, el número de personas que trabajan en investigación y desarrollo por millón de habitantes y los gastos de los sectores público y privado en investigación y desarrollo</p> <p>Objetivo 9.B</p> <p>Apoyar el desarrollo de tecnologías, la investigación y la innovación nacionales en los países en desarrollo, incluso garantizando un entorno normativo propicio a la diversificación industrial y la adición de valor a los productos básicos, entre otras cosas</p>		
Innovación en la práctica médica basado en el desarrollo tecnológica	<p>El uso de Monitorización Remota de pacientes que se implementa para monitoreo de pacientes fuera del entorno hospitalario y ofrece como ventaja la continuidad y la atención personalizada del paciente</p> <p>Creación de Prótesis y Ortesis personalizadas mediante Impresión 3D para mejorar la adaptación y funcionalidad de los dispositivos de apoyo, con tiempos de espera más cortos para poder disponer de ellos</p> <p>Implementación de Sistema Quirúrgico Da Vinci que permite a los cirujanos la ejecución de procedimientos complejos incrementando la precisión y disminuyendo la invasividad, ejemplo de esto es la Fundación Santa Fe de Bogotá</p>			<p>CONPES CTI</p> <p>5.3.2 Estrategia para mejorar la capacidad de generación de conocimiento científico y tecnológico, la infraestructura científica y tecnológica, y las capacidades de las IGC y de las entidades de soporte, para aumentar la calidad e impacto del conocimiento en la sociedad</p>	<p>Objetivo 3. Salud y Bienestar</p> <p>Objetivo 9.B. Industria, innovación e infraestructura</p> <p>Apoyar el desarrollo de tecnologías, la investigación y la innovación nacionales en los países en desarrollo, incluso garantizando un entorno normativo propicio a la diversificación industrial y la adición de valor a los productos básicos, entre otras cosas</p>	<p>Mejorar la atención al paciente</p> <p>Reducir costos.</p> <p>Aumentar la eficiencia</p> <p>Ampliar el acceso a la atención médica.</p> <p>Generar datos para la investigación.</p>	<p>Costo de la tecnología</p> <p>Necesidad de capacitación del personal</p> <p>Necesidad de conectividad a internet</p> <p>Brecha digital</p> <p>Curva de aprendizaje</p>

	La implementación de Robótica en Rehabilitación tiene como principal actor a las pacientes víctimas de lesiones neurológicas o musculoesqueléticas, con el objetivo de involucrarlos en la mejora de la movilidad y acelerar procesos de rehabilitación de pacientes, ejemplo de este es el Hospital San Ignacio		5.3.3 Estrategia para mejorar las capacidades y condiciones para innovar y emprender, la transferencia de conocimiento y tecnología hacia el sector productivo y la sociedad en general, así como las condiciones para favorecer la adopción de tecnologías e incrementar los niveles de innovación y productividad del país			
Telemedicina	La telemedicina surge como una herramienta innovadora que permite a pacientes y profesionales de la salud interactuar de manera remota, utilizando las tecnologías de la información y la comunicación. Un claro ejemplo de este avance es el notable hito alcanzado en 2024, donde se han superado los 101 millones de atenciones a través de esta modalidad. Este logro significativo abarca una amplia gama de servicios, incluyendo teleconsultas, asesorías médicas y atención integral a pacientes con diversas patologías. La telemedicina ha demostrado ser una alternativa eficaz para brindar apoyo médico a personas que, por razones geográficas o de movilidad, enfrentan dificultades para acceder a centros de salud tradicionales.	La E.S.E Santiago de Tunja en 2022 realizó su primera teleconsulta, para la implementación del programa inicialmente se hizo una inversión de 1.646 millones 731.068 pesos para remodelar la infraestructura de las unidades básicas de atención de Muiscas Runta, Florencia, Fuente y Libertador, adicionalmente 1.995 millones 659.850 pesos para la implementación de este programa que prestará servicios como: * Telexperticia: Cirugía general, Anestesiología y Medicina familiar * Telemedicina interactiva: Psicología y Medicina familiar * Teleradiología: Servicio de Radiología	CONPES CTI 5.3.2 Estrategia para mejorar la capacidad de generación de conocimiento científico y tecnológico, la infraestructura científica y tecnológica, y las capacidades de las IGC y de las entidades de soporte, para aumentar la calidad e impacto del conocimiento en la sociedad	Objetivo 3. Salud y Bienestar Objetivo 9.B. Industria, innovación e infraestructura Apoyar el desarrollo de tecnologías, la investigación y la innovación nacionales en los países en desarrollo, incluso garantizando un entorno normativo propicio a la diversificación industrial y la adición de valor a los productos básicos, entre otras cosas	Ampliación de la cobertura Reducción de la inequidad	Brecha digital Barreras tecnológicas
Tecnologías emergentes con alto potencial en el sector salud: explorando el	En Colombia existen varias tecnologías que aún no se han adoptado ampliamente como lo son: * Terapia con Células Madre utilizado para regenerar tejidos y como		5.3.3 Estrategia para mejorar las capacidades y condiciones para innovar y emprender, la	Objetivo 3. Salud y Bienestar Objetivo 9.B. Industria, innovación e infraestructura Apoyar el desarrollo de tecnologías, la investigación y la innovación nacionales en los	Mejorar la calidad de la atención al paciente Reducir costos a largo	Costo de la tecnología Capacitación del personal Regulaciones y cumplimiento

	futuro de la medicina.	<p>tratamiento de enfermedades degenerativas</p> <p>* Nanotecnología en Medicina que consiste en dispositivos de escala nanométrica que tienen como impacto potencial la detección temprana de enfermedades a nivel molecular y las terapias dirigidas directamente a las células afectadas, reduce efectos secundarios</p> <p>* Impresión 4D se presenta como la evolución de la impresión 3D, esta implementa materiales inteligentes con capacidad de cambiar su forma o las propiedades respondiendo a estímulos externos, esta tecnología puede impactar como dispositivos médicos que se adapten a condiciones particulares del cuerpo e implementadas en fases de rehabilitación</p> <p>* Edición Genética mediante instrumento de laboratorio (CRISPR) la cual permite modificar el ADN de manera precisa, esta satisface la necesidad de tratar enfermedades genéticas, investigaciones biológicas y profundizar la medicina personalizada</p> <p>* Realidad Virtual y Aumentada para Rehabilitación hace uso de entornos virtuales y aumentados para rehabilitación física y cognitiva, promoviendo espacios de rehabilitación interactivos</p> <p>* Bioimpresión 3D de Tejidos y Órganos es la implementación de Bioimpresoras para crear tejidos y órganos utilizando células del paciente, esto da solución a la escasez de órganos para trasplantes, reducción de la dependencia de donantes e incluso mejora de la compatibilidad</p>		<p>transferencia de conocimiento y tecnología hacia el sector productivo y la sociedad en general, así como las condiciones para favorecer la adopción de tecnologías e incrementar los niveles de innovación y productividad del país</p>	<p>países en desarrollo, incluso garantizando un entorno normativo propicio a la diversificación industrial y la adición de valor a los productos básicos, entre otras cosas</p>	<p>plazo</p> <p>Aumentar la eficiencia</p> <p>Atraer y retener talento.</p> <p>Fortalecer la investigación y la innovación</p>	<p>Resistencia al cambio</p> <p>Preocupaciones éticas</p>
E	Impacto ambiental de un Hospital.	<p>El sector salud es señalado como uno de los principales de las crisis climáticas emitiendo 4,4% de las emisiones globales netas, lo que es equivalente a dos gigatoneladas de carbono</p> <p>Los Hospitales tienden a consumir</p>		<p>CONPES ODS 15.a Movilizar y aumentar significativamente los recursos financieros procedentes de</p>	<p>Objetivo 12.1 Producción y consumo responsables</p> <p>Aplicar el Marco Decenal de Programas sobre Modalidades de Consumo y Producción Sostenibles, con la participación de todos los</p>	<p>Reducción de costos</p> <p>Mejora de la imagen pública</p> <p>Cumplimiento legal</p>	<p>Costo inicial</p> <p>Resistencia al cambio</p> <p>Regulaciones complejas</p>

	<p>grandes proporciones de agua, empleada en lavado de ropa, limpieza de instalaciones y equipos, esterilización de material médico, estos factores son de cuidado dependiendo de la disposición hídrica que pueda poseer el territorio en el que se encuentre.</p> <p>Altos consumos energéticos para alimentar equipos médicos, iluminación, calefacción y refrigeración, además del uso de combustibles fósiles contaminando el aire por la emisión de gases de efecto invernadero.</p> <p>La gran cantidad de desechos sólidos que se generan como lo son las jeringas, guantes, gasas, batas, y empaques de medicamentos, entre otros.</p> <p>También es de tener en cuenta que un hospital es alto productor de residuos peligrosos que requieren un manejo especial con el fin de evitar un riesgo para la salud y el medio ambiente, así como también es un gran productor de residuos no peligrosos los cuales demandan un trabajo de segregación y reciclaje.</p> <p>La zona en la cual se encuentra instalada un hospital es vulnerable debido a que una mala gestión de residuos hospitalarios peligrosos puede contaminar el suelo con sustancias químicas y agentes patógenos. El vertido de agua residual hospitalaria también es peligroso ya que podría contaminar las fuentes de agua y afectar la salud de personas y ecosistemas acuáticos.</p>		<p>todas las fuentes para conservar y utilizar de forma sostenible la biodiversidad y los ecosistemas</p>	<p>países y bajo el liderazgo de los países desarrollados, teniendo en cuenta el grado de desarrollo y las capacidades de los países en desarrollo</p> <p>Objetivo 12.2 De aquí a 2030, lograr la gestión sostenible y el uso eficiente de los recursos naturales</p> <p>Objetivo 12.5 De aquí a 2030, reducir considerablemente la generación de desechos mediante actividades de prevención, reducción, reciclado y reutilización</p> <p>Objetivo 13.2. Acción por el clima Incorporar medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes nacionales</p> <p>Objetivo 13.3 Mejorar la educación, la sensibilización y la capacidad humana e institucional respecto de la mitigación del cambio climático, la adaptación a él, la reducción de sus efectos y la alerta temprana</p> <p>Objetivo 15.5. Vida y ecosistemas terrestres Adoptar medidas urgentes y significativas para reducir la degradación de los hábitats naturales, detener la pérdida de la diversidad biológica</p>	<p>Aporte al desarrollo sostenible.</p>	
<p>Eficiencia energética en hospitales colombianos.</p>	<p>La implementación de diseños de infraestructura de ahorro en pro de la eficiencia energética adoptada por el Hospital San Vicente Medellín, así como se han mostrado prácticas en las cuales se reemplazan las luces tradicionales por LED de bajo consumo, también la implementación de sensores de movimiento a las áreas menos transitadas y así reducir el consumo innecesario.</p>			<p>Objetivo 7. Energía asequible y no contaminante</p> <p>Objetivo 9.4. Industria, innovación e infraestructura De aquí a 2030, modernizar la infraestructura y reconvertir las industrias para que sean sostenibles, utilizando los recursos con mayor eficacia y</p>	<p>Reducción de costos Mejora de la imagen pública Contribución al medio ambiente Cumplimiento legal</p>	<p>Costo inicial Complejidad técnica. Mantenimiento y actualización. Variabilidad de la generación.</p>

	<p>Así como también el Hospital Valle del Lili hace uso de sistemas de ventilación y climatización de alta eficiencia energética, instalación de chillers y bombas de calor. Este Hospital también hace uso de sistemas de gestión de energía para optimizar el uso en tiempo real. En pro de la transición energética la Fundación Santa Fe de Bogotá ha adaptado paneles solares en los techos de las instalaciones para generar energía que alimenta sistemas de iluminación y equipos de bajo consumo</p>			<p>promoviendo la adopción de tecnologías y procesos industriales limpios y ambientalmente racionales, y logrando que todos los países tomen medidas de acuerdo con sus capacidades respectivas Objetivo 13. Acción por el clima</p>	<p>Independencia energética</p>	
<p>Calidad del agua</p>	<p>En Colombia la salud se ve afectada por factores sociales como lo son las brechas socioeconómicas debido a que los niveles de ingreso es una barrera para el acceso a servicios de salud preventivos y de calidad. El nivel educativo influye de manera directa en la cultura sanitaria de las personas debido a que esta permite mayor comprensión en indicaciones medicas Las condiciones de vivienda y el entorno físico juegan un papel importante, debido a que la falta de servicios básicos como agua potable y saneamiento, entre otros tienen relación a problemas de salud (especialmente enfermedades respiratorias e infecciones) Las condiciones laborales y naturaleza del empleo influyen en la salud, haciendo énfasis en los trabajos informales o de condiciones peligrosas que puedan derivar en problemas de salud ocupacional. La OIT señala a Colombia como un país con alto porcentaje de trabajadores informales evidenciando la ausencia de seguridad social y servicios de salud La cultura colombiana influye en como las personas buscan atención médica y majan su salud, se destaca de esto las prácticas tradicionales y la medicina alternativa</p>	<p>El IRCA en Moniquirá: 39,07 (ALTO) La empresa de Servicios Públicos de Moniquirá registra un IRCA de 0,61 / Sin riesgo Zona Urbana Vereda Neval y Cruces: 93,87 / Inviabile Sanitariamente Veredas Maciegal y San Vicente: 80,91 / Inviabile Sanitariamente Asociación de Suscriptores del Acueducto Vereda Naranjal Alto: 19,15 / Medio Asociación de Suscriptores del Acueducto de las Veredas Tierra de Castro, Tierra de Gonzalez, Papayal Colorado: 54,1 / Alto Asociación de Suscriptores del Acueducto de la Vereda San Cristobal: 82,64 / Inviabile Sanitariamentre Asociación de Suscriptores del Acueducto de Coralina: 87,65 / Inviabile Sanitariamente Asociación de Suscriptores del Acueducto de 4 Veredas Monjas, Monsalve, Pila Grande y Potrero Grande: 84,65 / Inviabile Sanitariamente El IRCA en Chitaraque: 25,20</p>		<p>Objetivo 6. Agua limpia y saneamiento Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos.</p>	<p>Promover el consumo de agua potable segura. Fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua. Investigar impactos del agua contaminada en la salud.</p>	<p>Enfermedades transmitidas por agua Exacerbación de enfermedades crónicas. Desnutrición. Dificultad para controlar brotes de enfermedades.</p>

			<p>(MEDIO) Aguas de Chitaraque S.A. E.S.P: 8 / Riesgo bajo Zona Urbana Asociación de usuarios del Acueducto Rural Comunitario de Guayacan y Peña y Gacio y Galapal: 5,385 / Riesgo bajo Asociación de Suscriptores del Acueducto Campo Alegre: 84,27 / Inviabile Sanitariamente El IRCA en Togui: 50,26</p> <p>(ALTO) Empresa de Servicios Públicos de Togui Aguas de Togui S.A. E.S.P: 6,08 / Bajo Zona Urbana Asociación de Suscriptores del Acueducto Vereda Centro y Parte de Carare: 75,47 / Alto Asociación de Suscriptores del Acueducto la Chorrera Vereda Hatillo Sectores Chacami, Mirto, Tortur y Waterlao: 79,14 / Alto Asociación de Suscriptores del Acueducto de las Veredas Garibay, Manga y Gachanzuca: 88,34 / Inviabile Sanitariamente El IRCA en Santana: 36,09</p> <p>(ALTO) Empresa de Servicios Públicos del Municipio de Santana EMSANTANA S.A. E.S.P: 6,65 / Bajo Asociación de Suscriptores del Acueducto Sam Juan: 13,04 / Bajo Asociación de Suscriptores del Acueducto San Isidro de la Vereda San Isidro: 37,62 / Alto Asociación de Suscriptores del Acueducto Quebrada la Roca de las Veredas San Roque y Santa</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p>Bárbara: 0 / Sin Riesgo</p> <p>Asociación de Suscriptores del Acueducto el Muhan la Laguna de las Veredas San Martín y Santa Bárbara: 91,58 / Inviabile Sanitariamente</p> <p>El IRCA en San José de Pare: 23,66 (MEDIO)</p> <p>Administración Pública Cooperativa Empresa Solidaria de Servicios Públicos SERVISAN E.S.P: 3,1 / Sin Riesgo Zona Urbana</p> <p>Asociación de Suscriptores del Acueducto de la Vereda Balsa y Resguardo: 76,75 / Alto</p> <p>Asociación Junta de Acueducto Veredal San Isidro Alto: 11,68 / Bajo</p>				
Moniquirá y sus desafíos ambientales.		<p>El municipio de Moniquirá cuenta con diferentes limitaciones que contribuyen a que presente problemas ambientales como lo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Acumulación de basura en áreas públicas, ríos y espacios naturales debido a la ausencia de un Sistema de gestión integral de residuos sólidos. * Contaminación de sistemas acuíferos debido al vertimientos industriales y domésticos * Uso insostenible de los recursos naturales y falta de cultura de ahorro del agua debido a la estacionalidad, el municipio tiende a presentar desabastecimiento hídrico. 		<p>Objetivo 15.3. Vida de ecosistemas terrestres</p> <p>Luchar contra la desertificación, rehabilitar las tierras y los suelos degradados, incluidas las tierras afectadas por la desertificación, la sequía y las inundaciones, y procurar lograr un mundo con una degradación neutra del suelo</p>	<p>Promoción de la salud ambiental. Programas de educación ambiental. Alianzas con entidades ambientales. Investigación en salud ambiental.</p>	<p>Impacto en la salud. Necesidad de recursos Resistencia al cambio Falta de apoyo político. Barreras de acceso a la salud.</p>
Hospital Sostenible	<p>La fundación Santa Fe de Bogotá ha construido instalaciones siguiendo los estándares de certificación LEED que incluyen el uso de materiales sostenibles, implementación de sistemas de ahorro energético y de recurso hídrico, también la creación de espacios saludables para</p>			<p>Objetivo 9.4. Industria, innovación e infraestructura</p> <p>De aquí a 2030, modernizar la infraestructura y reconvertir las industrias para que sean sostenibles, utilizando los recursos con mayor eficacia y</p>	<p>Reducción de costos Mejora de la imagen pública Contribución al medio ambiente</p>	<p>Costo inicial Complejidad técnica Mantenimiento y actualización</p>

		<p>los ocupantes</p> <p>La implementación de Tecnologías verdes por parte de la Fundación Santa Fe adquiriendo equipos médicos y de infraestructura para dar cumplimiento a estándares ambientales, ejemplo de esto son los equipos con menor consumo energético y materiales eco-amigables</p>			<p>promoviendo la adopción de tecnologías y procesos industriales limpios y ambientalmente racionales, y logrando que todos los países tomen medidas de acuerdo con sus capacidades respectivas</p> <p>Objetivo 13. Acción por el clima</p>	<p>Creación de espacios saludables.</p> <p>Cumplimiento de estándares ambientales</p>	
L	Sistema General de Salud en Colombia	<p>La Ley 100 de 1993 establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, esta regula la operación de las Empresas Sociales del Estado (ESE)</p>			Objetivo 3. Salud y bienestar	<p>Mayor financiación</p> <p>Ampliación de la cobertura</p> <p>Mayor autonomía</p>	<p>Inequidad en la distribución de recursos</p> <p>Atraer y retener talento</p>
	Acuerdos de Voluntades en Salud en Colombia	<p>Decreto 441 de 2022: Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.</p> <p>Artículo 2.5.2.4.2.1.2 Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud (Por parte de prestadores de servicios de salud).</p> <p>Artículo 2.5.3.4.3 Define los lineamientos para el seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.</p> <p>Artículo 2.5.3.4.4 Caracteriza los criterios relacionados a soportes de cobro, aceptación de glosas, aceptación de factura de venta, factura de venta como título o valor, acuerdos de voluntades suscritos con proveedores de tecnologías de salud e implementación del Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, así como también aclara las responsabilidades de los actores.</p> <p>Artículo 2.5.3.4.5 Brinda conocimiento</p>			Objetivo 3.8. Salud y bienestar	<p>Mayor transparencia</p> <p>Reducción de costos</p> <p>Acceso a nuevas tecnologías</p>	<p>Complejidad regulatoria</p> <p>Incertidumbre jurídica.</p>

		<p>sobre las responsabilidades de Reconocimiento y pago que debe tener en cuenta la entidad responsable de pago</p> <p>Artículo 2.5.3.4.7 Pone en conocimiento Mecanismos de protección al usuario que deben ser implementados en pro de una atención integral en salud</p> <p>Artículo 2.5.3.4.8 Define la transparencia, la comunicación ágil y oportuna y, la inspección, vigilancia y control como características a implementar para la correcta adopción de la norma</p>					
	<p>Derecho fundamental a la Salud en Colombia</p>	<p>Ley 1751 de 2015 conocida como Ley Estatutaria de Salud en Colombia instituye directrices a las ESE mediante los siguientes:</p> <p>* Artículo 2. Derecho Fundamental a la Salud que aclara que los Hospitales ESE deben garantizar acceso universal a los servicios de salud</p> <p>* Artículo 4. Obligaciones del Estado y de las instituciones de Salud dictaminando que las ESE deben proporcionar servicios de salud que cumplan con principios de universalidad, equidad, calidad, integralidad y sostenibilidad. Además de la implementación de Sistemas de Gestión de calidad (ciclos de evaluación y mejora continua)</p> <p>* Artículo 6. Garantías para el Ejercicio del Derecho a la Salud basada en la protección financiera evitando barreras económicas para el acceso a servicios de salud y la accesibilidad geográfica para la población, incluyendo zonas rurales y comunidades indígenas</p> <p>* Artículo 9. Participación Social establece acciones de participación y control social direccionados a fomentar y facilitar la participación en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios</p> <p>* Artículo 10. Responsabilidad y Sanciones relacionadas al cumplimiento de normas, y a las acciones de transparencia y rendición de cuentas</p>			<p>Objetivo 3. Salud y bienestar</p> <p>Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos</p>	<p>Mejora en la calidad de la atención</p> <p>Mayor acceso a servicios.</p> <p>Promoción de la salud y prevención.</p> <p>Mayor participación social</p>	<p>Aumento de costos</p> <p>Complejidad regulatoria</p> <p>Desafíos en zonas rurales</p>

		<p>* Artículo 11. De la implementación de sistemas de información que permitan su análisis y uso de datos para fortalecer el enfoque de mejora</p> <p>* Artículo 12. De la promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad implementando campañas, actividades y estrategias</p> <p>* Artículo 13. Sostenibilidad del Sistema de Salud mediante el uso eficiente de recursos humanos, financieros y materiales</p>						
	Planeación integral de la salud en Colombia	* Resolución 100 de 2024 por la cual se definen directrices para la planeación integral de la salud territorial					Participación social Enfoque poblacional. Base científica.	Desigualdades territoriales Dificultad para llegar a la población objetivo Resistencia al cambio
	Afiliación al Régimen Subsidiado en Salud	* Decreto 616 de 2022 por el cual se modifican los artículos 2.1.1.3, 2.1.3.11, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y se sustituye el Título 5 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, en el sentido de incorporar la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones			Objetivo 3.8. Salud y bienestar Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Ampliación de la cobertura Reducción de la inequidad Mayor captación de recursos	Aumento de la demanda de servicios Insuficiencia de recursos. Barreras para la afiliación.	
	Prestaciones económicas en salud	Decreto 1427 de 2022 por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones				Mayor equidad en el acceso a las prestaciones. Transparencia en el manejo de recursos. Mejora en la calidad de la información	Aumento de la carga administrativa. Complejidad normativa Insuficiencia de recursos	
	Administración de Recursos del Sistema General de Salud	Decreto 2265 de 2017 Artículo 1.2.1.10 y Título 4 a la Parte 6 del Libro 2: Define las condiciones generales de operación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Las ESE deben adaptarse a las nuevas condiciones para asegurar un manejo adecuado de los recursos financieros provenientes de la ADRES				Transparencia en el manejo de recursos Optimización de recursos Acceso a nuevas tecnologías	Complejidad administrativa Incertidumbre jurídica Dificultades en el acceso a recursos	

Habilitación de entidades de Salud	Resolución 544 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social el 11 de abril de 2023. Esta resolución modifica la Resolución 3100 de 2019, que establecía los procedimientos y condiciones para la inscripción de prestadores de servicios de salud y la habilitación de servicios de salud.				Claridad en los requisitos de habilitación Mayor accesibilidad a la salud para personas con discapacidad	Dificultad para la implementación Necesidad de adaptación a nuevos estándares
Afiliación y aportes al Sistema de Seguridad Social en Colombia	Decreto 2058 de 2018 modificación del Título 2 de la Parte 1 del Libro 2 y el artículo 2.1.5.1: Relativo a los pagos y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales de los trabajadores independientes. Las ESE deben ajustarse a estas nuevas normas para asegurar el cumplimiento de las obligaciones fiscales y la correcta administración de los recursos.			Objetivo 3.8. Salud y bienestar Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos Objetivo 8. Trabajo decente y crecimiento económico	Reducción de la evasión. Simplificación de procesos administrativos Mayor transparencia	Aumento de la carga administrativa Complejidad normativa
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)	Decreto 2497 de 2022 Artículo 2.6.1.4.2.3: Modificaciones en el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Las ESE deben asegurarse de que están adecuadamente preparadas y cumplan con las nuevas regulaciones para la atención de pacientes accidentados. Ley 21688 de 2023 establece cambios significativos en lo relacionado a cobertura y las tarifas del Seguro Obligatorio Automotor contra Accidentes de Tránsito entre los cuales están: * Ampliación de la cobertura incluyendo servicios de Atención psicológica y psiquiátrica para víctimas de accidentes * Rehabilitación física y funcional * Servicios de transporte medicalizado * Asistencia Social y pedagógica Así como también establece plazos más cortos para que se les preste la debida atención por parte de las entidades prestadoras de salud, y la eliminación de copagos para las víctimas, esto se traduce en que no deberán pagar por la atención recibida. Así mismo se establece un		CONPES Salud Mental O E 3. Mejorar la atención en salud mental y la inclusión social para disminuir el número de personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA y víctimas de violencias.	Objetivo 3.6. Salud y bienestar Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo	Mejora en la calidad de la atención Reducción de costos para las víctimas Mayor visibilidad y reconocimiento	Aumento de la carga administrativa Posibles dificultades en la contratación de profesionales Posible incremento en los costos operativos

	incremento en la tarifa de SOAT dependiendo del tipo de vehículo, además que estas se actualizarán de manera periódica					
Aportes al Sistema de Seguridad Social en Colombia	Decreto 1273 adición del Título 7 a la Parte 2 del Libro 3: Establece nuevas normas sobre el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales. Las ESE deben implementar procedimientos internos para asegurar el cumplimiento de estas disposiciones.			Objetivo 8. Trabajo decente y crecimiento económico	Reducción de la evasión Mayor transparencia y trazabilidad Fortalecimiento de los controles internos.	Aumento de la carga administrativa Complejidad normativa Desconocimiento de las nuevas normas
Atención a Mujeres víctimas de Violencia	Decreto 1630: Aborda la atención a mujeres víctimas de violencia, un tema crucial para garantizar el acceso a servicios de salud especializados y apoyar a una población vulnerable.		CONPES Salud Mental O E 3. Mejorar la atención en salud mental y la inclusión social para disminuir el número de personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA y víctimas de violencias.	Objetivo 3.4 Salud y bienestar Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Mejora de la imagen institucional Aumento de la demanda de servicios Posibilidad de desarrollar nuevos programas	Aumento de la carga administrativa Necesidad de capacitación del personal Posible incremento en los costos operativos
Reforma laboral	Esta reforma establece la reducción de contratos por prestación de servicios u obra labor, haciendo promoción de contratos a término indefinido, esto involucra una mayor estabilidad y la posibilidad de acceder a prestaciones y beneficios laborales. También se plantea la disminución de la brecha salarial, estableciendo un incremento sustancial al salario mínimo haciéndolo digno acorde a las responsabilidades y competencias. Buscar garantías a los derechos de los trabajadores en materia de estabilidad laboral, tales como la protección contra el despido injustificado y la Re institución llegado el caso, teniendo en cuenta que esto puede generar una menor probabilidad de rotación de personal			Objetivo 1.b Fin de la Pobreza Crear marcos normativos sólidos en los planos nacional, regional e internacional, sobre la base de estrategias de desarrollo en favor de los pobres que tengan en cuenta las cuestiones de género, a fin de apoyar la inversión acelerada en medidas para erradicar la pobreza Objetivo 4.3 Educación de calidad De aquí a 2030, asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza	Mayor estabilidad laboral. Atracción y retención del talento	Aumento de los costos laborales Dificultades de adaptación Riesgo de litigios laborales.

		evitando la fuga de conocimiento mejorando los servicios			<p>universitaria</p> <p>Objetivo 10.1 Reducción de las desigualdades De aquí a 2030, lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional</p> <p>Objetivo 10.4 Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad</p>		
	Reforma a la salud	Definido por el Proyecto de Ley 339 de 2023, busca realizar cambios profundos en el sistema de salud actual, con el objetivo de garantizar un acceso universal, equitativo y de calidad a la salud para toda la población.			<p>Objetivo 3. Salud y Bienestar Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p>	Ampliación de la cobertura Reducción de la inequidad	<p>Incertidumbre jurídica</p> <p>Necesidad de adaptación a nuevos estándares</p>
	Telemedicina	Resolución 2654 de 2019: Esta ley, conocida como "Ley de Telemedicina", amplió el marco regulatorio existente, permitiendo la consulta médica remota con prescripción de medicamentos a través de formulación electrónica y la implementación de la historia clínica electrónica interoperable.			<p>Objetivo 3. Salud y Bienestar Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p> <p>Objetivo 9.b Industria, innovación e infraestructura Apoyar el desarrollo de tecnologías, la investigación y la innovación nacionales en los países en desarrollo, incluso garantizando un entorno normativo propicio a la diversificación industrial y la adición de valor a los productos básicos, entre otras cosas</p>	Ampliación de la cobertura Reducción de la inequidad	<p>Brecha digital</p> <p>Barreras tecnológicas</p> <p>Necesidad de adaptación a nuevos estándares</p> <p>Dificultad para la implementación</p>

Fuente: Elaboración Propia

El listado de Oportunidades y amenazas identificadas mediante la PESTEL es el

siguiente:

Tabla 76. Definición de Oportunidades y Amenazas

Oportunidades	
Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud	Representa una oportunidad para la salud y bienestar de la población enfocándose en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y atención integral a las necesidades básicas de salud. Como estrategias para esto se puede ampliar la cobertura y accesibilidad a los servicios, desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, fortalecer la capacidad de atención de enfermedades crónicas en el nivel primario, establecer alianzas con actores del sector y la comunidad e invertir en capacitación del personal y adquirir tecnología adecuada
Mejora en el acceso a la salud	La mejora en el acceso a la salud puede materializarse ampliando la cobertura de servicios y de pacientes, enfocarse en poblaciones vulnerables y fortalecer la atención primaria en salud
Reducción de brechas en salud	Las garantías para el ejercicio del derecho a la salud, evitando barreras económicas, pueden asegurar un flujo constante de pacientes y una mejor gestión financiera del hospital. Esta podría abordarse de forma en que se brinden servicios de atención a zonas marginadas, poblaciones vulnerables, previniendo enfermedades o detectando riesgos, y promoviendo estilos de vida saludables
Dignificación del talento humano en salud	Esta oportunidad puede dar a lugar mientras se fomente el crecimiento profesional, se oferten salarios justos, estabilidad laboral, capacitación continua y buen ambiente de trabajo
Participación social	El fomento de la participación social en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios puede fortalecer la relación con la comunidad y mejorar la percepción y reputación del hospital. Es importante la generación de canales de comunicación para que la comunidad se informe y participe en la toma de decisiones, expresando sus necesidades. Así como también la posibilidad de establecer programas o iniciativas que promuevan el bienestar social tanto físico como mental
Abordar determinantes sociales de la salud	Es posible abordar esta oportunidad estableciendo alianzas intersectoriales, desarrollando programas sociales y adoptando un enfoque preventivo teniendo en cuenta factores ambientales
Mejora la gestión de la información en salud	Optimizar la gestión de la información mediante sistemas electrónicos requiere de personal capacitado y de la adopción de estándares de interoperabilidad, genera una oportunidad importante para la toma de decisiones basada en datos
Ampliar la salud digital	Es posible ampliar la salud digital en un Hospital implementando iniciativas como telemedicina, historias clínicas electrónicas, registros electrónicos, inteligencia artificial y Big data mejorando la eficiencia y experiencia del paciente
Mejorar la disponibilidad de datos	Se puede mejorar la disponibilidad de datos mediante la implementación de sistemas de almacenamiento y gestión de datos robustos, así como la implementación de una cultura de uso compartido de datos
Fortalecer la gestión del desempeño institucional	Puede implementarse un modelo de gestión basado en indicadores de desempeño clave, que permita la evaluación y monitoreo constante
Aumento de la inversión en salud pública	La inversión pública puede implementarse en la mejora de la infraestructura hospitalaria, adquirir tecnología y capacitar al personal. Así como la implementación de programas que favorezcan la salud pública.
Mejora la calidad de vida	La implementación de programas de atención integral que consideren las dimensiones física, mental y social de la salud puede considerarse como una estrategia que promueva la participación de los pacientes
Mayor eficiencia en el gasto en salud	Un hospital se puede ver beneficiado si el sistema de salud hace uso eficiente de los recursos, teniendo la posibilidad de acceder a recursos para inversión en infraestructura, ampliación de servicios e implementación de programas
Reducción de costos a largo plazo	La prevención de enfermedades, gestión de enfermedades crónicas, reducción de readmisiones, optimización en el uso de recursos, entre otros pueden generar reducción de costos a largo plazo. Teniendo en cuenta que para la consecución de estas se debe hacer una inversión tecnológica en equipos, infraestructura, mano de obra e iniciativas.
Mayor transparencia en la rendición de cuentas	Se puede mejorar la confianza pública abriendo canales en los que la comunidad pueda conocer los detalles de la ejecución financiera y el desempeño institucional
Estimulación de la inversión en el sector salud	Demostrando el desempeño clínico y financiero sólido, además de la formulación de proyectos con alto potencial y que promuevan la investigación y el desarrollo pueden favorecer a la inversión en salud

Reducción de costos	La implementación de proyectos energéticos o de implementación de tecnologías verdes puede ser un muy favorable factor para la reducción de costos operativos teniendo en cuenta que el gasto de recursos se ve reducido considerablemente
Fortalecimiento del ecosistema de ciencia, tecnología e innovación	Es posible fortalecer el ecosistema de ciencia, tecnología e innovación mediante la creación de centros de investigación, la promoción de la colaboración con universidades y empresas, la participación en ensayos clínicos, la transferencia de tecnología, la formación de talento humano especializado y la adopción de tecnologías de vanguardia para mejorar la atención al paciente y la gestión hospitalaria. La Ley de Telemedicina permite la consulta médica remota, lo cual puede expandir el alcance del hospital y mejorar el acceso a servicios médicos en zonas rurales.
Aumento de la competitividad	El planteamiento y ejecución de iniciativas innovadoras tiene características favorables en su implementación favoreciendo el valor competitivo del Hospital
Mejor acceso a medicamentos Y tecnologías en salud a precios más bajos	El uso de medicamentos genéricos posibilita el acceso a medicamentos limitando las barreras económicas favoreciendo así a un mercado farmacéutico competitivo
Promoción de la salud pública	La educación para la salud mediante campañas de prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, así como la articulación con autoridades sanitarias locales buscando la participación de iniciativas comunitarias
Reducción de la dependencia de proveedores extranjeros	La promoción de la producción local de medicamentos compra de medicamentos genéricos, negociación efectiva con proveedores y la implementación de estrategias de compras centralizadas pueden permitir la sostenibilidad financiera
Acceso a nuevas fuentes de financiamiento	Dentro de posibles fuentes de financiamiento que se encuentran además de las que se encuentran definidas por el sistema de salud se pueden encontrar los Bonos verdes para la atracción de capital a proyectos sostenibles, Capital de riesgo teniendo en cuenta el potencial de crecimiento de la iniciativa o convocatorias gubernamentales para la financiación de tecnologías como lo son las convocatorias de MinCiencias
Mejora de la calidad de los servicios	Las obligaciones de las ESE para implementar sistemas de gestión de calidad y realizar evaluaciones continuas pueden llevar a una mejora significativa en la prestación de servicios, aumentando la satisfacción y la confianza de los pacientes. La capacitación del personal para la atención farmacéutica puede generar mayor confianza en la prestación del servicio y proyectar una mejor imagen del hospital
Reducción de costos por rotación de personal / Atracción y retención del talento	Mejorar la satisfacción laboral podría permitir la retención del talento, permitiendo el crecimiento y aprendizaje continuo, ofertando salarios competitivos, favorecer la conciliación entre la vida laboral y personal, y el reconocimiento de logros y desempeño de los empleados
Sostenibilidad financiera de los hospitales	El uso y eficiente manejo de los recursos del sistema de salud debe permitir la sostenibilidad financiera de los hospitales procurando el mantenimiento de la calidad y oferta de servicios, permitiendo la inversión en nuevas tecnologías y servicios, y su sostenibilidad en el tiempo
Fortalecimiento relación con EPS con buena salud financiera	Hacer acuerdos de tarifas justas y condiciones de pago favorables, y la formulación de iniciativas que permitan brindar servicios de alta calidad podría permitir fortalecer dicha relación
Diversificación fuentes de pago	Tener en cuenta la posibilidad de diversificar las fuentes de pago mediante el desarrollo de servicios no cubiertos por EPS, atracción de pacientes o brindar servicios de salud ocupacional y exámenes médicos pre-empleo teniendo en cuenta que las características laborales del municipio señalan amplia concentración en trabajo agrícola
Expansión de la cobertura de seguros	La ampliación de la cobertura de seguros de salud en Colombia podría proporcionar a los hospitales un mayor grupo de pacientes potenciales y aumentar sus tasas de reembolso.
Fortalecimiento de la gestión financiera	La toma de decisiones financieras basada en datos es fundamental para el fortalecimiento de su gestión y la cultura de responsabilidad financiera
Aumento de la UPC	La ocurrencia de esto permitiría la inversión en ampliación de oferta de servicios, contratando personal especializado, el crecimiento de la infraestructura y la adquisición de nuevas tecnologías
Mejora en la calidad de vida del personal	La retención del talento humano tiende a ser importante para la sostenibilidad de la prestación de los servicios, para esto sería recomendable brindar condiciones laborales favorables como la dignificación del salario, la convivencia de la vida laboral y personal de forma armónica y el reconocimiento de logros
Atracción y retención del talento humano	
Posible aumento en la demanda de servicios	Representa una oportunidad importante teniendo en cuenta que el aumento de la demanda debe ser respondida directamente con oferta para ello es necesario implementar nuevos servicios o fortalecer la calidad de los servicios ya existentes para dar cumplimiento a la demanda, así como debido a la importancia y crecimiento en la demanda que ha presentado la salud mental es recomendable la adopción e implementación de programas que permitan abordar las problemáticas específicas de la comunidad en cuanto a la salud mental
Acceso a financiamiento para programas sociales	Puede significar la adquisición de fondos o diversificación de las fuentes de financiamiento, permite el crecimiento de programas sociales en beneficio de las poblaciones más vulnerables

Programas de promoción de salud	Dentro de la comunidad se puede tomar como objetivo la promoción de la salud se puede priorizar con el fomento de estilos de vida saludables, promoción de la alimentación saludable y de la actividad física
Servicios de planificación familiar	Teniendo en cuenta el decrecimiento en el índice de natalidad puede asumirse el interés en la planificación familiar por ello el fortalecimiento y promoción de la planificación familiar puede favorecer al consumo de servicios, la capacitación de personal de salud mental con enfoque de género y prestar servicios de atención materno-infantil teniendo enfoque investigativo
Atención a la salud mental en mujeres	
Investigación en salud materno-infantil	
Fortalecimiento de la red de atención especializada	Es importante para superar las barreras sociales y geográficas el mejoramiento de la cobertura, así como la obtención de equipos e insumos de calidad a precios competitivos que permitan la sostenibilidad de la iniciativa
Fortalecimiento de la atención oncológica	Teniendo en cuenta el aumento en la aparición de casos, el fortalecimiento de la atención oncológica y las iniciativas de detección temprana pueden ser determinantes para esta tendencia, así como la formación, atracción y retención de talento capacitado para la labor
Desarrollo de programas de prevención	
Investigación en cáncer	
Capacitación del personal	Dentro del sector la necesidad de contar con talento humano de primera y que se encuentre en constante actualización de contextos es imperativo. Por lo tanto, se debe tener en cuenta cualquier oportunidad para la generación y apropiación de conocimiento que permita la prestación de servicios de calidad, para la atención en salud, manejo de equipos y tecnologías. Las reformas laborales que promueven contratos a término indefinido pueden incrementar la estabilidad del personal, reduciendo la rotación y mejorando la calidad del servicio mediante la retención del conocimiento
Trabajo en red (Alianzas con actores sociales)	El acceso a recursos gubernamentales de programas e iniciativas públicas, la obtención de apoyo en responsabilidad social por parte de empresas privadas o el desarrollo de programas de formación e investigación en instituciones educativas
Expansión de servicios especializados a zonas rurales	Con el fin de romper las barreras sociales y geográficas y ampliar la cobertura de servicios especializados es posible la ideación de iniciativas de prestación en zonas rurales una vez identificadas sus necesidades específicas
Reducción de costos financieros	La baja en la tasa de usura implica menores costos de financiación para el hospital, lo que puede traducirse en una mejor gestión financiera y mayor rentabilidad.
Reducción en los costos de financiación de la deuda	La baja en la tasa DTF disminuye los intereses pagados por el hospital sobre su deuda, liberando recursos para otras inversiones o gastos operativos.
Acceso a créditos más favorables	La disminución de la tasa de usura facilita el acceso a créditos con mejores condiciones, permitiendo al hospital invertir en infraestructura, tecnología o equipamiento médico.
Desarrollo de programas de salud mental comunitarios	Teniendo en cuenta que el acceso a los servicios de salud puede verse complicado debido a barreras económicas o de ubicación se pueden establecer programas para facilitar el acceso a servicios de salud mental
Investigación en salud rural	Para el desarrollo de una oferta de servicios de salud adecuada es necesaria la investigación en salud rural permitiendo conocer determinantes y necesidades que pueden influir en el estado de salud física y mental, buscando así enfocar los servicios
Atención en salud para la población vulnerable	Siendo la población con acceso limitado a recursos monetarios es posible establecer tarifas diferenciadas para ofertar precios mas bajos, la gestión eficiente de recursos sería fundamental para lograr la atención de la mayor cantidad posible de personas vulnerables y la búsqueda de financiación externa sería una alternativa que podría permitir cubrir los gastos del servicio
Sensibilización sobre la importancia de la salud mental	La salud mental es un tema al cual aun no se le da la importancia que amerita, teniendo en cuenta esto es prudente plantear estrategias que favorezcan la promoción de la salud mental como eje fundamental de la atención integral en salud
Desarrollo de aplicaciones móviles	Teniendo en cuenta el uso que da la población a su tiempo libre y la dependencia del uso de tecnologías, es posible llegar a la población creando y promoviendo una aplicación propia de la entidad
Desarrollo de materiales informativos	Como iniciativa para dar conocimiento de cuidados que se deben de tener en cuenta en el territorio para procurar el buen estado de salud, puede ser una buena alternativa el uso de materiales informativos dispuestos estratégicamente y de manera clara
Investigación en salud pública	Conocer las necesidades y problemas de salud de la comunidad puede resultar útil para una correcta oferta de servicios, enfocando los recursos a aquellas enfermedades que predominan en el territorio, disminuyendo así los costos innecesarios y aumentando la rentabilidad de la operación
Atención primaria en salud centrada en la familia y la comunidad	El fortalecimiento de la atención primaria en salud como base de un sistema integral y equitativo. Esto puede representar una condición favorable para el hospital el fortalecer la atención primaria y ampliar su cobertura a la población, especialmente las poblaciones rurales, marginadas y dispersas Enfoque en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, esto significa que el hospital podría trabajar para prevenir problemas de salud antes de que surjan, lo que puede reducir costos

	La atención integral y coordinada hace referencia a la capacidad del hospital de trabajar con otros proveedores de atención médica para garantizar que los pacientes reciban la atención que necesitan
Modelo preventivo, predictivo y resolutivo	La prevención de enfermedades destacando la necesidad de desarrollar un modelo de salud que sea preventivo, predictivo y resolutivo, lo que significa que puede enfocarse en prevenir enfermedades, identificar y tratar problemas de salud en etapas tempranas El uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para recopilar datos, analizar riesgos y tomar decisiones informadas sobre la atención médica y tomar decisiones informadas sobre la atención médica Mejora de la calidad de la atención al enfocarse en las necesidades individuales de los pacientes
Enfoque en la equidad y la inclusión	La reducción de desigualdades en salud orientando esfuerzos en garantizar que las personas, independientemente de su origen socioeconómico, raza, etnia, género o ubicación geográfica, tengan acceso a una atención médica de calidad La atención a poblaciones vulnerables busca un enfoque de atención a minorías, personas con discapacidad y las víctimas de violencia La promoción de la inclusión social de personas con problemas de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas o víctimas de violencia
Promoción de la salud ambiental	Los factores ambientales son determinantes de la salud, siendo así el cuidado del medio ambiente esta relacionado con la prevención de enfermedades para la comunidad
Programas de educación ambiental	
Alianzas con entidades ambientales	
Investigación en salud ambiental	
Coordinación intersectorial	La colaboración con otros actores busca abordar problemas de salud, lo que se traduce en el trabajo con otros sectores, como el gobierno, las escuelas, organizaciones comunitarias y empresas La coordinación intersectorial puede ayudar a garantizar un enfoque integral que aborde causas fundamentales de los problemas de salud La mejora de la eficiencia y la eficacia es fundamental para la coordinación intersectorial y mejorar los programas de salud
Desarrollo de programas de rehabilitación	La ampliación de coberturas del SOAT, incluyendo atención psicológica y rehabilitación, puede diversificar los servicios ofrecidos por el hospital, incrementando su relevancia y alcance. Para brindar un programa de rehabilitación de calidad es necesario capacitar al personal, además de integrar servicios de rehabilitación física, neurología, cardió pulmonar y cognitiva
Claridad en requisitos de habilitación	La Resolución 544 de 2023 busca aclarar y precisar algunos aspectos de la Resolución 3100 de 2019 relacionados con la inscripción de prestadores de servicios de salud y la habilitación de servicios de salud. Esto puede facilitar el cumplimiento de los requisitos para el hospital y reducir el riesgo de sanciones o cierres.
Mayor accesibilidad a la salud para personas con discapacidad	Refiere nuevas disposiciones para garantizar la accesibilidad a los servicios de salud para personas con discapacidad, lo que puede ampliar la base de pacientes del hospital.
Promover el consumo de agua potable segura	Esta puede contribuir a la salud pública y a prevenir enfermedades mediante campañas de educación sanitaria, monitoreo constante de la calidad del agua detectando contaminantes y la promoción de instalación de filtros o sistemas de potabilización en los hogares, la articulación con entidades gubernamentales es un eje importante para el éxito de esta iniciativa
Fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua	
Investigar impactos del agua contaminada en salud	
Fortalecer la toma de decisiones	El análisis de datos para identificar tendencias, patrones y oportunidades de mejora, el uso inteligente a artificial como apoyo en el diagnóstico, fortaleciendo así la toma de decisiones
Acceder a talento capacitado	La atracción de talento humano capacitado en tecnologías de la información puede resultar valiosa y productiva en los procesos de innovación
Desarrollar proyectos de investigación	El desarrollo de proyectos, la formación de alianzas y el fortalecimiento de la cultura de innovación dentro de una entidad favorece la imagen de la entidad
Fortalecer la investigación	
Establecer alianzas con instituciones educativas	
Mejorar la calidad del diagnóstico	La implementación de herramientas tecnológicas para el diagnóstico puede ser beneficiosa minimizando la probabilidad de error tomando decisiones con base en los resultados
Fortalecer el posicionamiento del Hospital	Características como innovación, adopción de nuevas tecnologías, implementación de mayor variedad de servicios y las iniciativas para combatir el cambio climático favorecen la imagen de la entidad
Atención al turismo	Ofrecer servicios de salud a turistas, como atención médica de emergencia, atención ambulatoria, servicios de diagnóstico y farmacia.
Mejorar la calidad de vida de los pacientes	Hacer enfoque de los servicios prestados con base a las necesidades de la comunidad es fundamental si se busca la mejora de la calidad de vida

Aumentar la eficiencia	Para disminuir los costos operativos es necesario formular estrategias que permitan su optimización como lo es la eficiencia energética o el uso eficiente del agua, para ello sería necesario establecer estrategias de concientización
Ampliar el acceso a la atención medica	El uso de la monitorización remota permite medir el estado del paciente en tiempo real y recolectando datos de forma extramural, esta estrategia es beneficiosa liberando presión hospitalaria disminuyendo hospitalizaciones innecesarias
Generar datos para la investigación	
Reducir costos a largo plazo	La implementación de tecnologías innovadoras puede resultar costosa en un primer momento, no obstante, su adquisición puede resultar rentable al pasar el tiempo generando una mayor oferta y fortaleciendo la competitividad de la entidad
Atraer y retener talento	Para operar tecnologías innovadoras es necesario contar con talento humano capacitado y conforme evitando la fuga y afectación de la utilización de la tecnología a causa de falta de personal
Cumplimiento legal	El manejo integral de residuos peligrosos procura el cuidado de la comunidad, para su implementación es fundamental contar con personal capacitado en clasificación, segregación y manejo adecuado de recursos, además de la realización de auditorias internas y externas para verificar el cumplimiento legal
Crecimiento PIB	Expansión económica que puede generar mayores ingresos para el hospital, ya sea a través de un aumento en la demanda de servicios por parte de pacientes con mayor capacidad de pago o por mayores ingresos provenientes de entidades gubernamentales o aseguradoras.
Crecimiento sector terciario	Generación de empleos e ingresos operacionales, indica un dinamismo económico local que podría generar mayor demanda de servicios de salud para la población del municipio.
Aporte al desarrollo sostenible	La realización de esfuerzos individuales y la colaboración con entidades públicas, privadas y sociales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, establecer acciones que contribuyan a la protección del medio ambiente, equidad social y prosperidad económica, buscando generar impacto positivo a futuro
Creación de espacios saludables	Está estrechamente relacionada con la promoción de hábitos saludables como actividad física y alimentación saludable, así como la implementación de estrategias que reduzcan la contaminación del aire, ruido y luz
Independencia energética	La adopción de energías renovables representa un proyecto viable a largo plazo en cuanto a costos de inversión, permitiendo la autosostenibilidad energética a futuro
Contribución a la transición energética	La promoción de la transición a energías renovables favoreciendo la imagen pública del hospital, para esto se pueden implementar medidas de eficiencia como equipos de bajo consumo e iluminación LED, y por supuesto la educación ambiental al personal y a los pacientes sobre el uso de la energía
Cumplimiento de estándares ambientales	La salud publica puede favorecerse bajo los esfuerzos de la entidad si se toma en cuenta la implementación de un Sistema de Gestión Ambiental bajo estándares como la ISO 14001, además de desarrollar conciencia sobre aspectos e impactos que se generan por la actividad del hospital mediante monitoreo al desempeño ambiental
Mayor acceso a servicios	Atender pacientes en zonas remotas se ha vuelto una prioridad en la actualidad para ello se puede implementar estrategias de telemedicina, así como también el fortalecimiento de la red de atención primaria en zonas vulnerables buscando garantizar el derecho universal a la salud. La Ley 1751 de 2015 garantiza el derecho fundamental a la salud, lo cual puede aumentar el número de pacientes que acceden a servicios de salud, ampliando la base de usuarios del hospital.
Enfoque poblacional	Las características y necesidades de la población deben ser la guía de para la formulación de programas y servicios, es posible que la comunidad participe para la toma de decisiones
Base científica	Teniendo bases científicas es posible tomar decisiones acertadas y formular las acciones que mas se acomoden a las necesidades poblacionales
Mayor equidad en el acceso a las prestaciones	Teniendo en cuenta las brechas de inequidad y la búsqueda de garantizar el derecho a la salud de todas las personas, la implementación de mecanismos de focalización para la atención de poblaciones vulnerables y la eliminación de brechas financieras que impiden el acceso a la salud
Transparencia en el manejo de recursos	Fortalecimiento de la confianza institucional de la entidad mediante la publicación de información financiera en plataformas digitales y de fácil acceso, la comunicación con la ciudadanía mediante la apertura de canales de comunicación y vigilancia del uso de recursos públicos
Reducción de la evasión	Para aumentar los ingresos y la recuperación de cartera se pueden implementar estrategias de cobro persuasivo, identificación de deudores, la promoción de una cultura de pago entre los usuarios podría favorecer el flujo de caja y mejorar la sostenibilidad financiera
Fortalecimiento de los controles internos	Si se busca prevenir fraudes, errores y desviaciones de recursos es posible que la implementación de un modelo de control interno favorezca a la evaluación periódica de los riesgos que enfrenta la entidad, estableciendo controles robustos para esos riesgos

Mayor estabilidad laboral	Las condiciones laborales pueden favorecer a la atracción y retención del talento otorgando mayores beneficios económicos y dándole importancia al equilibrio entre la vida laboral y variando las horas laborales
---------------------------	--

Fuente: Elaboración Propia.

5.1. Priorización de Oportunidades y Amenazas

Utilizando la metodología de priorización AMFE se priorizaron las 100 oportunidades y 57 amenazas identificadas en la PESTEL, así:

Tabla 77. Priorización de Oportunidades y Amenazas

FACTORES INTERNOS CLAVE		O (PROPABILIDAD)	S (GRAVEDAD)	D (EXISTEN CONTROLES?)	INDICE DE PRIORIZACION
ID	OPORTUNIDADES				
1	Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud	Alta	8	PARCIAL	400
2	Mejora en el acceso a la salud	Media	4	PARCIAL	120
3	Reducción de brechas en salud	Media	4	PARCIAL	120
4	Dignificación del talento humano en salud	Alta	7	PARCIAL	350
5	Participación social	Media	4	NO	240
6	Abordar determinantes sociales de la salud	Alta	9	NO	900
7	Mejora la gestión de la información en salud	Media	4	PARCIAL	120
8	Ampliar la salud digital	Media	4	PARCIAL	120
9	Mejorar la disponibilidad de datos	Media	7	PARCIAL	210
10	Fortalecer la gestión del desempeño institucional	Alta	8	PARCIAL	400
11	Aumento de la inversión en salud pública	Alta	9	PARCIAL	450
12	Mejora la calidad de vida	Media	8	PARCIAL	240
13	Mayor eficiencia en el gasto en salud	Media	7	PARCIAL	210
14	Reducción de costos a largo plazo	Baja	3	SI	9
15	Mayor transparencia en la rendición de cuentas	Baja	3	PARCIAL	45
16	Estimulación de la inversión en el sector salud	Alta	9	NO	900
17	Reducción de costos	Media	5	PARCIAL	150
18	Fortalecimiento del ecosistema de ciencia, tecnología e innovación	Alta	7	SI	70
19	Aumento de la competitividad	Alta	4	NO	400
20	Mejor acceso a medicamentos Y tecnologías en salud a precios más bajos	Alta	5	NO	500
21	Promoción de la salud pública	Alta	10	PARCIAL	500
22	Reducción de la dependencia de proveedores extranjeros	Media	5	PARCIAL	150
23	Acceso a nuevas fuentes de financiamiento	Alta	3	PARCIAL	150
24	Mejora de la calidad de los servicios	Baja	5	SI	15
25	Reducción de costos por rotación de personal / Atracción y retención del talento	Media	3	PARCIAL	90
26	Sostenibilidad financiera de los hospitales	Baja	2	PARCIAL	30

27	Fortalecimiento relación con EPS con buena salud financiera	Media	4	PARCIAL	120
28	Diversificación fuentes de pago	Media	3	PARCIAL	90
29	Expansión de la cobertura de seguros	Baja	4	PARCIAL	60
30	Fortalecimiento de la gestión financiera	Baja	5	PARCIAL	75
31	Aumento de la UPC	Media	3	PARCIAL	90
32	Mejora en la calidad de vida del personal	Media	7	PARCIAL	210
33	Atracción y retención del talento humano	Media	5	PARCIAL	150
34	Posible aumento en la demanda de servicios	Alta	5	PARCIAL	250
35	Acceso a financiamiento para programas sociales	Baja	7	NO	210
36	Programas de promoción de salud	Baja	5	SI	15
37	Servicios de planificación familiar	Media	3	SI	18
38	Atención a la salud mental en mujeres	Alta	3	SI	30
39	Investigación en salud materno-infantil	Baja	2	PARCIAL	30
40	Fortalecimiento de la red de atención especializada	Media	4	PARCIAL	120
41	Fortalecimiento de la atención oncológica	Media	5	PARCIAL	150
42	Desarrollo de programas de prevención	Media	5	PARCIAL	150
43	Investigación en cáncer	Media	3	PARCIAL	90
44	Capacitación del personal	Media	4	PARCIAL	120
45	Trabajo en red (Alianzas con actores sociales)	Baja	4	PARCIAL	60
46	Expansión de servicios especializados a zonas rurales	Media	8	PARCIAL	240
47	Reducción de costos financieros	Media	6	PARCIAL	180
48	Reducción en los costos de financiación de la deuda	Baja	4	NO	120
49	Acceso a créditos más favorables	Improbable	1	SI	1
50	Desarrollo de programas de salud mental comunitarios	Media	9	SI	54
51	Investigación en salud rural	Media	3	PARCIAL	90
52	Atención en salud para la población vulnerable	Media	5	PARCIAL	150
53	Sensibilización sobre la importancia de la salud mental	Baja	5	NO	150
54	Desarrollo de aplicaciones móviles	Baja	4	SI	12
55	Desarrollo de materiales informativos	Baja	7	PARCIAL	105
56	Investigación en salud pública	Media	5	PARCIAL	150
57	Atención primaria en salud centrada en la familia y la comunidad	Alta	4	NO	400
58	Modelo preventivo, predictivo y resolutivo	Alta	6	PARCIAL	300
59	Enfoque en la equidad y la inclusión	Alta	6	PARCIAL	300
60	Promoción de la salud ambiental	Media	3	SI	18
61	Programas de educación ambiental	Media	7	PARCIAL	210
62	Alianzas con entidades ambientales	Media	9	PARCIAL	270
63	Investigación en salud ambiental	Baja	7	PARCIAL	105
64	Coordinación intersectorial	Media	10	PARCIAL	300
65	Desarrollo de programas de rehabilitación	Baja	6	PARCIAL	90
66	Claridad en requisitos de habilitación	Baja	3	PARCIAL	45

67	Mayor accesibilidad a la salud para personas con discapacidad	Media	5	PARCIAL	150
68	Promover el consumo de agua potable segura	Improbable	3	SI	3
69	Fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua	Baja	3	SI	9
70	Investigar impactos del agua contaminada en salud	Baja	3	SI	9
71	Fortalecer la toma de decisiones	Baja	4	PARCIAL	60
72	Acceder a talento capacitado	Baja	1	SI	3
73	Desarrollar proyectos de investigación	Baja	5	NO	150
74	Fortalecer la investigación	Media	4	PARCIAL	120
75	Establecer alianzas con instituciones educativas	Alta	8	SI	80
76	Mejorar la calidad del diagnostico	Baja	10	SI	30
77	Fortalecer el posicionamiento del Hospital	Media	5	PARCIAL	150
78	Atención al turismo	Media	3	PARCIAL	90
79	Mejorar la calidad de vida de los pacientes	Alta	8	SI	80
80	Aumentar la eficiencia	Media	4	NO	240
81	Ampliar el acceso a la atención medica	Alta	7	PARCIAL	350
82	Generar datos para la investigación	Baja	3	PARCIAL	45
83	Reducir costos a largo plazo	Baja	3	NO	90
84	Atraer y retener talento	Baja	4	PARCIAL	60
85	Cumplimiento legal	Baja	5	PARCIAL	75
86	Crecimiento PIB	Baja	6	PARCIAL	90
87	Crecimiento sector terciario	Baja	4	NO	120
88	Aporte al desarrollo sostenible	Baja	5	PARCIAL	75
89	Creación de espacios saludables	Baja	6	NO	180
90	Independencia energética	Improbable	6	SI	6
91	Contribución a la transición energética	Improbable	3	NO	30
92	Cumplimiento de estándares ambientales	Baja	5	PARCIAL	75
93	Mayor acceso a servicios	Alta	5	PARCIAL	250
94	Enfoque poblacional	Media	8	PARCIAL	240
95	Base científica	Baja	8	PARCIAL	120
96	Mayor equidad en el acceso a las prestaciones	Baja	7	PARCIAL	105
97	Transparencia en el manejo de recursos	Media	5	NO	300
98	Reducción de la evasión	Baja	4	PARCIAL	60
99	Fortalecimiento de los controles internos	Baja	3	PARCIAL	45
100	Mayor estabilidad laboral	Alta	3	PARCIAL	150
ID	AMENAZAS	O (PROPABILIDAD)	S (GRAVEDAD)	D (EXISTEN CONTROLES?)	INDICE DE PRIORIZACION
1	Requerimientos financieros	Media	4	PARCIAL	120
2	Brecha digital	Baja	7	PARCIAL	105
3	Resistencia al cambio	Alta	8	PARCIAL	400
4	Sostenibilidad a largo plazo	Alta	8	SI	80
5	Seguridad de la información	Media	7	PARCIAL	210

7	Necesidad de adaptación a nuevos estándares	Media	3	NO	180
8	Inequidad en acceso a programas	Media	8	NO	480
9	Riesgo de inequidad	Media	5	NO	300
10	Impacto en la calidad de atención	Media	3	SI	18
11	Desvío de recursos	Media	5	NO	300
12	Riesgo de corrupción	Media	8	SI	48
13	Percepción de menor calidad	Baja	2	PARCIAL	30
14	Dificultades para la sustitución	Baja	4	PARCIAL	60
15	Falsificación	Baja	7	PARCIAL	105
16	Aumento en los costos	Baja	9	PARCIAL	135
17	Reducción en los ingresos por intereses	Baja	4	PARCIAL	60
18	Reducción en los ingresos por inversiones en renta fija	Media	5	SI	30
19	Necesidad de buscar alternativas de inversión	Media	5	SI	30
20	Complejidad de la implementación	Baja	7	PARCIAL	105
21	Regulaciones complejas	Media	4	NO	240
22	Falta de experiencia y recursos humanos	Media	7	PARCIAL	210
23	Dificultad para encontrar y retener personal calificado	Media	7	PARCIAL	210
24	Desafíos logísticos y de coordinación	Media	6	PARCIAL	180
25	Sostenibilidad Financiera	Media	9	NO	540
26	Reducción en la demanda de servicios	Media	9	SI	54
27	Cambios en las regulaciones	Baja	7	PARCIAL	105
28	Aumento en la eficiencia	Baja	3	PARCIAL	45
29	Reducción en la demanda de servicios generales	Baja	2	NO	60
30	Cambios en la estructura poblacional	Alta	10	PARCIAL	500
31	Necesidad de inversión en infraestructura y tecnología	Alta	8	PARCIAL	400
32	Captación y retención del talento humano	Media	7	PARCIAL	210
33	Estigma social	Alta	6	PARCIAL	300
34	Dificultad para llegar a la población objetivo	Alta	3	SI	30
35	Recursos limitados	Media	4	PARCIAL	120
36	Presión hospitalaria	Baja	3	PARCIAL	45
37	Impacto en la salud	Media	3	PARCIAL	90
38	Falta de apoyo político	Baja	6	PARCIAL	90
39	Barreras de acceso a la salud	Baja	4	PARCIAL	60
40	Enfermedades relacionadas con el calor	Media	5	SI	30
41	Enfermedades transmitidas por vectores	Alta	7	SI	70
42	Exacerbación de enfermedades crónicas	Alta	9	PARCIAL	450
43	Desnutrición	Media	6	PARCIAL	180
44	Dificultad para controlar el brote de enfermedades	Baja	5	NO	150
45	Falta de cultura digital	Alta	8	PARCIAL	400
46	Ciberseguridad	Media	7	PARCIAL	210
47	Costo de la tecnología	Alta	9	PARCIAL	450

48	Mantenimiento del sistema	Media	6	PARCIAL	180
49	Competencia y Expectativas de los Usuarios	Media	5	PARCIAL	150
50	Curva de aprendizaje	Media	4	PARCIAL	120
51	Complejidad técnica	Media	4	PARCIAL	120
52	Variabilidad de la generación	Media	5	PARCIAL	150
53	Barreras para la afiliación	Baja	5	NO	150
54	Complejidad del sistema de salud	Media	8	PARCIAL	240
55	Incertidumbre jurídica	Media	8	PARCIAL	240
56	Aumento de la carga administrativa	Alta	8	PARCIAL	400
57	Riesgo de litigios laborales	Media	9	SI	54

Fuente: Elaboración Propia

Como resultado de la priorización se obtuvieron 28 oportunidades y 20 amenazas sobre las cuales se trabaja la matriz de evaluación de factores externos.

Tabla 78. MEFE

FACTORES EXTERNOS CLAVE		PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	PUNTUACIONES PONDERADAS
No	OPORTUNIDADES			
1	Abordar determinantes sociales de la salud	0,020833333	4	0,083333333
2	Estimulación de la inversión en el sector salud	0,020833333	2	0,041666667
3	Mejor acceso a medicamentos Y tecnologías en salud a precios más bajos	0,020833333	1	0,020833333
4	Promoción de la salud pública	0,020833333	2	0,041666667
5	Aumento de la inversión en salud publica	0,020833333	2	0,041666667
6	Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud	0,020833333	3	0,0625
7	Fortalecer la gestión del desempeño institucional	0,020833333	2	0,041666667
8	Aumento de la competitividad	0,020833333	2	0,041666667
9	Atención primaria en salud centrada en la familia y la comunidad	0,020833333	2	0,041666667
10	Dignificación del talento humano en salud	0,020833333	2	0,041666667
11	Ampliar el acceso a la atención medica	0,020833333	3	0,0625
12	Modelo preventivo, predictivo y resolutivo	0,020833333	3	0,0625
13	Enfoque en la equidad y la inclusión	0,020833333	3	0,0625
14	Coordinación intersectorial	0,020833333	3	0,0625
15	Transparencia en el manejo de recursos	0,020833333	3	0,0625
16	Alianzas con entidades ambientales	0,020833333	1	0,020833333
17	Posible aumento en la demanda de servicios	0,020833333	2	0,041666667

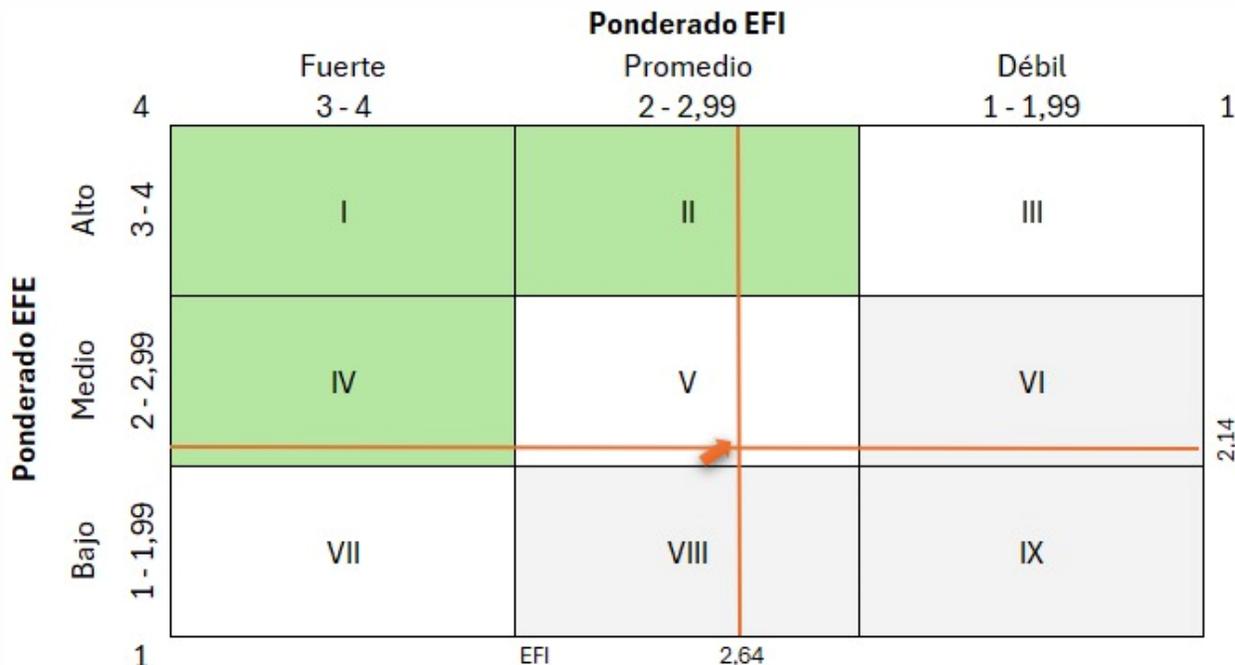
FACTORES EXTERNOS CLAVE		PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	PUNTUACIONES PONDERADAS
No	OPORTUNIDADES			
18	Mayor acceso a servicios	0,020833333	3	0,0625
19	Participación social	0,020833333	2	0,041666667
20	Mejora la calidad de vida	0,020833333	3	0,0625
21	Expansión de servicios especializados a zonas rurales	0,020833333	2	0,041666667
22	Aumentar la eficiencia	0,020833333	3	0,0625
23	Enfoque poblacional	0,020833333	3	0,0625
24	Mejorar la disponibilidad de datos	0,020833333	3	0,0625
25	Mayor eficiencia en el gasto en salud	0,020833333	2	0,041666667
26	Mejora en la calidad de vida del personal	0,020833333	2	0,041666667
27	Acceso a financiamiento para programas sociales	0,020833333	2	0,041666667
28	Programas de educación ambiental	0,020833333	1	0,020833333
No	AMENAZAS			
1	Sostenibilidad Financiera	0,020833333	1	0,020833333
2	Cambios en la estructura poblacional	0,020833333	3	0,0625
3	Inequidad en acceso a programas	0,020833333	2	0,041666667
4	Exacerbación de enfermedades crónicas	0,020833333	3	0,0625
5	Costo de la tecnología	0,020833333	2	0,041666667
6	Resistencia al cambio	0,020833333	1	0,020833333
7	Necesidad de inversión en infraestructura y tecnología	0,020833333	1	0,020833333
8	Falta de cultura digital	0,020833333	2	0,041666667
9	Aumento de la carga administrativa	0,020833333	2	0,041666667
10	Riesgo de inequidad	0,020833333	1	0,020833333
11	Desvío de recursos	0,020833333	2	0,041666667
12	Estigma social	0,020833333	2	0,041666667
13	Regulaciones complejas	0,020833333	2	0,041666667
14	Complejidad del sistema de salud	0,020833333	2	0,041666667
15	Incertidumbre jurídica	0,020833333	2	0,041666667
16	Seguridad de la información	0,020833333	2	0,041666667
17	Falta de experiencia y recursos humanos	0,020833333	1	0,020833333
18	Dificultad para encontrar y retener personal calificado	0,020833333	2	0,041666667
19	Captación y retención del talento humano	0,020833333	2	0,041666667
20	Ciberseguridad	0,020833333	2	0,041666667
TOTAL		1	103	2,145833333

Fuente: Elaboración Propia

6. Generación de Estrategias

Los resultados de los análisis interno y externo de acuerdo a los resultados de las matrices EFI y EFE:

Figura 67. Posicionamiento Estratégico del Hospital



Fuente: Elaboración Propia

	Crecer y construir
	Proteger y mantener
	Cosechar o desinvertir

De acuerdo con los resultados, las estrategias que se generen deben propender por proteger y mantener.

Para generar estrategias y en conformidad con la metodología de (David, 2008) se utilizó la matriz DOFA que cruza los análisis de los capítulos 4 y 5.

Tabla 79. DOFA

MATRIZ DOFA	OPORTUNIDAD	AMENAZA		
	O1	Abordar determinantes sociales de la salud	Sostenibilidad Financiera	A1
	O2	Estimulación de la inversión en el sector salud	Cambios en la estructura poblacional	A2
	O3	Mejor acceso a medicamentos Y tecnologías en salud a precios más bajos	Inequidad en acceso a programas	A3
	O4	Promoción de la salud pública	Exacerbación de enfermedades crónicas	A4
	O5	Aumento de la inversión en salud publica	Costo de la tecnología	A5
	O7	Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud	Resistencia al cambio	A6
	O8	Fortalecer la gestión del desempeño institucional	Necesidad de inversión en infraestructura y tecnología	A7
	O9	Aumento de la competitividad	Falta de cultura digital	A8
	O10	Atención primaria en salud centrada en la familia y la comunidad	Aumento de la carga administrativa	A9
	O11	Dignificación del talento humano en salud	Riesgo de inequidad	A10
	O12	Ampliar el acceso a la atención medica	Desvío de recursos	A11
	O13	Modelo preventivo, predictivo y resolutivo	Estigma social	A12
	O14	Enfoque en la equidad y la inclusión	Regulaciones complejas	A13
	O15	Coordinación intersectorial	Complejidad del sistema de salud	A14
	O16	Transparencia en el manejo de recursos	Incertidumbre jurídica	A15
	O17	Alianzas con entidades ambientales	Seguridad de la información	A16
	O18	Posible aumento en la demanda de servicios	Falta de experiencia y recursos humanos	A17
	O19	Mayor acceso a servicios	Dificultad para encontrar y retener personal calificado	A18
	O20	Participación social	Captación y retención del talento humano	A19
	O21	Mejora la calidad de vida	Ciberseguridad	A20
	O22	Expansión de servicios especializados a zonas rurales		
	O23	Aumentar la eficiencia		
	O24	Enfoque poblacional		
	O25	Mejorar la disponibilidad de datos		
	O26	Mayor eficiencia en el gasto en salud		
	O27	Mejora en la calidad de vida del personal		

	O28	Acceso a financiamiento para programas sociales	
	O29	Programas de educación ambiental	
FORTALEZA		ESTRATEGIAS TIPO F.O. Utilice las fortalezas y oportunidades para definir estrategias que permitan mejorar la gestión de la E.S.E.	ESTRATEGIAS TIPO F.A. Utilice las fortalezas para contrarrestar las amenazas del entorno
Conciencia de la Acreditación	F1	Mejorar la gestión institucional a través del plan de acreditación enfocado en aumento de la competitividad. (F1 +O2+O23+O8)	Adelantar estudio de rediseño institucional en conformidad con los lineamientos del DAFP, ajustando la estructura organizacional y plan de cargos a las necesidades y capacidades institucionales (F1+F10+F14+A1+A9)
Los servicios de hemodinamia y Resonancia Nuclear Magnética fortalecerán la prestación de servicios y el aumento de complejidad del hospital.	F2	Desarrollar los servicios en el ámbito hospitalario y quirúrgico en conformidad con las perspectivas clínicas de los servicios de hemodinamia y Resonancia Nuclear Magnética para mejorar la competitividad del Hospital (F2+O9)	Definir e implementar mecanismos para recolectar las necesidades institucionales en términos de gestión del conocimiento articulado a la gestión del conocimiento para establecer de manera estratégica planes de capacitaciones efectivos (F1+F5+A18+A19)
Posibilidad de abrir servicios para dar continuidad al aumento de complejidad del hospital.	F3	Orientar el programa integral de salud familiar con enfoque en APS con el fin de establecer una relación directa de resultados en salud y modelos de contratación por grupos de riesgo de acuerdo con los lineamientos del gobierno nacional. (F4+O1+O4+O15+O28+O10)	Habilitar las modalidades de telemedicina y tele experticia en conformidad con los parámetros del PTRMM, fortaleciendo las capacidades de la ESE (F9+A14+A10)
Programa de salud familiar como bandera en la prevención de enfermedades, promoción, protección y mejoramiento de la salud.	F4	Establecer lineamientos de gestión estratégica del talento humano con el fin de mantener y atraer personal con altas cualidades técnico-científicas para mejorar la eficiencia y competitividad institucional (F5+O9+O23)	Definir e implementar plan de mejoramiento respecto a la implementación del MIPG para aumentar el índice de desempeño institucional. (F13+F21+A13+A9)
Talento humano altamente capacitado y con calidad técnica y científica.	F5	Mantener la certificación en condiciones de habilitación, evaluando de manera periódica y sistemáticas los estándares en los servicios (F7+O23)	Documentar e implementar el manual de gerencia de la información. (F13 +A16)
Giro cama muy competitivo, el mejor comparado en el departamento.	F6	Desarrollar el programa de seguridad del paciente estableciendo plan de acción con enfoque de mejora continua de acuerdo con las buenas prácticas y sucesos y eventos históricos en conformidad con la realidad institucional. (F8+O12+19)	Fortalecer el programa de seguridad del paciente estableciendo indicadores clave en el SIG con el fin de mejorar los resultados en salud. (F8+A17)
100% servicios certificados en condiciones de habilitación.	F7	Formular un plan maestro de infraestructura en salud para proyectar la prestación de servicios de salud a 20 años en conformidad con las proyecciones poblaciones. (F9+F10+O28+O24)	Implementar los subsistemas de gestión de riesgo establecidos por la SNS estableciendo plan de acción para el desarrollo de herramientas y seguimiento a la efectividad de controles (F8+A14)
Implementación adecuada de las buenas prácticas de seguridad del paciente.	F8	Crear comité de ética hospitalaria en investigación con el fin de Optimizar las capacidades de ciencia y tecnología en lo que respecta el desarrollo científico del hospital y la perspectiva en prestación de servicios (F5+O5+O9)	Implementar el programa de mejora continua institucional con el objetivo de fortalecer la gestión clínica, la seguridad del paciente y la humanización de la atención, contribuyendo así a la sostenibilidad financiera de la empresa (F18+F16+A1+A11)

Se pueden abrir más servicios de alta complejidad en conformidad con análisis epidemiológico de la red	F9	Actualizar la política de experiencia del usuario con un enfoque integral que mejore la percepción de los usuarios respecto a la prestación de servicios en todas las dimensiones de la experiencia, considerando los momentos de verdad. (F12+O9+O12)	Establecer plan de apertura de servicios no obligatorios en el marco del PTRRM, en conformidad con los cambios en las estructuras poblacionales (F3+F9+A2)
Aumento acertado de la producción en respuesta a la demanda	F10	Fortalecer los procesos de analítica institucional generando datos estratégicos a través de minería de datos para la toma de decisiones con base en datos y hechos. (F13+O19+O16+O25)	Implementar programas de neurodesarrollo y epigenética (F9+F11+A2)
Apertura de nuevas especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas.	F11	Articular los sistemas de gestión institucionales con el fin de aumentar la eficiencia institucional desde una perspectiva de acreditación. (F14+F1+O23+O9)	Establecer indicadores en el programa integral de salud familiar con el enfoque de resultados en salud, disminuyendo la carga de enfermedad del área de influencia del hospital, estableciendo modelos con contratación con los aseguradores que garanticen la sostenibilidad financiera del hospital y el control del costo para el sistema. (F4+F17+A3+A1+A4)
Aumento de la satisfacción de los usuarios, mediciones de acuerdo con los momentos de verdad.	F12	Implementar programa de fortalecimiento organizacional articulando el modelo de prestación de servicios con la contratación con las EAPB y la apertura de nuevos servicios en el marco de lo establecido en PTRRM. (F15+F10+O18+O14)	Desarrollar la estrategia IAMII desarrollando acciones que propendan por el control y disminución de la tasa muertes materno-fetales (F20+A3+A4)
Toma de decisiones con base en hechos desde la unidad analítica.	F13	Establecer indicadores claves de desempeño por proceso y subproceso estableciendo sistematicidad en el seguimiento y mejoramiento asociado a la medición de estos (F16+O23+O9+O25)	Habilitar el servicio de cuidado básico neonatal en conformidad con el PTRRM, proyectando la apertura de cuidado intermedio neonatal. (F9+A3+A4)
SIG Almera, permite articular diferentes programas y sistemas de gestión y monitoreo en tiempo real.	F14	Ampliar el alcance de programa integral de salud familiar con el fin de articular las estrategias de APS que despliega el gobierno nacional enfocado en la gestión del riesgo en salud. (F17+O1+O2+O7)	Formular proyectos de dotación hospitalaria, gestionando los recursos ante el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de que los servicios actuales y nuevos cumplan con altos estándares de calidad. (F9+A5+A7)
Se puede incrementar la complejidad de servicios existentes, permitiendo mejorar las perspectivas financieras del hospital	F15	Establecer Planes Operativos Anuales (POA) por procesos consecuente con el direccionamiento estratégico del hospital que incorpore las buenas prácticas adelantadas por el hospital- (F18+F14+ O9+O23)	Formular y presentar proyectos de infraestructura física para gestionar recursos externos con el fin de poder responder a la demanda y apertura de nuevos servicios. (F3+A7)
Mapa de procesos actualizado en conformidad con enfoque de acreditación y realidad institucional	F16	Desarrollar metodologías que involucren cálculos actuariales en para dar respuesta oportuna en la prestación de servicios de salud y las relaciones inherentes de contratación con los aseguradores. (F19+F13+O14+O15+O16)	Desarrollar el programa de salud mental articulado al programa de salud familiar, con indicadores que permitan hacer seguimiento a la gestión del riesgo en salud y mitigar la reducción del estigma (F4+A12)
Modelo de prestación de servicios con base en APS como referente territorial.	F17	Actualizar de manera trimestral los estudios oferta y demanda con el fin de ajustar los recursos necesarios para garantizar las oportunidades en la prestación de servicios garantizando mayor acceso. (F20+O19)	Formular el proyecto de hospitalización parcial para evaluar la factibilidad y apertura de este. (F4+F9+A12)
Programa de seguridad del paciente claro y con indicadores estratégicos que permiten la mejora continua	F18	Actualizar las políticas institucionales con enfoque de acreditación buscando el mejoramiento continuo de los procesos. (F21+F1+O9)	Desarrollar programa de reclutamiento estratégico con base en las necesidades institucionales, teniendo en cuenta estudio de cargas laborales y las competencias necesarias para cada perfil requerido (F5+A18+A19)

Resiliencia para abrir servicios en conformidad con las necesidades del perfil epidemiológico y en corto tiempo.	F19	Fortalecimiento del proceso de urgencias, a través de adecuaciones en infraestructura, indicadores de gestión clínica. (F22+F12+O14+O19)	
Pese al aumento de la producción, las oportunidades se encuentran controladas en conformidad con la Resolución 256	F20	Documentar Modelo de prestación de servicios en el cual se articule el modelo de atención institucional con base en APS en los diferentes niveles de complejidad que oferta el hospital (F10+O26+O22)	
Proceso de planeación estratégica en donde se articulan las necesidades a corto y mediano plazo	F21	Establecer programa de eficiencia hospitalaria con el fin de optimizar los recursos hospitalarios en conformidad con el aumento de complejidad. (F11+O19+O9)	
A pesar del aumento en la producción, se observa una disminución en las remisiones y reingresos en el servicio de urgencias, lo que demuestra una alta resolutivez.	F22	Desarrollar la política de gestión de conocimiento y la innovación con uso de las tecnologías de la información, la ciencia de datos y herramientas de Analítica. (F21+F14+F13+O16+O23)	
		Mantener el proyecto de formalización laboral, actualizando el estudio financiero con el fin de garantizar la continuidad de la etapa actual y continuidad del proyecto en el marco de las normativas nacionales. (F5+O11+O27)	
		Actualizar y desarrollar la política de participación social en salud incluyendo elementos de planeación y proyectos de ideación social participativos (F1+F16+O20)	
		Formular y desarrollar planes de mantenimiento hospitalario con enfoque preventivo y predictivo. (F13+F14+O23)	
		Fortalecer los convenios docencia servicio para fomentar el desarrollo científico del Hospital. (F21+F13+O25+O15)	
		Formular plan de trabajo para cumplir con los criterios de calidad y condiciones técnicas para preparar el hospital para certificarse ante el ente competente como escenario de práctica formativa en salud. (F17+F21+O23+O19+O12+O11)	
		Elaborar Planes Operativos Anuales de los comités Institucionales en conformidad con el direccionamiento estratégico de la ESE (F18+F14+ O9+O23)	
DEBILIDAD		ESTRATEGIAS TIPO D.O. Utilice las oportunidades que tiene la ESE para contrarrestar las debilidades	ESTRATEGIAS TIPO D.A. Formule estrategias que le permitan afrontar las amenazas y superar las debilidades
Ausencia de puntos de control en procesos clave	D1	Establecer e implementar estrategia de monitoreo y control de indicadores claves en los servicios en tiempo real para fortalecer los procesos de toma de decisiones (D1+D2+O13+O26)	Actualizar los contratos y acuerdos de voluntades con las EAPB para garantizar sostenibilidad financiera (D4+D5+D7+D8+A1)

No existen mecanismos para hacer seguimientos en tiempo real a las Historias Clínicas de los pacientes	D2	Implementar la política de administración de riesgos, definiendo controles en cada proceso y documentado los procedimientos de seguimiento (D1+D2+O23)	Desarrollar plan de trabajo que desarrolle la política de administración de riesgos en todo el ciclo de riesgos en todos los procesos con monitoreos sistemáticos y enfoque de mejoramiento (D1+A1+A6+A11)
La capacidad instalada debe aumentar, se presenta constante sobreocupación en los servicios.	D3	Fortalecer los Programas de atención extramural como el de Hospitalización domiciliaria aprovechando los cambios epidemiológicos y mejorar los indicadores de eficiencia hospitalaria (D3+O19+O4)	Implementar el mapa de aseguramiento institucional para establecer formalmente el esquema de líneas de defensa (D1+D5+A6)
Bajo nivel de recaudo en comparación con la producción	D4	Rediseñar el CEI con el fin de garantizar eficiencia en los subprocesos de este para mejorar los indicadores asociados con recaudo y la sostenibilidad financiera del Hospital, estableciendo un plan de acción detallado con responsables y metas articuladas con el plan financiero institucional (D4+O25+O26)	Fortalecer el SGSST con el fin de mejorar el clima organizacional. (D5+A13)
Procedimientos no están claros ni definidos en algunos procesos.	D5	Establecer alianzas estratégicas con el DAFP para buscar el mejoramiento del desempeño institucional y la actualización procedimental y en términos de rediseño que debe surtir la entidad (D5+O8+O9+O15)	Implementar un programa de sostenibilidad financiera basado en el modelo de prestación de servicios. (D8+D7+A1)
Infraestructura inadecuada para la prestación de servicios de salud.	D6	Implementar los programas clínicos asociados con el desarrollo de servicios de mediana y alta complejidad en el ámbito hospitalario y quirúrgico (D6+D3+O26+O24+O19)	Actualizar y consolidar el manual de procesos y procedimientos en el SGC según lineamientos del DAFP. (D5+A13+A6)
Recaudo corriente muy bajo, el más bajo del departamento. Puede generar problemas de liquidez en el corto plazo.	D7	Desarrollar un modelo de auditoría concurrente con el objetivo de implementar un enfoque preventivo que integre la gestión clínica con la gestión administrativa y financiera. (D7+D4+O23+O15)	Actualizar la política y respectivo programa de humanización articulando los aspectos de experiencia del usuario con los de gestión clínica asociados (D9+A1+A10+A13)
Deterioro de las cifras de recaudo con reconocimientos, disminuyeron en un 50% comparando 2023 con 2020.	D8	Desarrollar de manera metodológica el proceso de Implementación de Guías de Práctica Clínica con enfoque de mejoramiento continuo y de acuerdo con el perfil epidemiológico de la institución en todos los servicios. (D5+D4+O23+O25+O26)	Actualizar los procedimientos inherentes a los subprocesos del Ciclo Económico Interno con el fin de establecer puntos de control que mejoren el recaudo corriente (D4+D7+D8+A11+A13+A14)
En ciertos procesos y funcionarios es necesario fortalecer la humanización en la prestación del servicio.	D9	Desplegar la política de mejoramiento continua con el fin de establecer puntos de control que aumenten la productividad y mejoren la posición competitiva del hospital (D1+D5+O23)	Crear una unidad funcional de costos hospitalarios con el fin de articular con el CEI la actualización de los contratos con EAPB y garantizar un adecuado flujo de recursos (D4+D5+D8+A1)
		Formular, preparar y desarrollar plan de adecuaciones en infraestructura con el fin de ajustar la prestación de servicios en conformidad con la demanda en condiciones de humanización y calidad. (D6+O5+O21)	Desarrollar el modelo de gobierno digital definido por el Min Tic con el fin de desarrollar de manera estratégica los componentes de ciencia, tecnología e innovación para mejorar la competitividad. (D2+D5+A5+A8)
		Desarrollar la política de gestión ambiental con enfoque de sostenibilidad, formulando programas y proyectos que mejoren el desempeño institucional (D1+D5+O29+O17)	Diagnosticar y desarrollar los niveles de madurez del Modelo de Seguridad y Privacidad de la información. (D5+A20+A16+A20)
		Implementar el Programa de gestión documental en conformidad con los lineamientos del AGN. (D5+O23)	Restructurar el subproceso de autorizaciones con el fin de facilitar el acceso de los pacientes a los servicios de salud, propendiendo por la sostenibilidad financiera del hospital. (D7+D8+A1+A3)
			Formular e implementar Política de prevención del daño antijurídico. (D5+A15)

		Fortalecer el servicio farmacéutico garantizando el cumplimiento de todas las condiciones de habilitación, con un enfoque de mejoramiento continuo. (D6+D1+A5+A17)
--	--	--

Fuente: Elaboración Propia

6.1. Organización de Estrategias

De acuerdo con las estrategias generadas en la DOFA de la tabla 79, se agruparon por ejes estratégicos así:

6.1.1. Eje Estratégico 1: Eficiencia Organizacional y Competitividad.

Objetivo Estratégico: Fortalecer la gestión y sostenibilidad financiera del hospital mediante un programa integral de acreditación, indicadores clave, sistemas de gestión eficientes y optimización de recursos, con la meta de postularse ante el ente acreditador en 2027

Estrategias:

1. Mejorar la gestión institucional a través del plan de acreditación enfocado en aumento de la competitividad.
2. Establecer indicadores claves de desempeño por proceso y subproceso, estableciendo sistematicidad en el seguimiento y mejoramiento asociado a la medición de estos.
3. Articular los sistemas de gestión institucionales con el fin de aumentar la eficiencia institucional desde una perspectiva de acreditación.
4. Implementar programa de fortalecimiento organizacional, articulando el modelo de prestación de servicios con la contratación con las EAPB y la apertura de nuevos servicios en el marco de lo establecido en PTRRM.
5. Mantener la certificación en condiciones de habilitación, evaluando de manera periódica y sistemática los estándares en los servicios.

6. Desplegar la política de mejoramiento continuo con el fin de establecer puntos de control que aumenten la productividad y mejoren la posición competitiva del hospital.
7. Implementar un programa de sostenibilidad financiera en consonancia con el modelo de prestación de servicios.
8. Actualizar los contratos y acuerdos de voluntades con las EAPB para garantizar sostenibilidad financiera.
9. Crear una unidad funcional de costos hospitalarios para articular con el CEI la actualización de los contratos con EAPB y garantizar un adecuado flujo de recursos.
10. Rediseñar el CEI con el fin de garantizar eficiencia en los subprocesos, mejorar los indicadores asociados con recaudo y la sostenibilidad financiera del hospital, estableciendo un plan de acción detallado con responsables y metas articuladas con el plan financiero institucional.
11. Actualizar y consolidar el manual de procesos y procedimientos en el SGC según lineamientos del DAFP.
12. Implementar el Programa de gestión documental en conformidad con los lineamientos del AGN.
13. Implementar la política de administración de riesgos, definiendo controles en cada proceso y documentando los procedimientos de seguimiento.
14. Establecer e implementar estrategia de monitoreo y control de indicadores clave en los servicios en tiempo real para fortalecer los procesos de toma de decisiones.
15. Fortalecer el SGSST con el fin de mejorar el clima organizacional.

16. Actualizar los procedimientos inherentes a los subprocesos del Ciclo Económico Interno para establecer puntos de control que mejoren el recaudo corriente.
17. Desarrollar un modelo de auditoría concurrente con el objetivo de implementar un enfoque preventivo que integre la gestión clínica con la gestión administrativa y financiera.
18. Implementar el mapa de aseguramiento institucional para establecer formalmente el esquema de líneas de defensa.
19. Desarrollar plan de trabajo que desarrolle la política de administración de riesgos en todo el ciclo de riesgos en todos los procesos con monitoreos sistemáticos y enfoque de mejoramiento.
20. Establecer alianzas estratégicas con el DAFP para buscar el mejoramiento del desempeño institucional y la actualización procedimental y en términos de rediseño que debe surtir la entidad.
21. Implementar el plan de mejoramiento respecto a la implementación del MIPG para aumentar el índice de desempeño institucional.
22. Establecer Planes Operativos Anuales (POA) por procesos consecuente con el direccionamiento estratégico del hospital que incorpore las buenas prácticas adelantadas por el hospital.
23. Desarrollar metodologías que involucren cálculos actuariales en para dar respuesta oportuna en la prestación de servicios de salud y las relaciones inherentes de contratación con los aseguradores.

24. Actualizar de manera trimestral los estudios oferta y demanda con el fin de ajustar los recursos necesarios para garantizar las oportunidades en la prestación de servicios garantizando mayor acceso.
25. Actualizar las políticas institucionales con enfoque de acreditación buscando el mejoramiento continuo de los procesos.
26. Establecer programa de eficiencia hospitalaria con el fin de optimizar los recursos hospitalarios en conformidad con el aumento de complejidad.
27. Adelantar estudio de rediseño institucional en conformidad con los lineamientos del DAFP, ajustando la estructura organizacional y plan de cargos a las necesidades y capacidades institucionales.
28. Implementar los subsistemas de gestión de riesgo establecidos por la SNS estableciendo plan de acción para el desarrollo de herramientas y seguimiento a la efectividad de controles.
29. Establecer e implementar estrategia de monitoreo y control de indicadores claves en los servicios en tiempo real para fortalecer los procesos de toma de decisiones.
30. Restructurar el subproceso de autorizaciones con el fin de facilitar el acceso de los pacientes a los servicios de salud, propendiendo por la sostenibilidad financiera del hospital.
31. Elaborar Planes Operativos Anuales de los comités Institucionales en conformidad con el direccionamiento estratégico de la ESE.
32. Postular el Hospital ante el ente acreditador en 2027.

6.1.2. Eje Estratégico 2: Gestión Estratégica de la Infraestructura y Tecnología.

Objetivo Estratégico: Consolidar una infraestructura de salud moderna y sostenible que anticipe necesidades futuras, mediante un plan maestro, recursos externos, tecnologías digitales, gestión ambiental, seguridad de la información garantizando calidad y accesibilidad

Estrategias:

1. Formular un plan maestro de infraestructura en salud para proyectar la prestación de servicios de salud a 20 años en conformidad con las proyecciones demográficas y perfiles prospectivos de morbilidad y mortalidad.
2. Formular y presentar proyectos de infraestructura física para gestionar recursos externos con el fin de poder responder a la demanda y apertura de nuevos servicios.
3. Formular proyectos de dotación hospitalaria, gestionando los recursos ante el Ministerio de Salud y Protección Social para que los servicios actuales y nuevos cumplan con altos estándares de calidad.
4. Desarrollar la política de gestión ambiental con enfoque de sostenibilidad, formulando programas y proyectos que mejoren el desempeño institucional.
5. Desarrollar el modelo de gobierno digital definido por el MinTIC para desarrollar de manera estratégica los componentes de ciencia, tecnología e innovación para mejorar la competitividad.
6. Diagnosticar y desarrollar los niveles de madurez del Modelo de Seguridad y Privacidad de la información.
7. Documentar e implementar el manual de gerencia de la información.

8. Formular, preparar y desarrollar plan de adecuaciones en infraestructura con el fin de ajustar la prestación de servicios en conformidad con la demanda en condiciones de humanización y calidad.
9. Formular y desarrollar planes de mantenimiento hospitalario con enfoque preventivo y predictivo.

6.1.3. Eje Estratégico 3: Gestión Estratégica del Talento Humano.

Objetivo: Aumentar la eficiencia y competitividad mediante la gestión estratégica del talento humano alineados con las necesidades institucionales y normativas.

Estrategias:

1. Establecer lineamientos de gestión estratégica del talento humano para mantener y atraer personal con altas cualidades técnico-científicas para mejorar la eficiencia y competitividad institucional.
2. Desarrollar programa de reclutamiento estratégico con base en las necesidades institucionales, teniendo en cuenta estudio de cargas laborales y las competencias necesarias para cada perfil requerido.
3. Mantener el proyecto de formalización laboral, actualizando el estudio financiero con el fin de garantizar la continuidad de la etapa actual y continuidad del proyecto en el marco de las normativas nacionales.

6.1.4. Eje Estratégico 4: Gestión Clínica Excelente y Segura

Objetivo Estratégico: Fomentar la atención clínica a través de la mejora continua de estándares de seguridad, humanización y desarrollo científico, fortaleciendo el modelo de atención integral basado en las mejores prácticas de calidad superior.

Estrategias:

1. Actualizar la política de experiencia del usuario con un enfoque integral que mejore la percepción de los usuarios respecto a la prestación de servicios, considerando los momentos de verdad.
2. Realizar estudio para evaluar la factibilidad de apertura programas de neurodesarrollo y epigenética.
3. Habilitar el servicio de cuidado básico neonatal en conformidad con el PTRRM, proyectando la apertura de cuidado intermedio neonatal.
4. Habilitar las modalidades de telemedicina y tele experticia en conformidad con los parámetros del PTRMM, fortaleciendo las capacidades de la ESE.
5. Fortalecer los Programas de atención extramural como el de Hospitalización domiciliaria aprovechando los cambios epidemiológicos y mejorar los indicadores de eficiencia hospitalaria.
6. Formular el proyecto de hospitalización parcial para evaluar la factibilidad y apertura de este.
7. Fortalecer el servicio farmacéutico garantizando el cumplimiento de todas las condiciones de habilitación, con un enfoque de mejoramiento continuo.
8. Implementar programas clínicos asociados con el desarrollo de servicios de mediana y alta complejidad en el ámbito hospitalario y quirúrgico.
9. Desarrollar de manera metodológica el proceso de Implementación de Guías de Práctica Clínica con enfoque de mejoramiento continuo y de acuerdo con el perfil epidemiológico de la institución en todos los servicios.

10. Desarrollar el programa de seguridad del paciente estableciendo plan de acción con enfoque de mejora continua de acuerdo con las buenas prácticas y sucesos históricos en conformidad con la realidad institucional.
11. Actualizar la política y respectivo programa de humanización, articulando los aspectos de experiencia del usuario con los de gestión clínica asociados.
12. Desarrollar los servicios en el ámbito hospitalario y quirúrgico en conformidad con las perspectivas clínicas de los servicios de hemodinamia y Resonancia Nuclear Magnética para mejorar la competitividad del Hospital.
13. Fortalecimiento del proceso de urgencias, a través de adecuaciones en infraestructura, indicadores de gestión clínica.
14. Documentar el Modelo de prestación de servicios en el cual se articule el modelo de atención institucional con base en APS en los diferentes niveles de complejidad que oferta el hospital, definiendo las diferentes rutas de atención según las tipologías de servicios.
15. Fortalecer el programa de seguridad del paciente estableciendo indicadores clave en el SIG con el fin de mejorar los resultados en salud.
16. Establecer plan de apertura de servicios no obligatorios en el marco del PTRRM, en conformidad con los cambios en las estructuras poblacionales

6.1.5. Eje Estratégico 5: Gestión del Conocimiento y la Innovación

Objetivo: Fortalecer el desarrollo científico del hospital mediante la gestión estratégica del conocimiento y la innovación.

Estrategias:

1. Crear comité de ética hospitalaria en investigación para optimizar las capacidades de ciencia y tecnología en lo que respecta al desarrollo científico del hospital y la perspectiva en prestación de servicios.
2. Fortalecer los procesos de analítica institucional generando datos estratégicos a través de minería de datos para la toma de decisiones con base en datos y hechos.
3. Desarrollar la política de gestión de conocimiento y la innovación con uso de las tecnologías de la información, la ciencia de datos y herramientas de analítica.
4. Actualizar y desarrollar la política de participación social en salud, incluyendo elementos de planeación y proyectos de ideación social participativos.
5. Definir e implementar mecanismos para recolectar las necesidades institucionales en términos de gestión del conocimiento articulado a la gestión del conocimiento para establecer de manera estratégica planes de capacitaciones efectivos.
6. Fortalecer los convenios docencia servicio para fomentar el desarrollo científico del Hospital.
7. Definir plan de trabajo para cumplir con los criterios de calidad y condiciones técnicas para preparar el hospital para certificarse ante el ente competente como escenario de práctica formativa en salud.

6.1.6. Eje Estratégico 6: Atención Primaria en Salud

Objetivo: Mejorar las condiciones de salud de la población del área de influencia del hospital mediante el fortalecimiento, desarrollo y mejora continua de programas y del modelo de atención con enfoque Atención Primaria en Salud.

Estrategias:

1. Establecer indicadores en el programa integral de salud familiar con el enfoque de resultados en salud, disminuyendo la carga de enfermedad del área de influencia del hospital, estableciendo modelos con contratación con los aseguradores que garanticen la sostenibilidad financiera del hospital y el control del costo para el sistema.
2. Desarrollar el programa de salud mental articulado al programa de salud familiar, con indicadores que permitan hacer seguimiento a la gestión del riesgo en salud y mitigar la reducción del estigma.
3. Orientar el programa integral de salud familiar con enfoque en APS con el fin de establecer una relación directa de resultados en salud y modelos de contratación por grupos de riesgo de acuerdo con los lineamientos del gobierno nacional.
4. Ampliar el alcance de programa integral de salud familiar con el fin de articular las estrategias de APS que despliega el gobierno nacional enfocado en la gestión del riesgo en salud.

6.2. Formulación de la Misión

Para la formulación de la misión se tuvo en cuenta los ejes estratégicos y sus respectivas estrategias generadas en el ejercicio de direccionamiento estratégico, así como el quehacer misional de la entidad en conformidad con su objeto social y objetivos definidos en la ordenanza de creación. Así como los criterios metodológicos definidos por (David, 2008) y (Dess & Lumpkin, 2003) en donde se expone que los criterios mínimos que debe contemplar una misión son:

Tabla 80. Criterios Definición Misión

CRITERIOS MÍNIMOS EN LA DECLARACIÓN DE LA MISIÓN
--

1. CLIENTES
2. PRODUCTOS Y/O SERVICIOS
3. MERCADO
4. TECNOLOGIA
5. SUPERVIVENCIA
6. FILOSOFIA
7. AUTOCONTENIDO
8. IMAGEN PUBLICA
9. EFECTIVIDAD RECONCILIADORA
10. CALIDAD INSPIRADORA

Fuente: (David, 2008)

Con base en lo anterior la misión resultante para el Hospital Regional de Monquirá ESE en conformidad con el direccionamiento estratégico es:

Misión:

Somos un hospital público boyacense de mediana complejidad integral que brinda atención oportuna, humanizada y segura a los usuarios y sus familias. Dotado con tecnología de punta, con un talento humano con altas calidades técnico-científicas, comprometido con la investigación, la innovación y el crecimiento continuo para responder acertadamente a las necesidades de los grupos de valor. Que fundamenta su modelo de prestación de servicios en la Atención Primaria en Salud, generando alianzas estratégicas que generen sostenibilidad y bienestar.

6.3. Formulación de la Visión

En el 2028 ser reconocido como un hospital que presta servicios de alta complejidad con estándares de calidad superior, siendo modelo a nivel nacional en la implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud, comprometido con la

excelencia operacional y la sostenibilidad, líder en humanización, seguridad y en la prestación de servicios centrados en el usuario y su familia.

6.4. Valores Corporativos

De acuerdo con el código de integridad institucional fundamentado en los valores de la función pública tenemos:

- **Honestidad:** Actuamos siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Valoramos la diversidad y las opiniones de todos, promoviendo un ambiente de trabajo inclusivo y respetuoso.
- **Compromiso:** Asumimos con responsabilidad las tareas y responsabilidades, trabajando en equipo para alcanzar los objetivos institucionales.
- **Diligencia:** Cumplimos con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del estado.
- **Justicia:** Actuamos con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Confidencialidad:** Actuamos con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Adicional se incorporan los siguientes valores en conformidad con el desarrollo estratégico del hospital:

- **Excelencia:** Buscamos siempre la mejora continua en todos los procesos y servicios, con el objetivo de ofrecer la mejor atención posible
- **Humanización:** El paciente en el centro de todas las acciones, brindando una atención cálida, respetuosa y personalizada.
- **Solidaridad:** Colaboramos y apoyamos a nuestros compañeros de trabajo, usuarios tanto dentro como fuera de la institución.
- **Lealtad:** Somos fieles, comprometidos y apoyamos incondicionalmente nuestros compañeros, pacientes y con el hospital a pesar de las circunstancias
- **Innovación:** Estamos abiertos a nuevas ideas y tecnologías, buscando soluciones creativas para mejorar la atención al paciente.

6.5. Logo y Slogan

El logo institucional se actualizó en conformidad con el siguiente significado:

Nuestro logo realmente significativo y cargado de simbolismo.

El corazón representa el amor por la gente y el compromiso con brindar servicios accesibles a la comunidad. La mano complementaria y simboliza la humanización, el cuidado y la calidad en el servicio, mostrando una vocación clara hacia mejorar la calidad de vida de los habitantes de la región. Es una representación poderosa de sus valores y objetivos como entidad.

El logo este trabajado en curvas lo que hace alusión a que somos una institución en constante crecimiento, cambio y transformación pero que todo resta relacionado con la misión, visión y metas institucionales.

El enfoque en la familia como base fundamental de la sociedad es crucial y se refleja claramente en el diseño del logo, colocándola en el centro de todos nuestros procesos. Esto simboliza el compromiso con fortalecer valores, relaciones y acciones que promuevan la salud a través de la prevención y el cuidado. Es un símbolo poderoso que representa la dedicación hacia el bienestar integral de la comunidad

Figura 68. Logo Institucional



Fuente: (Hospital Regional de Moniquirá ESE, 2024)

7. Traducción de la Estrategia

A continuación, se despliegan las estrategias generadas en el capítulo 6, definiendo la programación de metas durante el cuatrienio:

Tabla 81. Programación de Metas en el Cuatrienio.

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
1. Eficiencia Organizacional y Competitividad.	Fortalecer la gestión y sostenibilidad financiera del hospital mediante un programa integral de acreditación, indicadores clave, sistemas de gestión eficientes y optimización de recursos, con la meta de postularse ante el ente acreditador en 2027	Gestión Calidad	Mejorar la gestión institucional a través del plan de acreditación enfocado en aumento de la competitividad.	Cumplimiento del plan de acreditación	Actividades ejecutadas / Actividades incluidas en el plan de acreditación	10%	30%	60%	90%
			Mantener la certificación en condiciones de habilitación, evaluando de manera periódica y sistemática los estándares en los servicios	Certificación en condiciones de habilitación vigente	Certificación en condiciones de habilitación	1	1	1	1
			Actualizar las políticas institucionales con enfoque de acreditación buscando el mejoramiento continuo de los procesos	Políticas institucionales actualizadas con sus respectivos programas en ejecución	Políticas actualizadas mediante acto administrativo / Total Políticas institucionales	50%	100%	100%	100%
			Postular el Hospital ante el ente acreditador en 2027	Presentar al ente acreditador informe de postulación	Informe presentado al ente acreditador	0	0	0	1
		Eficiencia Organizacional	Establecer indicadores claves de desempeño por proceso y subproceso, estableciendo sistematicidad en el seguimiento y mejoramiento asociado a la medición de estos.	Cada subproceso debe tener como menos un KPI	Número de KPI en SGI / Total Subprocesos	100%	100%	100%	100%
				Seguimiento y monitoreo mensual a los KPI	Número de KPI con seguimiento / Total KPI en SGI	100%	100%	100%	100%
				Cumplimientos indicadores	Número de indicadores con resultado satisfactorio / Total KPI en SGI	50%	70%	80%	90%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Articular los sistemas de gestión institucionales con el fin de aumentar la eficiencia institucional desde una perspectiva de acreditación	Establecer plan de acción que articule el SOGCS con MIPG	Plan de acción elaborado y aprobado	1	1	1	1
				Ejecutar el plan de acción en más del 90% con el fin de mejorar la eficiencia organizacional	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	30%	50%	80%	90%
			Establecer e implementar estrategia de monitoreo y control de indicadores clave en los servicios en tiempo real para fortalecer los procesos de toma de decisiones	Establecer estrategia de monitoreo y control de indicadores	Estrategia en funcionamiento	1	1	1	1
				Contar con tableros de seguimiento en tiempo real por servicio	Número de servicios con tablero de seguimiento a indicadores / Total de servicios	100%	100%	100%	100%
				Contar tableros de monitoreo de pacientes por servicio	Número de servicios con tablero de monitoreo / Total de servicios	100%	100%	100%	100%
				Desarrollar un modelo de auditoría concurrente con el objetivo de implementar un enfoque preventivo que integre la gestión clínica con la gestión administrativa y financiera.	Definir programa de auditoría concurrente	Programa Documento	1	1	1
				Ejecutar programa de auditoría concurrente	Número de acciones ejecutadas / Número de acciones planeadas	60%	80%	90%	100%
			Establecer Planes Operativos Anuales (POA) por procesos consecuente con el direccionamiento estratégico del hospital que incorpore las buenas prácticas adelantadas por el hospital.	Elaborar y presentar a Junta Directiva POA por unidades funcionales	Número de POA presentados a Junta Directiva / Total unidades funcionales	100%	100%	100%	100%
				Ejecución de los POA por unidad funcional	Calificación promedio de la ejecución de los POA	50%	80%	90%	90%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Elaborar Planes Operativos Anuales de los comités Institucionales en conformidad con el direccionamiento estratégico de la ESE	Revisar y actualizar los actos administrativos en su funcionamiento y conformación en conformidad con el direccionamiento estratégico de la ESE	Número de actos administrativos actualizados de comités / Total de comités institucionales que deban actualizarse	50%	100%	100%	100%
				Elaborar y presentar a Junta Directiva POA por Comités institucionales	Número de POA presentados a Junta Directiva / Total unidades funcionales	100%	100%	100%	100%
				Ejecución de los POA por comités	Calificación promedio de la ejecución de los POA	50%	80%	90%	90%
			Establecer programa de eficiencia hospitalaria con el fin de optimizar los recursos hospitalarios en conformidad con el aumento de complejidad	Documentar programa de eficiencia Hospitalaria	Programa Documentado	1	1	1	1
				Ejecución del programa	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	60%	80%	90%	100%
		Fortalecimiento Organizacional	Implementar programa de fortalecimiento organizacional, articulando el modelo de prestación de servicios con la contratación de nuevos servicios en el marco de lo establecido en PTRRM	Documentar programa de fortalecimiento organizacional	Programa Documentado	1	1	1	1
				Ejecución del programa	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	60%	80%	90%	100%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Implementar un programa de sostenibilidad financiera en consonancia con el modelo de prestación de servicios	Documentar programa de sostenibilidad financiera	Programa Documentado	1	1	1	1
				Ejecución del programa	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	60%	80%	90%	100%
			Actualizar los contratos y acuerdos de voluntades con las EAPB para garantizar sostenibilidad financiera.	Contratos actualizados	Número de contratos actualizados con EAPB / Total de EAPB área de influencia	80%	100%	100%	100%
			Crear una unidad funcional de costos hospitalarios para articular con el CEI la actualización de los contratos con EAPB y garantizar un adecuado flujo de recursos.	Documentar procedimientos de la unidad y establecerla formalmente	Manual de procedimientos del área	100%	100%	100%	100%
				Estructurar paquetes en conformidad con la estructura de costos de la entidad	Número de paquetes presentados a las EAPB por servicio / Total de servicios	100%	100%	100%	100%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
				Estructurar y calcular capitas y capitas ampliadas con las EAPB	Número de propuestas de cápita presentadas a las EAPB / Total de capitas por EAPB del área de influencia	100%	100%	100%	100%
			Desarrollar metodologías que involucren cálculos actuariales en para dar respuesta oportuna en la prestación de servicios de salud y las relaciones inherentes de contratación con los aseguradores	Estructurar propuestas de contratación con base en datos para GRD y PGP	Propuesta estructurada y enviada a las EAPB / Total de EAPB área de influencia	100%	100%	100%	100%
				Metodología documentada y con cálculo actuariales y aprobada por el CIGYD	Metodología aprobada	0,00	1,00	1,00	1,00
			Rediseñar el CEI con el fin de garantizar eficiencia en los subprocesos, mejorar los indicadores asociados con recaudo y la sostenibilidad financiera del hospital, estableciendo un plan de acción detallado con responsables y metas articuladas con el plan financiero institucional.	Procedimientos del CEI actualizados	Número de procedimientos actualizados en SGC / Total de subprocesos del CEI	100%	100%	100%	100%
			Actualizar los procedimientos inherentes a los subprocesos del Ciclo Económico Interno para establecer puntos de control que mejoren el recaudo corriente.						

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
				Mejorar el recaudo corriente	Recaudo corriente / Venta de servicios de salud	40%	50%	60%	60%
				Equilibrio presupuestal con recaudo	Presupuesto de gastos de la vigencia / Total Recaudo vigencia	0,9	1	1,05	1,1
				Disminuir el porcentaje de glosa	Glosa aceptada del período / Total venta de servicios de salud	5%	<= 3%	<= 3%	<= 3%
			Reestructurar el subproceso de autorizaciones con el fin de facilitar el acceso de los pacientes a los servicios de salud, propendiendo por la sostenibilidad financiera del hospital.	Procedimientos actualizados	Procedimiento actualizado	1	1	1	1
				Garantizar que los servicios que se presten cuenten con la respectiva autorización	Número de servicios prestados con autorización / Total servicios prestados	70%	100%	100%	100%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Establecer alianzas estratégicas con el DAFP para buscar el mejoramiento del desempeño institucional y la actualización procedimental y en términos de rediseño que debe surtir la entidad	Alianza estratégica suscrita	Alianza estratégica suscrita	0	1	1	1
				Plan de mejoramiento como resultado de la alianza	Formular plan de mejoramiento y aprobado por CIGYD	0	1	1	1
				Ejecución del plan de mejoramiento	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	0	0	80%	80%
			Adelantar estudio de rediseño institucional en conformidad con los lineamientos del DAFP, ajustando la estructura organizacional y plan de cargos a las necesidades y capacidades institucionales.	Estudio de rediseño elaborado y aprobado	Estudio de rediseño elaborado y aprobado	0	1	1	1
				Adelantar las acciones como resultado del rediseño institucional	Número de acciones ejecutadas / Número de acciones planeadas	0	0	100%	100%
			Implementar el Programa de gestión documental en conformidad con los lineamientos del AGN.	Actualizar programa y aprobado por el CIGYD	Programa aprobado	1	1	1	1
				Actualizar las herramientas archivísticas según lineamiento del AGN	Número de herramientas archivísticas actualizadas / Total de herramientas archivísticas a actualizar	50%	100%	100%	100%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
				Ejecutar el PINAR en más de un 90%	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	70%	90%	90%	90%
				Garantizar el cumplimiento del Programa de Gestión Documental	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	50%	80%	90%	90%
			Fortalecer el SGSST con el fin de mejorar el clima organizacional.	Cumplir con al menos un 90% de los lineamientos del plan de trabajo anual de SGSST	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	80%	90%	90%	90%
				Mantener en estándares altos la evaluación de estándares	Calificación otorgada por el Ministerio de Trabajo	90%	90%	90%	90%
			Actualizar y consolidar el manual de procesos y procedimientos en el SGC según lineamientos del DAFP	Manual de procesos actualizado y consolidado y debidamente aprobado	Manual de procesos aprobado	1	1	1	1
				Actualizar las caracterizaciones de procesos	Número de caracterizaciones actualizadas y aprobadas / Total procesos	100%	100%	100%	100%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
		Mejoramiento continuo	Desplegar la política de mejoramiento continuo con el fin de establecer puntos de control que aumenten la productividad y mejoren la posición competitiva del hospital.	Documentar y aprobar política de mejoramiento continuo con su respectivo programa	Política aprobada mediante acto administrativo	1	1	1	1
					Programa aprobado	1	1	1	1
					Cumplir con al menos un 90% de los lineamientos de la política	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	50%	90%	90%
			Implementar el plan de mejoramiento respecto a la implementación del MIPG para aumentar el índice de desempeño institucional.	Documentar plan de mejoramiento MIPG aprobado por CIGYD	Plan de mejoramiento aprobado	1	1	1	1
				Adelantar la autoevaluación MIPG por políticas	Número de autoevaluaciones adelantadas y aprobadas por el CIGYD/ Total de políticas MIPG que aplican a la ESE	80%	100%	100%	100%
				Mejorar el índice de desempeño institucional	índice de desempeño FURAG	75	77	80	82
		Administración de Riesgos	Implementar la política de administración de riesgos, definiendo controles en cada proceso y documentando los procedimientos de seguimiento.						
				Actualizar Política	Política aprobada por el CIGYD	1	1	1	1

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
				Actualizar y consolidar matriz institucional de riesgos	Número de procesos con matriz actualizada / Total de procesos	80%	100%	100%	100%
			Desarrollar plan de trabajo que desarrolle la política de administración de riesgos en todo el ciclo de riesgos en todos los procesos con monitoreos sistemáticos y enfoque de mejoramiento	Hacer seguimiento a la efectividad de controles	Número de seguimientos a control de riesgos / Total d controles documentados	40%	100%	100%	100%
				Desarrollar plan de trabajo para el cumplimiento de la política de riesgos	Plan de trabajo aprobado por CIGYD	1	1	1	1
				Cumplir el plan de trabajo	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	80%	100%	100%	100%
				Implementar los subsistemas de gestión de riesgo establecidos por la SNS estableciendo plan de acción para el desarrollo de herramientas y seguimiento a la efectividad de controles	Cumplir con lo establecido por la SNS en cada subsistema de riesgos	Número de subsistemas ejecutados en más del 80% / Total de subsistemas que aplican a la ESE	40%	80%	90%
			Implementar el mapa de aseguramiento institucional para establecer formalmente el esquema de líneas de defensa.	Documentar mapa de aseguramiento institucional	Mapa de aseguramiento aprobado por CIGYD	0	1	1	1
				Hacer seguimiento a las líneas de defensa institucionales	Número de reportes de las líneas de defensa / Total de seguimientos establecidos	0%	80%	90%	100%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
2. Gestión Estratégica de la Infraestructura y Tecnología.	Consolidar una infraestructura de salud moderna y sostenible que anticipe necesidades futuras, mediante un plan maestro, recursos externos, tecnologías digitales, gestión ambiental, seguridad de la información garantizando calidad y accesibilidad	Gestión Estratégica del Ambiente Físico	Formular un plan maestro de infraestructura en salud para proyectar la prestación de servicios de salud a 20 años en conformidad con las proyecciones demográficas y perfiles prospectivos de morbilidad y mortalidad.	Formular y presentar a Junta Directiva Plan maestro de infraestructura	Plan aprobado por Junta Directiva	1	1	1	1
			Formular y presentar proyectos de infraestructura física para gestionar recursos externos con el fin de poder responder a la demanda y apertura de nuevos servicios.	Presentar proyectos para gestión de recursos	Proyectos presentados	1	1	1	1
			Formular, preparar y desarrollar plan de adecuaciones en infraestructura con el fin de ajustar la prestación de servicios en conformidad con la demanda en condiciones de humanización y calidad	Formular plan estratégico de adecuaciones	Plan formulado y aprobado en CIGYD	1	1	1	1
			Ejecutar el plan de adecuaciones	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	60%	80%	90%	90%	

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Formular y desarrollar planes de mantenimiento hospitalario con enfoque preventivo y predictivo.	Plan de mantenimiento hospitalario aprobado por ente territorial	Plan aprobado	1	1	1	1
				Ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	80%	90%	90%	90%
			Desarrollar la política de gestión ambiental con enfoque de sostenibilidad, formulando programas y proyectos que mejoren el desempeño institucional.	Actualizar política de gestión ambiental con enfoque de acreditación y sostenibilidad	Política actualizada	1	1	1	1
				Formular programa	Programa aprobado	1	1	1	1
				Ejecutar programa de gestión ambiental	Programa ejecutado en más 90%	70%	80%	90%	90%
		Gestión Estratégica de la Tecnología	Formular proyectos de dotación hospitalaria, gestionando los recursos ante el Ministerio de Salud y Protección Social para que los servicios actuales y nuevos cumplan con altos estándares de calidad.	Presentar proyectos para gestión de recursos	Proyectos presentados	1	0	1	0

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027	
		Gestión Estratégica de las Tics	Desarrollar el modelo de gobierno digital definido por el MinTIC para desarrollar de manera estratégica los componentes de ciencia, tecnología e innovación para mejorar la competitividad.	Implementar el modelo de gobierno digital	Diagnosticar la implementación de la política	1	1	1	1	
					Ejecutar el plan	30%	80%	90%	90%	
			Diagnosticar y desarrollar los niveles de madurez del Modelo de Seguridad y Privacidad de la información.	Implementar el modelo de seguridad y privacidad de la información	Diagnosticar la implementación de la política	1	1	1	1	
					Ejecutar el plan	40%	90%	90%	90%	
			Documentar e implementar el manual de gerencia de la información.	Documentar el manual	Manual documentado y aprobado	0	1	1	0	
					Implementar los lineamientos del manual	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	0%	50%	70%	90%
3. Gestión Estratégica del Talento Humano.	Aumentar la eficiencia y competitividad mediante la gestión estratégica del talento humano alineados con las necesidades institucionales y normativas.	Gestión Estratégica del Talento Humano	Establecer lineamientos de gestión estratégica del talento humano para mantener y atraer personal con altas cualidades técnico-científicas para mejorar la eficiencia y competitividad institucional.	Diagnosticar GETH	Diagnóstico elaborado	1	1	1	1	
				Actualizar PETH	Plan aprobado CIGYD	1	1	1	1	
				Ejecutar el PETH	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas					
						50%	80%	90%	90%	

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Desarrollar programa de reclutamiento estratégico con base en las necesidades institucionales, teniendo en cuenta estudio de cargas laborales y las competencias necesarias para cada perfil requerido.	Formular programa	Programa aprobado	0	1	1	1
				Ejecutar Programa	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	0%	80%	90%	90%
				Mantener el proyecto de formalización laboral, actualizando el estudio financiero con el fin de garantizar la continuidad de la etapa actual y continuidad del proyecto en el marco de las normativas nacionales	Actualizar estudio financiero formalización laboral	Estudio financiero presentado	0	1	1
4. Gestión Clínica Excelente y Segura	Fomentar la atención clínica a través de la mejora continua de estándares de seguridad, humanización y desarrollo científico, fortaleciendo el modelo de atención integral basado en las mejores prácticas de calidad superior	Humanización	Actualizar la política de experiencia del usuario con un enfoque integral que mejore la percepción de los usuarios respecto a la prestación de servicios, considerando los momentos de verdad	Actualizar Política	Política aprobada mediante acto administrativo	1	1	1	1
				Formular programa	Programa aprobado	1	1	1	1
				Ejecutar Programa	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	60%	90%	90%	90%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Actualizar la política y respectivo programa de humanización, articulando los aspectos de experiencia del usuario con los de gestión clínica asociados.	Actualizar Política	Política aprobada mediante acto administrativo	1	1	1	1
				Formular programa	Programa aprobado	1	1	1	1
				Ejecutar Programa	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	60%	90%	90%	90%
		Proyección de Servicios	Realizar estudio para evaluar la factibilidad de apertura programas de neurodesarrollo y epigenética.	Elaborar y presentar para aprobación	Estudio de factibilidad	0	1	1	1
			Habilitar el servicio de cuidado básico neonatal en conformidad con el PTRRM, proyectando la apertura de cuidado intermedio neonatal.	Elaborar y presentar para aprobación	Estudio de factibilidad	1	1	1	1
			Realizar de estudio de factibilidad para Habilitar las modalidades de telemedicina y tele experticia en conformidad con los parámetros del PTRMM, fortaleciendo las capacidades de la ESE.	Elaborar y presentar para aprobación	Estudio de factibilidad	0	1	1	1

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Fortalecer los Programas de atención extramural como el de Hospitalización domiciliaria aprovechando los cambios epidemiológicos y mejorar los indicadores de eficiencia hospitalaria. Formular el proyecto de hospitalización parcial para evaluar la factibilidad y apertura de este.	Actualizar programa de Hospitalización Domiciliaria	Programa actualizado	1	1	1	1
				Programa en ejecución	Programa en funcionamiento	1	1	1	1
				Elaborar y presentar para aprobación	Estudio de factibilidad	1	1	1	1
			Desarrollar los servicios en el ámbito hospitalario y quirúrgico en conformidad con las perspectivas clínicas de los servicios de hemodinamia y Resonancia Nuclear Magnética para mejorar la competitividad del Hospital.	Elaborar Programa de proyección de servicios en conformidad con la proyección de servicios del hospital	Programa aprobado	0	1	1	1
					Programa ejecutado en más 90%	0%	40%	80%	90%
			Establecer plan de apertura de servicios no obligatorios en el marco del PTRRM, en conformidad con los cambios en las estructuras poblacionales	Documentar plan de apertura de servicios no obligatorios según perfil epidemiológico en el marco del PTRRM	Plan aprobado	0	1	1	1

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
				Ejecutar plan	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	0%	20%	50%	90%
			Implementar programas clínicos asociados con el desarrollo de servicios de mediana y alta complejidad en el ámbito hospitalario y quirúrgico.	Elaborar plan de desarrollo de programas clínicos	Plan aprobado	0	1	1	1
				Operación de los programas clínicos	Número de programas en operación / Total de programas proyectados	0%	50%	100%	100%
		Prestación de Servicios	Fortalecer el servicio farmacéutico garantizando el cumplimiento de todas las condiciones de habilitación, con un enfoque de mejoramiento continuo	Elaborar plan de fortalecimiento del servicio farmacéutico	Plan aprobado	0	1	1	1
				Ejecutar plan	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	0%	20%	50%	90%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Desarrollar de manera metodológica el proceso de Implementación de Guías de Práctica Clínica con enfoque de mejoramiento continuo y de acuerdo con el perfil epidemiológico de la institución en todos los servicios	Documentar plan de implementación	Plan aprobado por Comité de HC	1	1	1	1
				Ejecutar el plan de implementación	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	50%	70%	90%	90%
				Mejorar la medición de adherencia	Porcentaje de adherencia por servicios con calificación satisfactoria	50%	80%	90%	90%
			Fortalecimiento del proceso de urgencias, a través de adecuaciones en infraestructura, indicadores de gestión clínica	Documentar plan de fortalecimiento del servicio de urgencias	Documento aprobado	1	1	1	1
				Ejecutar el plan	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	50%	70%	90%	90%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Documentar el Modelo de prestación de servicios en el cual se articule el modelo de atención institucional con base en APS en los diferentes niveles de complejidad que oferta el hospital, definiendo las diferentes rutas de atención según las tipologías de servicios.	Documentar el modelo de prestación de servicios	Documento aprobado mediante acto administrativo	1	1	1	1
				Documentar Programa que desarrolle la política	Política y Programa Aprobado	1	1	1	1
				Ejecutar el plan	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	50%	70%	90%	90%
		Seguridad del Paciente	Desarrollar el programa de seguridad del paciente estableciendo plan de acción con enfoque de mejora continua de acuerdo con las buenas prácticas y sucesos históricos en conformidad con la realidad institucional.	Actualizar Política y Programa	Política y Programa Aprobado	1	1	1	1
				Ejecutar el programa	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	80%	90%	90%	90%
				Fortalecer el programa de seguridad del paciente estableciendo indicadores clave en el SIG con el fin de mejorar los resultados en salud.	Establecer indicadores clave y parametrizarlos en el SGI	Número de KPI establecidos / Total de paquetes instruccionales	100%	100%	100%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
5.Gestión del Conocimiento y la Innovación	Fortalecer el desarrollo científico del hospital mediante la gestión estratégica del conocimiento y la innovación	Gestión del conocimiento y la innovación	Crear comité de ética hospitalaria en investigación para optimizar las capacidades de ciencia y tecnología en lo que respecta al desarrollo científico del hospital y la perspectiva en prestación de servicios	Crear comité	Acto administrativo del comité	0	1	1	1
			Fortalecer los procesos de analítica institucional generando datos estratégicos a través de minería de datos para la toma de decisiones con base en datos y hechos.	Documentar el manual de procedimientos de la unidad de inteligencia de negocios y analítica de datos que incorpore metodologías de minería de datos	Manual aprobado por CIGYD	1	1	1	1
				Establecer y Plan de trabajo en conformidad con las necesidades institucionales de analítica	Plan aprobado	1	1	1	1
				Ejecutar plan de trabajo de la unidad analítica	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	50%	90%	90%	90%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
				Generar herramientas de inteligencia de negocios para el mejoramiento institucional	Número de herramientas en operación / Total de herramientas solicitadas y aprobadas según procedimiento	80%	100%	100%	100%
				Generar desarrollos y aplicativos usando programación web	Número de desarrollos y aplicativos desarrollados / Total de desarrollos y aplicativos solicitados según procedimiento	80%	100%	100%	100%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Desarrollar la política de gestión de conocimiento y la innovación con uso de las tecnologías de la información, la ciencia de datos y herramientas de analítica.	Documentar plan de trabajo para desplegar la política de gestión del conocimiento y la innovación articulada con la misionalidad de la unidad analítica	Plan aprobado	0	1	1	1
				Ejecutar plan de trabajo	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	50%	90%	90%	90%
				Publicar investigación científica donde en el Hospital y en el marco de su misionalidad se desarrolle el objeto de la investigación	Artículos publicados en revistas científicas y/o académicas	1	2	2	2

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
			Definir e implementar mecanismos para recolectar las necesidades institucionales en términos de gestión del conocimiento articulado a la gestión del conocimiento para establecer de manera estratégica planes de capacitaciones efectivos.	Diseñar los mecanismos para la articulación de la gestión del conocimiento con el Plan Institucional de Capacitaciones	Mecanismo diseñado e implementado	0	1	1	1
			Fortalecer los convenios docencia servicio para fomentar el desarrollo científico del Hospital.	Actualizar los convenios docencia servicio según la necesidad institucional	Convenios actualizados	1	1	1	1
			Definir plan de trabajo para cumplir con los criterios de calidad y condiciones técnicas para preparar el hospital para certificarse ante el ente competente como escenario de práctica formativa en salud.	Plan de trabajo formulado con base en la autoevaluación	Plan aprobado	0	1	1	1
				Ejecutar plan	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	0%	50%	70%	90%
			Actualizar y desarrollar la política de participación social en salud, incluyendo elementos de planeación y proyectos de ideación social participativos.	Actualizar política de participación ciudadana en salud incluyendo aspecto de ideación social participativo	Política actualizada	0	1	1	1

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
6. Atención Primaria en Salud	Mejorar las condiciones de salud de la población del área de influencia del hospital mediante el fortalecimiento, desarrollo y mejora continua de programas y del modelo de atención con enfoque Atención Primaria en Salud.	Gestión del Riesgo en Salud	Establecer indicadores en el programa integral de salud familiar con el enfoque de resultados en salud, disminuyendo la carga de enfermedad del área de influencia del hospital, estableciendo modelos con contratación con los aseguradores que garanticen la sostenibilidad financiera del hospital y el control del costo para el sistema.	Actualizar el programa de salud familiar, incluyendo los lineamientos del gobierno nacional	Programa actualizado	1	1	1	1
			Ampliar el alcance de programa integral de salud familiar con el fin de articular las estrategias de APS que despliega el gobierno nacional enfocado en la gestión del riesgo en salud						
			Orientar el programa integral de salud familiar con enfoque en APS con el fin de establecer una relación directa de resultados en salud y modelos de contratación por grupos de riesgo de acuerdo con los lineamientos del gobierno nacional.	Establecer indicadores clave por grupos de riesgo	Indicadores establecidos por grupo de riesgo / Total de grupos de riesgo	50%	100%	100%	100%

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	POLÍTICA	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	2024	2025	2026	2027
				Desarrollar cada componente del programa de salud familiar	Cumplimiento de metas por arriba del 90% por cada componente/ Total componentes del programa de salud familiar	50%	100%	100%	100%
				Actualizar programa de salud mental	Programa actualizado	1	1	1	1
			Desarrollar el programa de salud mental articulado al programa de salud familiar, con indicadores que permitan hacer seguimiento a la gestión del riesgo en salud y mitigar la reducción del estigma	Ejecución del programa	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planteadas	80%	90%	90%	90%

Fuente: Elaboración Propia



Se presenta el presente proyecto de plan de desarrollo ante la Junta Directiva para aprobación.

Cordialmente,

ANA MARITZA DÁVILA BARÓN

Gerente

Proyectó

Diego Fernando Rivera Castro / Jefe oficina Asesora de Planeación



Bibliografía

ACHC. (2023). *Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas*.

Alcaldía Municipal de Moniquirá. (2023). *Alcaldía de Moniquirá*.

Alcaldía Municipal de Moniquirá. (2024). *Diagnostico Detallado Plan de Desarrollo*.

Alcaldía Municipal de Moniquirá. (2024). *Plan de Desarrollo Territorial 2024 -2027. Moniquirá es el momento*. Moniquirá.

Álvarez Cámara, J., & Reich Santiago, L. (2016). Un enfoque diagnóstico integral de funcionamiento organizacional en un Hospital General de la Seguridad Social. *Horizonte Sanitario*, 15(2). Obtenido de [https://www.redalyc.org/journal/4578/457846538004/html/#:~:text=El%20modelo%20diagn%C3%B3stico%20Khandwalla%20permite,positivos%20\(%C3%A1reas%20de%20oportunidad\)](https://www.redalyc.org/journal/4578/457846538004/html/#:~:text=El%20modelo%20diagn%C3%B3stico%20Khandwalla%20permite,positivos%20(%C3%A1reas%20de%20oportunidad)).

Andorra Health Destination. (2022). Obtenido de <https://healthdestination.ad/que-es-la-salud-holistica-y-como-te-puede-ayudar-a-conseguir-bienestar/#:~:text=Salud%20hol%C3%ADstica%2C%20salud%20integral,%2C%20espiritual%2C%20intelectual%2C%20etc>.

Andorra Health Destination. (2022). *AHD Andorra Health Destination*. Obtenido de <https://healthdestination.ad/que-es-la-salud-holistica-y-como-te-puede-ayudar-a-conseguir-bienestar/#:~:text=Salud%20hol%C3%ADstica%2C%20salud%20integral,%2C%20espiritual%2C%20intelectual%2C%20etc>.

Asamblea del Departamento de Boyacá. (1999). *Ordenanza 023 de 1999. Por medio de la cual se define la naturaleza jurídica del Hospital San José del municipio de Moniquirá, Institución de naturaleza indefinida, creándolo como Hospital Regional de Moniquirá Empresa Social del Estado del orden departam*. Tunja.

Asprilla, T. (18 de 06 de 2024). *www.consultorsalud.com*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/insuficiencia-financiera-sistema-salud-colom/#:~:text=o%20correo%20electr%C3%B3nico,La%20insuficiencia%20financiera%20del%20sistema%20de%20salud,llamado%20a%20la%20acci%C3%B3n%20urgente&text=Un%20grupo%20de%20acad%C3%A9micos%20>

Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). *Inter-American Development Bank*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/es/en-que-gastan-los-paises-sus-recursos-en-salud-el-caso-de-colombia>

Banco Mundial. (2022). *www.bancomundial.org*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI?locations=CO>

Barrios, M., Morales, C., Parra, N., & Castillo, L. (2017). *www.medicina.bogota.unal.edu.co*. Obtenido de [https://medicina.bogota.unal.edu.co/facultad/consejo-de-facultad/normatividad/category/1-facultad?download=827:renovando-la-atencion-primaria-en-salud#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20salud%20renovada%20\(aps%2Dr\)%20es,a%20las%20instituciones%20](https://medicina.bogota.unal.edu.co/facultad/consejo-de-facultad/normatividad/category/1-facultad?download=827:renovando-la-atencion-primaria-en-salud#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20salud%20renovada%20(aps%2Dr)%20es,a%20las%20instituciones%20)

- Boyacá 7 Días. (2022). *En Tunja ya cuentan con telemedicina*. Obtenido de <https://boyaca7dias.com.co/2022/12/14/en-tunja-ya-cuentan-con-telemedicina/>
- CEPAL. (2007). *United Nations*. Obtenido de <https://www.cepal.org/fr/node/21470>
- CETA Centro de Estudios Tributarios. (s.f.). *Tasa de Usura*. Obtenido de <https://www.ceta.org.co/html/usura.asp?txtAnod=2024&txtAnoh=2024&btnBuscar=Ver+Tasa+de+Usura>
- CINTEL. (2023). *Nivel de madurez de Transformación Digital en las empresas en Colombia 2023*. Obtenido de <https://cintel.co/wp-content/uploads/2023/12/Informe-Indice-de-Madurez-de-Transformacion-Digital-Colombia-2023-VF.pdf>
- Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (1994). *Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (1998). *Ley 489 de 1998. por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011. por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan Otras disposiciones*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2021).
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá D.C.
- consultorsalud. (2023). *¿Que vendría con la reforma laboral?* Obtenido de <https://consultorsalud.com/que-vendria-reforma-laboral-cambios/>
- consultorsalud. (2023). *Aumentan en 16% los casos de suicidio en Colombia ¿Qué pasa con la salud mental?* Obtenido de <https://consultorsalud.com/suicidio-en-colombia-aumenta-16-por-ciento/>
- consultorsalud. (2023). *Valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) 2024 – Resolución 2364 de 2023*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/valor-de-la-unidad-de-pago-por-capitacion-2024/>
- DAFP. (2023). *Departamento Administrativo de la Función Pública*. Obtenido de Resultados Desempeño Institucional Territorio, vigencia 2022: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmE5Mjg3ZTk0NzVkMy00OWQ0LTk2MDctNDM2YmU0YzdlYmU3liwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiJ9>
- DANE. (2020). Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/lineas-de-tiempo/pobreza-monetaria-ninez-adolescencia-en->

colombia/index.html#:~:text=La%20l%C3%ADnea%20de%20pobreza%20monetaria,en%20situaci%C3%B3n%20de%20pobreza%20monetaria.

- DANE. (2023). *Comunicado de prensa*. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2022/comunicado_ECV_2022.pdf
- DANE. (2023). *Información Pobreza Monetaria Nacional*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria>
- DANE. (2024). *(IPC) Índice de Precios al Consumidor*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica#:~:text=En%20junio%20de%202024%20la,la%20anual%207%2C18%25>.
- DANE. (2024). *Departamento Nacional de Estadística*. Obtenido de Demografía y Población: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>
- David, F. (2008). *Conceptos de Administración Estratégica* (Vol. 21). México D.F., México: PEARSON.
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). *Estrategia para la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia*. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación. (2020). *Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia*. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación. (2021). *Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2022-2031*. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4069.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación. (2022).
- Departamento Nacional de Planeación. (2023). *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026*. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf>
- Dess, G., & Lumpkin, G. (2003). *Dirección Estratégica. Creando Ventajas competitivas* (1 ed.). Madrid: Mc Graw Hill. doi:ISBN :0-07-250917
- El Tiempo. (2024). *¿De qué enfermedades mueren los colombianos? Esto reveló el DANE*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/cultura/gente/de-que-enfermedades-mueren-los-colombianos-esto-revelo-el-dane-3355503>
- Elementos del Medio Natural. (2016). *Corpoboyacá*. Obtenido de <https://www.corpoboyaca.gov.co/cms/wp-content/uploads/2016/03/Elementos-del-Medio-Natural.pdf>

- Escobar, Restrepo, & Angulo. (2016). Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/red/publicaciones/la-importancia-de-generar-valor-publico-en-las-sociedades-del-siglo-xxi#:~:text=El%20concepto%20de%20valor%20p%C3%BAblico,satisfacer%20necesidades%20propias%20de%20la>
- Fundación Santa Fe de Bogotá. (2022). *Informe de Gestión Sostenible*. Obtenido de https://fundacionsantafedebogota.org/sites/institucional/files/2023-04/informe_de_gestion_sostenible_2022_-_0.pdf
- Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.). Obtenido de <https://fundacionsantafedebogota.com/cirugia>
- Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.). *Certificación LEED Healthcare*. Obtenido de <https://fundacionsantafedebogota.org/acreditacion/certificacion-leed-healthcare-2018>
- Fundación Valle del Lili. (s.f.). *Informática en la atención en salud*. Obtenido de <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2023/03/informe-2022-capitulo-3.pdf>
- Gaceta Médica. (2020). *¿Sabes cuánto contamina el sector de la salud al planeta?* Obtenido de <https://gacetamedica.com/investigacion/cuanto-contamina-sector-salud-planeta/>
- Gobernación de Boyacá. (2023). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, BOYACÁ 2023*.
- Gobernación de Boyacá. (2023). *Secretaría de salud de Boyacá. Certificación 00001097*. Tunja.
- Gobernación de Boyacá. (2024).
- Gobernación de Boyacá. (2024). *Decreto 0322 de 2024. Por medio del cual se hace un nombramiento en propiedad al gerente de una Empresa Social del Estado del orden departamental, Hospital Regional de Moniquirá*. . Tunja.
- Gobernación de Boyacá. (2024). Ordenanza 009 de 2024 "Por la cual se adopta el Plan Departamental de Desarrollo de Boyacá - Nuestro gran plan es Boyacá 2024-2027".
- Granger, C., Ramos, J., Melo, L., & Silva, G. (2023). Obtenido de <https://repositorio.banrep.gov.co/server/api/core/bitstreams/1b2e76dc-e3e7-4ef7-bc31-516ad2027d2b/content>
- Grupo Bancolombia. (2024). *www.andi.com.co*. Obtenido de <https://www.andi.com.co/Uploads/Gu%C3%ADa%20Bancolombia%202024.pdf>
- Harvard Business School. (2018). Obtenido de <https://www.isc.hbs.edu/health-care/value-based-health-care/Pages/default.aspx>
- Hospital Regional de Moniquirá. (2023). *Informe Dinámica Gerencial RIPS*. Moniquirá.
- Hospital Regional de Moniquirá. (2024). *Circular 04 de 2024. Citación Participación mesas de trabajo construcción Plan de Desarrollo Institucional*. Moniquirá.

- Hospital Regional de Moniquirá. (2024). *Facebook. Hospital Regional de Moniquirá*. Obtenido de https://www.facebook.com/HRMoniquira/?locale=es_LA
- Hospital Regional de Moniquirá. (2024). *Resolucion 005 de 2024. Por medio de la cual se adoptan los procesos y procedimientos del Hospital Regional de Moniquirá ESE*. Moniquirá.
- Hospital Regional de Moniquirá ESE. (2020). *Acuerdo 008 de 2020. Por el cual se modifica la Estructura Administrativa de la ESE Hospital Regional de Moniquirá-Boyacá, se señalan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones*. Moniquirá.
- Hospital Regional de Moniquirá ESE. (2021). *Acuerdo 02B de 2021. Por medio del cual se corrigen parcialmente los Acuerdos 08 y 010 de 2020 de la Junta Directiva de la ESE Hospital Regional de Moniquirá, en lo referente a la estructura administrativa, denominación del empleo, funciones y requisitos*. Moniquirá.
- Hospital Regional de Moniquirá ESE. (2023). *Hospital Regional de Moniquirá ESE*. Obtenido de Transparencia. 1. Información de la Entidad.: <https://hrm.gov.co/transparencia/informacion-de-la-entidad/estructura-organica-organigrama/>
- Hospital Regional de Moniquirá ESE. (2024). *Informe Calidad 2023*. Moniquirá.
- Hospital Regional de Moniquirá ESE. (2024). *Logo y eslogan. Área de comunicaciones*. Moniquirá.
- Hospital Regional de Moniquirá ESE. (2024). *Manual de Procesos y Procedimientos*. Moniquirá.
- Hospital Regional de Moniquirá ESE. (s.f.). *Informe Comparativo Servicios habilitados con respecto PTRRM*.
- Hospital Regional de Moniquirá. (2023). *Dinámica Gerencial. Estadístico de Egresos*. Moniquirá.
- Hospital Universitario San Ignacio. (2024). *YouTube: ¿Qué impacto tiene la inteligencia artificial en la salud?* Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=y6azLCUNryA>
- IFEMA MADRID. (2023). Obtenido de <https://www.ifema.es/noticias/negocio/que-es-el-indice-de-gini>
- Instituto Nacional de Salud. (2023). *Informe de Evento Primer Semestre Intento de Suicidio*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PRIMER%20SEMESTRE%202023.pdf>
- Instituto para la Cultura, el Turismo, el Deporte y la Recreación. (s.f.). *ICUTUDER*. Obtenido de <https://icutuder.com/cultura1/>
- La Republica. (2024). *La Cartera de las EPS*. Obtenido de <https://amp.larepublica.co/empresas/las-eps-no-intervenidas-con-mayor-deuda-3834131>
- La Republica. (s.f.). *Indicadores Económicos (DTF)*. Obtenido de <https://www.larepublica.co/indicadores-economicos/bancos/df>
- Martínez, A., Rodríguez, R. J., Infante, A., Campillo, C., & Gattini, C. (29 de 11 de 2000). *www.paho.org*. Obtenido de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=telemedicina-2579&Itemid=270&lang=es#:~:text=226%2Cp.,forma%20local%20como%20a%20distancia.

Ministerio de Salud. (2018). *Estrategia de entorno saludable - Énfasis en la informalidad*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-laboral-informal-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 7810 de 2016. por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Bogotá D.C.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 2654 de 2019 Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Resolución 1035 de 2022. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos*. Bogotá D.C.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Análisis de Situación de Salud Colombia 2023*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Obtenido de <https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/127-decreto1011/file#:~:text=Empresas%20Administradoras%20de%20Planes%20de%20Beneficios%2C%20EAPB.,Prestadores%20de%20Servicios%20de%20Salud.>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Plan Decenal: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/fases-y-etapas.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Cifras de Afiliación en Salud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Repositorio Institucional Digital: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS*. Obtenido de Registro Actual de Servicios: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciosseeds_reps.aspx?tbhabi_digo_habilitacion=1546900823

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Resolución 100 de 2024. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.* Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Sistema de Información Hospitalaria - SIHO.* Obtenido de Hospital Regional de Moniquirá- Ficha Técnica: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>
- Ministerio de Tecnologías de la información y comunicaciones. (2021). Obtenido de <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/5467:Brecha-#:~:text=Hace%20referencia%20a%20la%20diferencia,niveles%20de%20alfabetizaci%C3%B3n%20y%20capacidad>
- Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. (2024). *MinTic inauguró Talento Tech en Boyacá, donde se forman 1084 personas en Inteligencia Artificial.* Obtenido de <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-prensa/Noticias/334494:MinTIC-inauguro-Talento-Tech-en-Boyaca-donde-se-forman-1-084-personas-en-Inteligencia-Artificial-analisis-de-datos-y-programacion>
- Ministerio de Vivienda. (2020). Obtenido de <https://minvivienda.gov.co/node/676>
- Ministerio de Salud. (2022). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
- Naciones Unidas (Colombia). (s.f.). *Los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Colombia.* Obtenido de <https://colombia.un.org/es/sdgs>
- Naciones Unidas. (2019). *www.un.org/es.* Obtenido de <https://www.un.org/es>
- Naciones Unidas Colombia. (s.f.).
- National Cancer Institute. (s.f.). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad>
- OPS. (2010). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200008
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/12-07-2021-who-issues-new-recommendations-on-human-genome-editing-for-the-advancement-of-public-health#:~:text=Las%20terapias%20g%C3%A9nicas%20som%C3%A1ticas%2C%20que,y%20la%20amiloidosis%20de%20transtiretina>.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de Atención primaria de salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Mundial del Comercio. (2017). *Organización Mundial del Comercio.* Obtenido de ADPIC: aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio: https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/trips_s.htm#:~:text=ADPIC%3A%20aspectos%20de%20los%20derechos,m%C3%A1s%20completo%20sobre%20propiedad%20intelectual.

- Pan American Health Organization. (s.f.). Obtenido de https://www3.paho.org/dor/images/stories/archivos/chikungunya/panel4_02.pdf
- Pan American Health Organization. (8 de 10 de 2012). *www.paho.org*. Obtenido de <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Pan American Health Organization. (2012). *www.paho.org.es*. Obtenido de <https://www.paho.org.es/temas/atencion-primaria-salud>
- Pontificia Universidad Javeriana. (s.f.). *Tecnologías Emergentes en Rehabilitación: Workshop en la PUJ*. Obtenido de <https://ingenieria.javeriana.edu.co/w/sin-t%C3%ADtulo-dircom-contenido-generico-900?redirect=%2Fboletin-digital-fing>
- Portafolio. (2024). *Deudas de las EPS superarían los \$25 billones, según informe de la Contraloría*. Obtenido de <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/deudas-de-las-eps-superarian-los-25-billones-segun-informe-de-la-contraloria-598681>
- Procuraduría General de la Nación. (2023). *Boletín 1348-2023 "Suicidio disparado en Colombia por cuenta de trastornos mentales: Procuraduría"*. Obtenido de <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/suicidio-disparado-colombia-cuenta-trastornos-mentales-procuraduria.aspx>
- Psicología y Mente. (2017). Obtenido de https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-general-de-sistemas-ludwig-von-bertalanffy#google_vignette
- Ruiz, Aginagalde, & del LLano. (2022). Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/REVISIONES/RS96C_202205041.pdf
- San Vicente Fundación. (2022). *Informe de sostenibilidad*. Obtenido de <https://www.sanvicentefundacion.com/sites/default/files/2024-01/informe-sostenibilidad-2022-hospital-san-vicente-fundacion.pdf>
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social. (2022). Obtenido de <https://dssa.gov.co/index.php/morbilidad-estadisticas>
- Sistema Único de Información Normativa. (1993). *Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1635955>
- Sistema Único de Información Normativa. (2015). *Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30019746>
- Sistema Único de Información Normativa. (2017). *Decreto 2265 de 2017 Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social adicionando el artículo 1.2.1.10, y el Título 4 a la Parte 6 del Libro 2*. Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30034422>

- Sistema Único de Información Normativa. (2018). *Decreto 1273 de 2018 Por el cual se modifica el artículo 2.2.1.1.1.7, se adiciona el Título 7 a la Parte 2 del Libro 3 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.* Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30035469>
- Sistema Único de Información Normativa. (2018). *Decreto 2058 de 2018 Por el cual se modifica el Título 2 de la Parte 1 del Libro 2 y el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.* Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=30035923>
- Sistema Único de Información Normativa. (2021). *Decreto 1630 de 2021 Por el cual se adiciona el Decreto 1076 de 2015, Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible.* Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=30043526#:~:text=4.-,Gesti%C3%B3n%20Integral%20de%20las%20sustancias%20qu%C3%ADmicas%20de%20uso%20industrial%2C%20incluida,la%20salud%20o%20el%20ambiente.>
- Sistema Único de Información Normativa. (2021). *Decreto 616 de 2021 por el cual se adiciona el Parágrafo 2° al artículo 2.2.6.3.25 y la Sección 5 al Capítulo 2 del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.* Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=30041780#:~:text=DECRETO%20616%20DE%202021&text=Que%2C%20de%20acuerdo%20con%20la,la%20prevalencia%20del%20inter%C3%A9s%20general.>
- Sistema Único de Información Normativa. (2022). *Decreto 1427 de 2022 por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30044494>
- Sistema Único de Información Normativa. (2022). *Decreto 2497 de 2022 por el cual se establecen los rangos diferenciales por riesgo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).* Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30045101>
- Sistema Único de Información Normativa. (2022). *Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los pr.* Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=30044003>
- Sistema Único de Información Normativa. (2023). *Decreto 224 de 2023 por el cual se modifica el Decreto 0160 del 6 de febrero de 2023 “Por el cual se convoca al Congreso de la República a sesiones extraordinarias.* Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=30045238>
- Sistema Único de Información Normativa. (2023). *Resolución 544 de 2023 Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019, en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.* Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=30046675>

- Sistema Único de Información Normativa. (2024). *Resolución 100 de 2024 por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución número 1536 de 2015*. Obtenido de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30050947#:~:text=La%20presente%20resoluci%C3%B3n%20tiene%20por,en%20Salud%20en%20este%20proceso%2C>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2024). *SuperSalud*. Obtenido de Resultados Lineamientos generales y específicos:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNzY3OTdhY2ltMDgwOC00NDBjLTg0ZTYtZWVjZW50LWVxZG9tNGUyNS04Y2Q2LTlkMGQyNjc4ODMwMCIsmMiOjR9>
- SURA EPS. (2023). *Caracterización Poblacional EPS SURA*. Obtenido de <https://www.epssura.com/files/2019/informe-boyaca.pdf>
- Tiao, S. (2024). *www.oracle.com*. Obtenido de <https://www.oracle.com/co/big-data/what-is-big-data/>
- Torres, A. (09 de 05 de 2017). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-general-de-sistemas-ludwig-von-bertalanffy>
- Unisalud. (2020). *www.unisalud.unal.edu.co*. Obtenido de [https://unisalud.unal.edu.co/fileadmin/archivos/Cartilla%20Modelo%20de%20Salud%20UNISALUD%202023%20V16.03.2023%20%20\(1\).pdf](https://unisalud.unal.edu.co/fileadmin/archivos/Cartilla%20Modelo%20de%20Salud%20UNISALUD%202023%20V16.03.2023%20%20(1).pdf)
- Universidad de los Andes. (2020). Obtenido de <https://ingbiomedica.uniandes.edu.co/es/noticias/primer-centro-impresion-3d-clinico-colombia>
- Universidad Europea. (2022). Obtenido de <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-salud-digital/>
- Universidad Europea. (2023). Obtenido de <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-balanced-scorecard/>
- World Trade Organization. (2017). *www.wto.org*. Obtenido de https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/trips_s.htm#:~:text=ADPIC%3A%20aspectos%20de%20los%20derechos,m%C3%A1s%20completo%20sobre%20propiedad%20intelectual