

**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA
2024**



*Creemos para
cuidar tu Salud!*

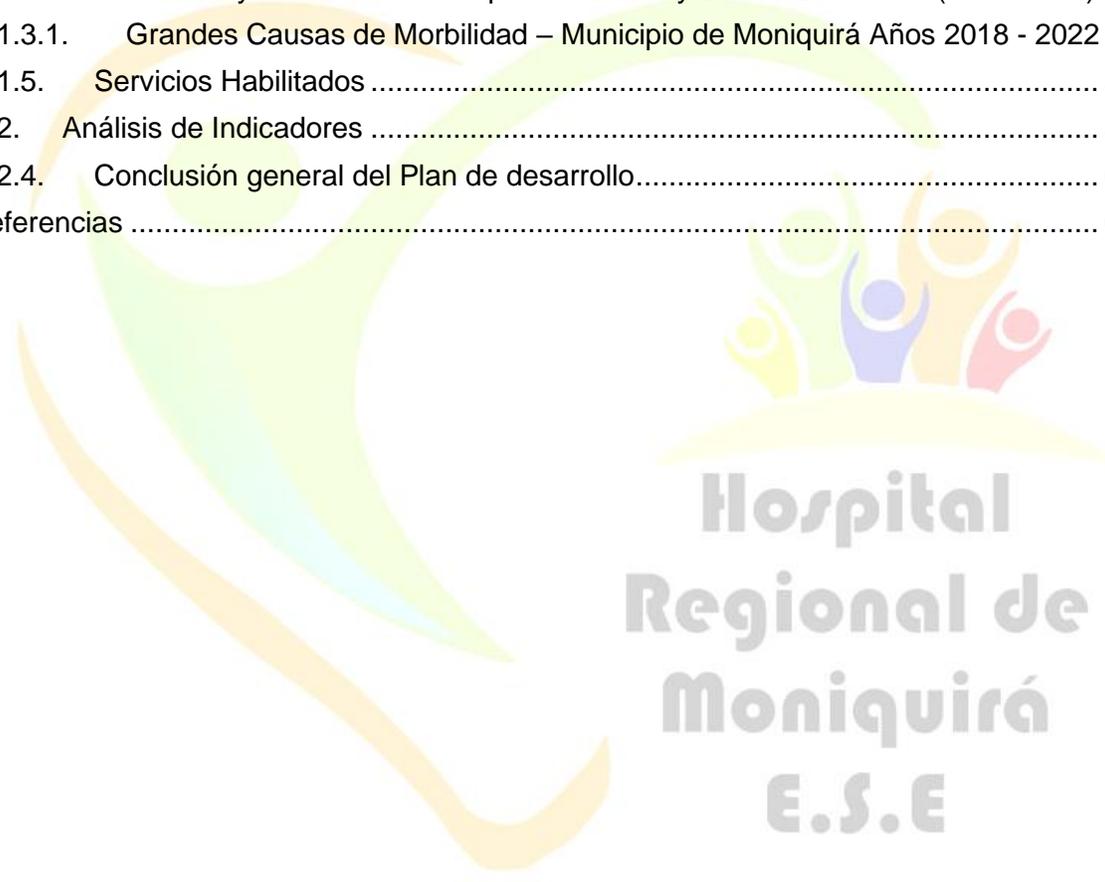


E.S.E

ANA MARITZA DÁVILA BARÓN
Gerente

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
1. Análisis Del Mercado Actual	7
1.1. Determinantes Estructurales de la Salud.....	9
1.1.1. Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:	9
1.2. Análisis poblacional:.....	12
1.2. Aseguramiento en Salud	15
1.3. Morbilidad y Mortalidad Municipios Subred 3 y Sur de Santander (2018-2022) 15	
1.3.1. Grandes Causas de Morbilidad – Municipio de Moniquirá Años 2018 - 2022 16	
1.5. Servicios Habilitados	33
2. Análisis de Indicadores	35
2.4. Conclusión general del Plan de desarrollo.....	67
Referencias	68



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

Listado de Tablas

Tabla 1. Distribución Poblacional área de influencia del Hospital	7
Tabla 2.. Atenciones por Municipios del Hospital Regional de Moniquirá.....	8
Tabla 2. NBI Área de influencia del Hospital.....	10
Tabla 4 Cifras de Afiliación en Salud con corte a Marzo 2024 – Municipios Subred 3	15
Tabla 5 Subcausas Morbilidad Municipio de Moniquirá 2018-2022	18
Tabla 6. Subcausas de Morbilidad Municipio de Santana 2018-2022.....	20
Tabla 7. Subcausas de Morbilidad Municipio de Chitaraque.....	22
Tabla 8. Subcausas de morbilidad municipio de San José de Pare.....	25
Tabla 9. Subcausas de Morbilidad Municipio de Togüi.	27
Tabla 10 Servicios Habilitados REPS.....	34
Tabla 30 Metas correspondientes a la Política de Humanización	56
Tabla 31 Metas correspondientes a la Política de Proyección de Servicios.....	57



Listado de Figuras

Figura 1. NBI Municipios Subred 3 Ricaurte.....	11
Figura 2. Determinantes Intermedios de la Salud- Condiciones de vida en Moniquirá 2018-2021	12
Figura 3. Pirámide Poblacional en Colombia 2023.....	13
Figura 5 Pirámide Poblacional por Edad Y Sexo Municipios Subred 3.....	14
Figura 5. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Moniquirá.....	17
Figura 6. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Santana	19
Figura 8. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Chitaraque	21
Figura 8. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de San José de Pare	23
Figura 9. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2018 -2022, Municipio de Togüi	26
Figura 10. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de Moniquirá 2018-2022.....	29
Figura 11. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de Santana 2018-2022	30
Figura 12. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de Chitaraque 2018-2022.....	31
Figura 13. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de San José de Pare 2018-2022. .	32
Figura 14. Grandes Causas De Mortalidad Municipio De Togüi	33



Hospital
Regional de
Moniquirá
E.S.E

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.

Para Generar la plataforma estratégica del Plan de Desarrollo Institucional, se tuvo en cuenta la siguiente metodología:

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



Hospital
Regional de
Moniquirá
E.S.E

1. Análisis Del Mercado Actual

De acuerdo a la normatividad vigente emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de acuerdo con el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 7 de la Ley 1966 de 2019, la prestación de servicios de salud en cada departamento se debe organizar en redes de acuerdo con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Empresas Sociales del Estado (PTRRM) que para el departamento de Boyacá se formuló por la Secretaría Departamental de Salud y se aprobó por el MSPS en 2014 y tuvo una actualización en 2023, en donde se le asigna al Hospital Regional de Moniquirá ESE una complejidad mediana integral, que implica la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, asignado como cabeza de las subred 3 Ricaurte que contempla los municipios de Moniquirá, Chitaraque, San José de Pare, Santana y Togüi, distribuidos el 40.16% en las áreas urbanas y el 59.84 % en la zona rural.

Tabla 1. Distribución Poblacional área de influencia del Hospital

Municipio	0 a 5	6 a 11	12 a 18	14 a 26	27 a 59	60 o más	Total Hombres	Total Mujeres
Chitaraque	579	604	633	1010	2644	1196	3225	3001
Moniquirá	1759	2017	2453	4321	10127	5432	12081	12275
San José de Pare	415	432	464	773	2250	1319	2787	2541
Santana	657	715	876	1562	3464	1488	4194	3936
Togüi	438	488	492	721	1883	942	2366	2263
TOTAL	3848	4256	4918	8387	20368	10377	24653	24016
POBLACIÓN TOTAL SUBRED 3 RICAURTE								48669

Fuente: (Departamento Nacional de Estadística, 2024)¹

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

Adicional a la población de la subred 3 Ricaurte, el Hospital Regional de Moniquirá ESE, atiende pacientes del sur del departamento de Santander, ya que en la zona es la única Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de mediana y alta complejidad.}

En la tabla 2 se observa que, del total de atenciones, el 71% corresponde a pacientes de Moniquirá y un 78% a pacientes de la subred 3 Ricaurte (Verde) y un 18% a pacientes del departamento de Santander, en donde el Municipio de Barbosa ocupa el segundo lugar en número de atenciones.

Tabla 2.. Atenciones por Municipios del Hospital Regional de Moniquirá

N°	MUNICIPIO	ATENCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE ATENCIONES
1	MONIQUIRA	171740	28860	71,2%
2	BARBOSA	32006	8100	13,3%
3	SANTANA	5150	1666	2,1%
4	SAN JOSE DE PARE	4750	1209	2,0%
5	TOGUI	3645	1035	1,5%
6	PUENTE NACIONAL	4805	1478	2,0%
7	SANTA SOFIA	3634	1052	1,5%
8	CHITARAQUE	3421	1071	1,4%
9	GUEPSA	2342	692	1,0%
10	VELEZ	2265	886	0,9%
11	BOGOTA, D.C.	1337	828	0,6%
12	ARCABUCO	674	312	0,3%
13	TUNJA	442	297	0,2%
14	JESUS MARIA	438	160	0,2%
15	GACHANTIVA	405	186	0,2%
16	LA BELLEZA	474	212	0,2%
17	BOLIVAR	514	290	0,2%
18	SAN BENITO	483	205	0,2%
19	VILLA DE LEYVA	228	113	0,1%
20	SUCRE	230	118	0,1%
	OTROS	2076	907	0,9%
	Total general	241059	49677	

Fuente: (Dinámica Gerencial, 2024)

1.1. Determinantes Estructurales de la Salud

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos socio económicos que, caracterizados mediante estratos referidos a variables como niveles de ingresos, educación, genero, raza o pertenencia a un grupo étnico (Acero, Caro, Henao, Ruíz, & Sánchez, 2013), definen estructuralmente el estado de salud y bienestar de los individuos de determinada población.

Los contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990).

Para un análisis demográfico y epidemiológico que permita en gran medida explicar e intervenir aquellos aspectos más rezagados respecto a los determinantes estructurales de la salud, se deben tener en cuenta los determinantes intermedios (Como los biológicos y psicosociales), pues los indicadores de equidad en salud se determinan debido a la interacción entre los determinantes estructurales e intermedios (Acero, Caro, Henao, Ruíz, & Sánchez, 2013). Por lo cual una buena manera de abordar la situación en salud de determinada región es a través del análisis de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que incorpora estos elementos.

1.1.1. Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) según (DANE, 2022) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e

ingreso mínimo. Para el Municipio de Moniquirá en el año 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó una proporción de 9,83% para el general del municipio, teniendo un índice de 4,93% para el área urbana y 15,43% para el área rural, observándose ampliamente la disparidad de la calidad de vida entre el área urbana y rural.

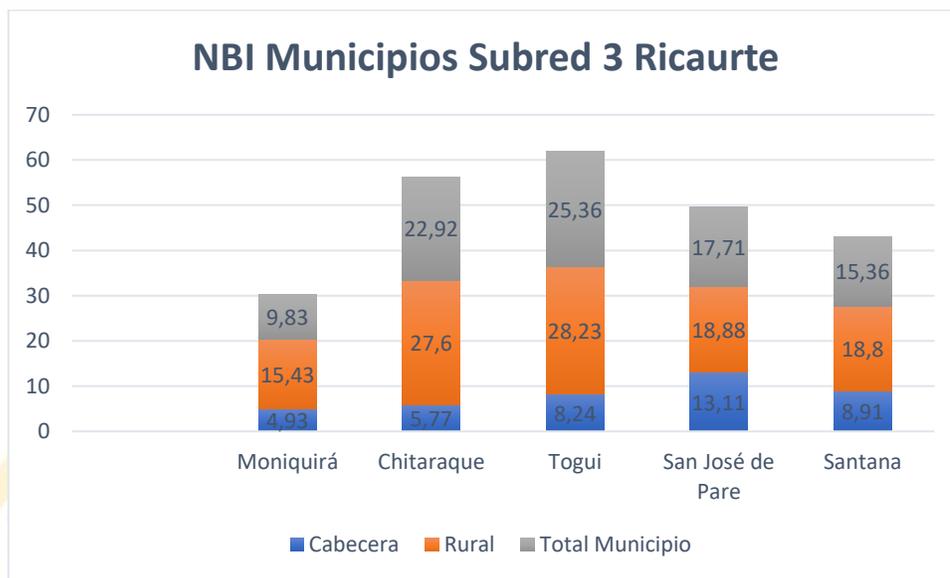
A continuación, se presenta el NBI para los municipios del área de influencia del Hospital Regional de Moniquirá según la subred 3 Ricaurte en Documento de red vigente.

Tabla 3. NBI Área de influencia del Hospital.

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

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

Figura 1. NBI Municipios Subred 3 Ricaurte



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

Lo anterior denota la amplia desigualdad entre los habitantes del sector rural y urbano y los amplios índices de NBI que están directamente correlacionados con las necesidades de atención en salud, lo cual implica que son municipios con alto riesgo en salud, relacionados con los perfiles epidemiológicos de los municipios del área de influencia.

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

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

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

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

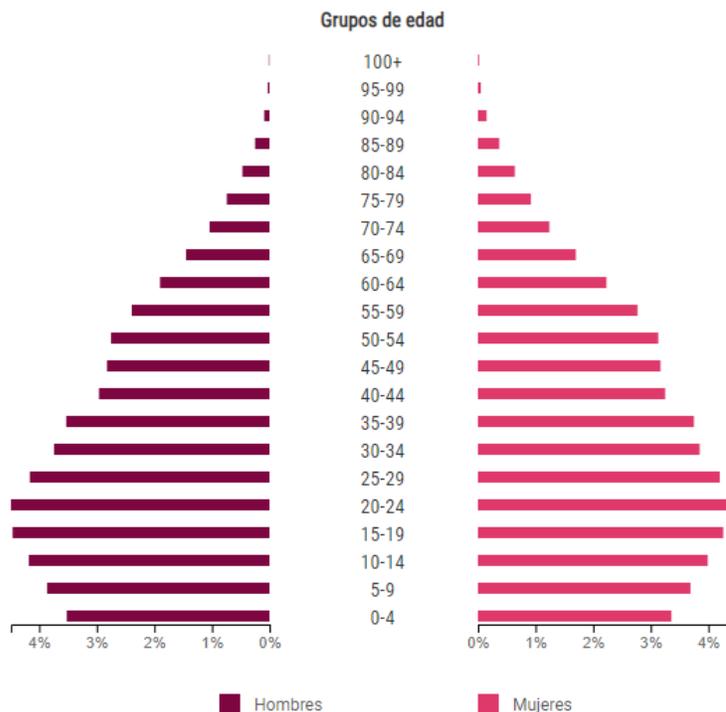
En la figura 2 se observa que el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)² es significativamente alto respecto al índice departamental, pues lo supera en más de 13 puntos porcentuales, lo cual denota una problemática pública en el municipio de Moniquirá.

1.2. Análisis poblacional:

En la figura 3 se observa la distribución demográfica en Colombia para el año 2023 mostrando que la mayor proporción poblacional se encuentra en edad productiva, pero una tendencia de envejecimiento, lo cual es una tendencia mundial. La (Organización Panamericana de la Salud, 2017) menciona sobre Colombia: “Entre 1990 y el 2015, la población creció en 40,7% y su estructura se hizo regresiva y más envejecida”

² Cuando este índice se encuentra entre 35.1% y 80% el riesgo de consumirla es alta, pues esta no cumple con las condiciones físicas, químicas y microbiológicas para el consumo humano.

Figura 3. Pirámide Poblacional en Colombia 2023



Fuente: (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2023)

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

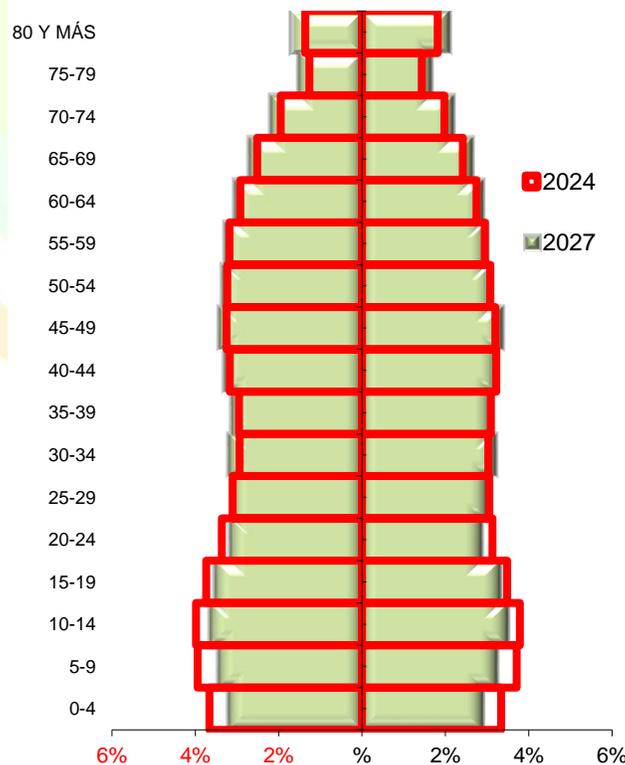
La estructura poblacional de los habitantes de los municipios que integran la subred 3 (Monquirá, Santana, Chitaraque, San José de Pare y Togüi), representada a través de la pirámide poblacional, muestra una disminución en la base en las edades de 0 a 24 años, dada por la disminución de la tasa de natalidad 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 Monquirá, 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 4 Pirámide Poblacional por Edad Y Sexo Municipios Subred 3.



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

1.2. 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.

Tabla 4 Cifras de Afiliación en Salud con corte a Marzo 2024 – Municipios Subred 3

ASEGURAMIENTO	CHITARAQUE	MONQUIRA	SAN JOSE DE PARE	SANTANA	TOGÚÍ	TOTAL
Contributivo	370	9.876	246	940	239	11.671
Subsidiado	4.855	19.179	3.716	6.677	3.888	38.315
Excepción y Especiales	68	612	28	148	25	881
Aseguramiento	5.293	29.667	3.990	7.765	4.152	50.867
Población DANE	6.266	24.476	5.354	8.180	4.644	48.920
Cobertura	84,47%	100,00%	74,52%	94,93%	89,41%	88,22%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	406	1.897	446	635	194	3.578
Afiliados Pobl Especial Subsidiado sin SISBEN IV	31	240	40	61	10	382
Afiliados de oficio sin SISBEN IV	1	10	1	4	1	17
Afiliados REGIMEN Subsidiado No pobres, No vulnerables	1	7	2	0	0	10

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

1.3. 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:

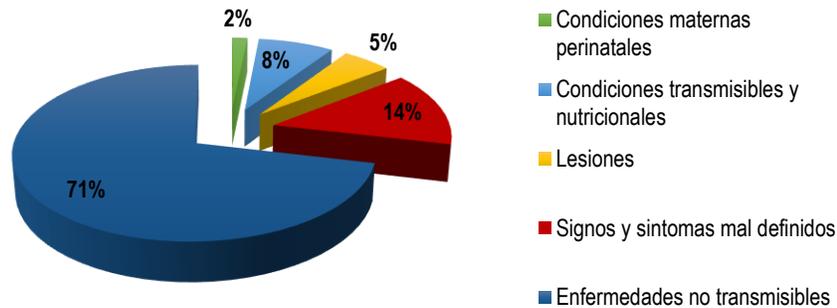
Se seleccionaron periodos de estudio de cinco años para ambos indicadores (morbilidad y mortalidad) con el fin de contar con una serie de tiempo adecuada para el análisis epidemiológico. En el caso de Santander, se utilizó un periodo de estudio diferente para la morbilidad (2017 a 2021) debido a la disponibilidad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

1.3.1. Grandes Causas de Morbilidad – Municipio de Moniquirá 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 5. 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>

1.4.1.1. 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 5 Subcausas Morbilidad Municipio de Monquirá 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%	71,38%
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:

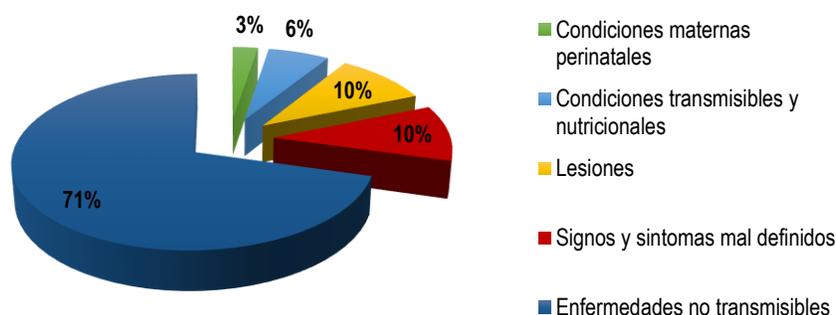
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=Actualizaci%C3%B3n+ASIS>

1.3.2. 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 6. 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>

1.3.2.1. 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 6. 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 intensionalidad indeterminada	0,00%	0,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%
	Lesiones intensionales	1,15%	3,59%	0,21%	0,00%	1,26%	1,27%
	Lesiones no intensionales	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%

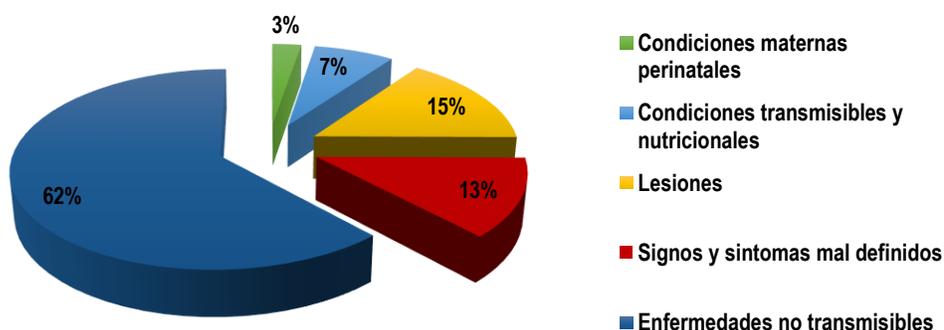
Fuente:

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

1.3.3. 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 7. 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>

1.3.3.1. 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 7. 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%

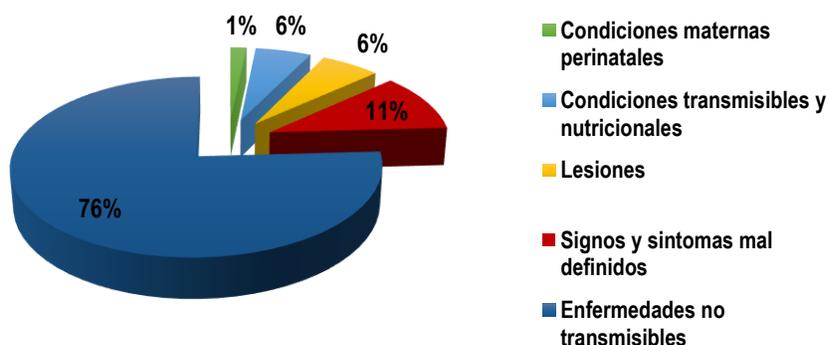
Fuente.

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

1.4.5. 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 8. 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>

1.4.5.1. 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 8. 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%
	Desórdenes 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 intensidad indeterminada	1,08%	0,46%	4,32%	0,00%	0,00%	1,10%
	Lesiones intensionales	2,35%	1,83%	1,14%	0,17%	0,45%	1,18%
	Lesiones no intensionales	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%

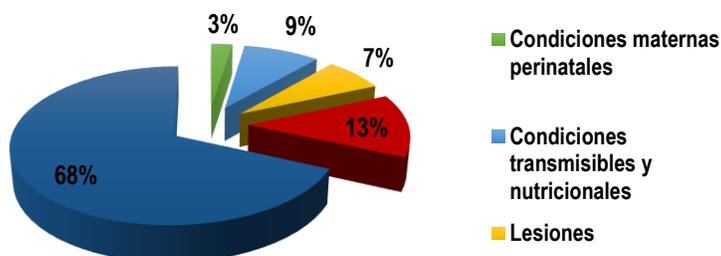
Fuente.

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

1.4.6. 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 9. 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>

1.4.6.1. Proporción de atenciones por causa – Subcausas 2018 – 2022, Municipio de Togüi

El comportamiento de las grandes causas de morbilidad y la Subcausas 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 9. 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%
	Desordenes 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>

1.4.7. 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

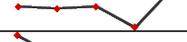
mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2002).

1.4.7.1. Grandes Causas De Mortalidad Tasa Ajustada Por Edad Municipio De Moniquirá Años 2018 – 2022

Entre 2018 y 2022 la principal causa de muerte en el municipio de Moniquirá 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 10. Grandes Causas de Mortalidad Municipio de Moniquirá 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)

1.4.7.1.1. 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 11. 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
ENFERMEADES 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
ENFERMEADES SISTEMA CIRCULATORIO	208,16	109,99	78,02	172,92	145,36	142,89		ENFERMEADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CAUSAS EXTERNAS	23,64	137,92	29,45	93,74	111,88	79,33		ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEADES	111,47	177,57	211,06	84,78	196,39	156,26		CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEADES CRÓNICAS DEL HÍGADO
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS								

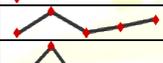
Fuente. Ministerio de Salud la Protección Social - [Reportes CARACTERIZACION \(sispro.gov.co\)](https://sispro.gov.co)

1.4.7.1.2. 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 neoplasia 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 12. 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
ENFERMEDEAS TRANSMISIBLES	14,75	59,45	102,33	50,74	79,19	61,29		CIERTAS ENFERMEDEAS TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA
NEOPLASIAS	22,27	71,47	25,28	37,88	52,97	41,97		TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO
ENFERMEDEAS SISTEMA CIRCULATORIO	131,43	182,14	118,00	147,50	126,68	141,15		ENFERMEDEAS ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CAUSAS EXTERNAS	84,74	62,56	23,49	99,82	38,90	61,90		LOS DEMÁS ACCIDENTES
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDEAS	85,84	155,80	172,36	207,91	175,06	159,39		CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDEAS CRÓNICAS DEL HÍGADO
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

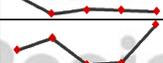
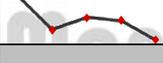
Fuente. Ministerio de Salud la Protección Social - [Reportes CARACTERIZACION \(sispro.gov.co\)](https://sispro.gov.co)

1.4.7.1.3. 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 13. 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
ENFERMEADES 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
ENFERMEADES SISTEMA CIRCULATORIO	136,37	144,75	126,17	127,54	154,08	137,78		ENFERMEADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CAUSAS EXTERNAS	33,09	16,97	56,24	34,84	13,62	30,95		LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEADES	173,49	146,20	155,58	153,18	137,93	153,28		CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEADES CRÓNICAS DEL HÍGADO
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	3,00		

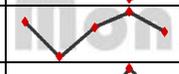
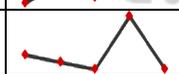
Fuente. Ministerio de Salud la Protección Social - [Reportes CARACTERIZACION \(sispro.gov.co\)](https://reportes.caracterizacion.sispro.gov.co)

1.4.7.1.4. Grandes Causas De Mortalidad Tasa Ajustada Por Edad Municipio Togüí Años 2017 – 2022

El municipio de Togüí 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 14. 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
ENFERMEDADES 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
ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	128,41	144,02	142,01	220,67	155,94	158,21		ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CAUSAS EXTERNAS	14,95	59,92	27,71	61,35	41,60	41,11		ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	172,52	149,48	123,91	311,16	127,42	176,90		CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES 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://reportes.caracterizacion.sispro.gov.co)

1.5. Servicios Habilitados

Tabla 10 Servicios Habilitados REPS

Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0577161
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0587769
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0250171
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0250172
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0250173
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0250174
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0250175
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0570527
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0570528
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0636085
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0637027
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0250176
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHSS0566319
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0570530
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	301 -ANESTESIA	DHSS0250177
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0570531
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0250178
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0566320
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0570532
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	312 -ENFERMERÍA	DHSS0250179
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0250180
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	320 -GINECOBSTERICIA	DHSS0250181
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0566957
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0570533
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0250182
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0250183
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0250184
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0334670
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0250185
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0570534
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0250187
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0570535
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	342 -PEDIATRÍA	DHSS0250188
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0250189
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0570536
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	355 -UROLOGÍA	DHSS0250190
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0570537
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0636086
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0570540
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0570541
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	420 -VACUNACIÓN	DHSS0250191
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0250192
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0250193
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0250194
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0574804
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0250195
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0250196
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	740 -FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0250197
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0570542
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	744 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	DHSS0250198

HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0250199
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0250200
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0250201
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0250202
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE	1102-URGENCIAS	DHSS0250203
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0250204
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA ESE	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0335087
SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E	312 -ENFERMERÍA	DHSS0567377
SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0588267
SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0567378
SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0567379
SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E	342 -PEDIATRÍA	DHSS0567380
SEDE CENTRO HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0588268

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

2. Análisis de Indicadores

El plan estratégico de la ESE se encuentra contenido en el plan de desarrollo institucional presentado por el gerente en los términos de la Ley que aplican a Empresas Sociales del Estado y aprobado por la Junta Directiva en los mismos términos mediante Acuerdo 06 de 2024. El plan de desarrollo aprobado se desarrolla a través de 6 líneas estratégicas, utilizando la metodología del Hoshin Kanri, mediante la cual se desarrollan los ejes en objetivos estratégicos, estos a su vez en políticas, que se despliegan en estrategias que cuentan con su respectiva meta e indicador asociado. En la tabla 21 se muestran las metas aprobadas en el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2024.

Es importante aclarar que el Plan de Desarrollo Institucional fue aprobado el 08 de agosto de 2024, por lo cual las metas se desarrollaron entre el 09 de agosto y 31 de diciembre de 2024

1. Política de Gestión Calidad

Estrategia	Meta	Indicador	% META	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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%	El plan de acreditación se formuló entre los meses de abril y junio con base en la autoevaluación de estándares de acreditación adelantada por la entidad en el mes de diciembre de 2023, en las cuales se plantearon 389 acciones, las cuales se plantearon en conformidad con la normatividad emanada por el MSPS referente al Sistema Único de Acreditación (SUA) DEL Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud. El proceso de autoevaluación arrojó un resultado de 1,81. Se plantearon 202 acciones y se ejecutaron hasta 31 de diciembre un total de 45, para un cumplimiento del 20,4 % con lo cual se cumplió la meta planteada.	100%
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	100%	En la vigencia 2024 no se recibieron visitas de IVC, sin embargo, desde el área de calidad se adelantan acciones continuas para garantizar el cumplimiento de cada unos de los estándares de habilitación en salud en conformidad con la Resolución 3100 de 2019.	100%
Actualizar las políticas institucionales con enfoque de	Políticas institucionales actualizadas con sus	Políticas actualizadas mediante acto administrativo	50%	Durante 2024 se actualizaron las políticas de Talento humano, humanización, experiencia del usuario, seguridad y salud en el trabajo, ambiental, discapacidad, seguridad vial, seguridad y privacidad de la información, gobierno digital,	100%

1. Política de Gestión Calidad

Estrategia	Meta	Indicador	% META	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
acreditación buscando el mejoramiento continuo de los procesos	respectivos programas en ejecución	Total Políticas institucionales		prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, seguridad del paciente, gestión financiera, gestión estratégica de la tecnología, gestión estratégica del ambiente físico y referenciación Es decir en conformidad con el indicador se actualizaron 16 políticas de un total de 18 políticas en el inventario que reposa en Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en el software Almera. Se priorizaron estas políticas debido a deber normativo y priorización institucional de proceso, por lo cual el resultado del indicador es de un 88% , cumpliendo la meta propuesta.	

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

2. Política Eficiencia Organizacional

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO		
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	100%	El actual mapa de procesos de la entidad cuenta con 21 procesos que se despliegan en 70 subprocesos. Durante el proceso de implementación y parametrización del Software de Gestión Integral (SGI) Almera se parametrizaron 414 indicadores encadenados con el direccionamiento de la entidad y el plan de acreditación. Por lo cual en conformidad con el indicador, la meta se cumplió en un 100%.	100%		
		Total Subprocesos					
	Seguimiento y monitoreo mensual a los KPI	Número de KPI con seguimiento	100%			No se registra mecanismos de seguimiento mensual en Almera	0%
		Total KPI en SGI					
	Cumplimientos indicadores	Número de indicadores con resultado satisfactorio	50%			No se reporta monitoreo de los indicadores parametrizados en Almera	0%
		Total KPI en SGI					
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	100%	Desde la oficina asesora de planeación se documentó el plan con base en los autodiagnósticos MIPG. Se documentaron 30 acciones.	100%		
	Ejecutar el plan de acción en más del 90% con el fin de mejorar la eficiencia organizacional	Número de actividades ejecutadas	30%	De las 30 acciones en el plan se ejecutaron 12, relacionadas con el fortalecimiento de trámites, mejoramiento del índice de transparencia institucional, elaboración de autodiagnósticos y documentación de procesos y procedimientos. En conformidad con la formula del indicador, el cumplimiento fue del 40%, por lo cual se cumplió la meta	100%		
Número de actividades planteadas							

2. Política Eficiencia Organizacional

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	100%	La estrategia se documentó y se denominó Centro de Excelencia Operacional (CEO) ,su funcionamiento se evidencia en los tableros que se instalaron en cada servicio y en la torre de control monitoreada por la oficina asesora de planeación, subgerencia científica y auditoría concurrente.	50%
	Contar con tableros de seguimiento en tiempo real por servicio	Número de servicios con tablero de seguimiento a indicadores	100%	El Hospital cuenta actualmente con los siguientes grupos de servicios: Consulta externa, Salas de cirugía, ginecobstetricia, Hospitalización, pediatría, UCI, observación, urgencias. En el CEO, se cuentan con tablero de indicadores en Power BI utilizando herramientas de inteligencia de negocios en donde se muestran indicadores de gestión clínica como producción, oportunidad en la respuesta de interconsultas, reingresos, giro cama, tiempo promedio de estancia, SOFA, APACHE, entre otros indicadores propios que permiten medir la eficiencia, eficacia y productividad en cada servicio con enfoque de gestión clínica.	100%
		Total de servicios			
	Contar tableros de monitoreo de pacientes por servicio	Número de servicios con tablero de monitoreo	100%	El Hospital cuenta actualmente con los siguientes grupos de servicios: Consulta externa, Salas de cirugía, ginecobstetricia, Hospitalización, pediatría, UCI, observación, urgencias. En cada uno de estos servicios se desarrolló un tablero que se muestra en los televisores dispuestos en cada servicio	100%
			Total de servicios		
	Desarrollar un modelo de auditoría concurrente con el objetivo de implementar un enfoque preventivo que integre la gestión clínica con	Definir programa de auditoría concurrente	Programa Documento	100%	En primera medida desde el mes de abril con el comienzo de la actual administración y en concordancia con los hallazgos financieros identificados en el proceso de empalme , se observó la necesidad de contar con auditoría concurrente con el fin de prevenir la glosa y

2. Política Eficiencia Organizacional

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
la gestión administrativa y financiera.	Ejecutar programa de auditoría concurrente	Número de acciones ejecutadas	60%	mejorar los procesos en tiempo real en cada servicio, mejorando la adherencia a procesos, por lo cual el programa tiene un enfoque clínico y financiero En el programa se plantean 5 líneas de acción y en 4 se evidencia acciones de mejoramiento institucional que ha servido para mejorar los procesos de internación y urgencias, mejorando los tiempos de atención, la adherencia a protocolo de egreso seguro, mejora en la asignación de camas y respuesta a interconsultas, así como identificación de glosas, disminución y gestión de estas. Por lo cual en conformidad con la formula del indicador, el resultado del programa es del 80% con lo cual se cumple a cabalidad la meta planteada	100%
		Número de acciones planeadas			
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	100%	No se desarrolló la actividad en 2024	0%
		Total unidades funcionales			
	Ejecución de los POA por unidad funcional	Calificación promedio de la ejecución de los POA	50%	No se desarrolló la actividad en 2024	0%
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	Número de actos administrativos actualizados de comités	50%	En 2024 se actualizaron los comités de Historias Clínicas, emergencias, Sostenibilidad financiera y Ciclo Económico Interno, por lo cual se actualizaron 4 de 13 comités conformados, por lo cual el resultado del indicador es del 30% que respecto a la meta planteada corresponde con un 60% de cumplimiento	60%
		Total de comités institucionales			

2. Política Eficiencia Organizacional

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	direccionamiento estratégico de la ESE	que deban actualizarse			
	Elaborar y presentar a Junta Directiva POA por Comités institucionales	Número de POA presentados a Junta Directiva	100%	No se desarrolló la actividad en 2024	0%
		Total unidades funcionales			
	Ejecución de los POA por comités	Calificación promedio de la ejecución de los POA	50%	No se desarrolló la actividad en 2024	0%
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	100%	El programa se documentó en el marco de las acciones tendientes de mejora en las áreas asistenciales y en especial en salas de cirugía, según diagnóstico identificado y la literatura que indica que la productividad de un hospital de este nivel de complejidad depende del servicio quirúrgico	100%
	Ejecución del programa	Número de actividades ejecutadas	60%	De las 5 acciones se ejecutaron 4, relacionadas con el cumplimiento en la mejora de la productividad en salas de cirugía, asignación de quirófanos, mejora en el servicio de urgencias (Tiempos de atención) mediante la implementación del modelo de urgenciólogos, aumento de la capacidad instalada y reubicación de servicio de pediatría, por lo cual en conformidad con la formula del indicador el cumplimiento es del 100%	100%
Número de actividades planteadas					

3. Fortalecimiento organizacional					
Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
Implementar el Programa de gestión documental en conformidad con los lineamientos del AGN.	Actualizar programa y aprobado por el CIGYD	Programa aprobado	100%	Actividad no ejecutada	0%
	Actualizar las herramientas archivísticas según lineamiento del AGN	Número de herramientas archivísticas actualizadas	50%	Se actualizaron los instrumentos como el registro de activos de información, índice de información clasificada, esquema de publicación de información, quedando pendiente el Cuadro de Clasificación documental CCD y el Formato Único de Inventario Documental FUID, por lo cual se actualizaron 4 de 6, con un resultado de un 66% que cumple a cabalidad con la meta planteada	100%
		Total de herramientas archivísticas a actualizar			
Ejecutar el PINAR en más de un 90%	Ejecutar el PINAR en más de un 90%	Número de actividades ejecutadas	70%	El PINAR 2024 se ejecutó en un 35%, por lo cual la meta planteada se cumplió en un 50%	50%
		Número de actividades planteadas			
Garantizar el cumplimiento del Programa de Gestión Documental	Garantizar el cumplimiento del Programa de Gestión Documental	Número de actividades ejecutadas	50%	No se evidencia avance	0%
		Número de actividades planteadas			
Fortalecer el SGSST con el fin de mejorar el clima organizacional	Cumplir con al menos un 90% de los lineamientos del	Número de actividades ejecutadas	80%	El plan se cumplió en un 63% que de acuerdo con la meta planteada corresponde con un 78%	78%

3. Fortalecimiento organizacional					
Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	plan de trabajo anual de SGSST	Número de actividades planteadas			
	Mantener en estándares altos la evaluación de estándares	Calificación otorgada por el Ministerio de Trabajo	90%	La autoevaluación de estándares del SGSST para la vigencia 2024 fue de 97%, por lo cual la meta se cumplió a cabalidad	100%
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	100%	Se cargaron los procesos y procedimientos en el SGI Almera de acuerdo con el proceso de parametrización e implementación adelantado en 2024 consolidando el SGC en el SGI, más no se evidencia aprobación formal	50%
	Actualizar las caracterizaciones de procesos	Número de caracterizaciones actualizadas y aprobadas	100%	Se cuentan con 31 caracterizaciones de los 70 subproceso, por lo cual el porcentaje de cumplimiento es de un 44%	44%
		Total procesos			

4. Mejora continua					
Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	100%	Se cuenta con la política de mejoramiento documentada por las áreas de calidad y planeación que contempla los lineamientos marco del eje de acreditación de mejora continua	100%
		Programa aprobado	100%	El Programa se encuentra documentado, más no aprobado	50%
	Cumplir con al menos un 90% de los lineamientos de la política	Número de actividades ejecutadas	50%	Se cumplen con 3 lineamientos de 5, referente a la realización de Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM), planteamiento de acciones de mejora en comité directivo, e identificación y valoración de riesgos como parte integral y preventivo del mejoramiento continuo, de acuerdo con el indicador planteado se cumplieron un 60%, por lo cual se cumplió a cabalidad la meta	100%
Número de actividades planteadas					
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	100%	Se documentó el plan, más no se aprobó en CIGYD	50%
	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%	El profesional de apoyo MIPG adelantó las autoevaluaciones entre los meses de septiembre y diciembre, más no han sido presentadas en CIGYD	50%



4. Mejora continua

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	Mejorar el índice de desempeño institucional	índice de desempeño FURAG	75	El índice de la vigencia 2024 no se ha publicado, ya que la evaluación FURAG no ha sido adelantada por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública , por lo cual el índice vigente corresponde a la vigencia 2023 y es de 72.7 que corresponde con un 96% de la meta propuesta	96%

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



5. Administración de Riesgos

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	100%	Política aprobada por la Gerencia mediante acto administrativo y socializada en la jornada de actualización de riesgos adelantada con los líderes de proceso y subproceso el 13 de noviembre	100%
	Actualizar y consolidar matriz institucional de riesgos	Número de procesos con matriz actualizada	80%	Se actualizaron el 100% de las matrices de riesgo por proceso, es decir se cuenta con 21 matrices de proceso, de acuerdo con la estructura del mapa de proceso de la entidad	100%
		Total de procesos			
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	40%	Actividad no ejecutada en 2024	0%
		Total de controles documentados			
	Desarrollar plan de trabajo para el cumplimiento de la política de riesgos	Plan de trabajo aprobado por CIGYD	100%	Actividad no ejecutada en 2024	0%
	Cumplir el plan de trabajo	Número de actividades ejecutadas	80%	Actividad no ejecutada en 2024	0%
Número de actividades planteadas					

5. Administración de Riesgos

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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%	40%	Se ejecutaron los subsistemas de riesgo operacional con la jornada de identificación de riesgos, el sistema de gestión de riesgos de seguridad del paciente con la implementación del programa de los 5 subsistema planteados por la Superintendencia Nacional de Salud, por lo cual el porcentaje de implementación fue de un 40%,cumpliendo la meta a satisfacción	100%
		Total de subsistemas que aplican a la ESE			



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

6. Gestión Financiera

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	Documentar programa de fortalecimiento organizacional	Programa Documentado	100%	Se documentó programa orientado al fortalecimiento organizacional a través del establecimiento de controles en el comité de sostenibilidad financiera, en la subgerencia administrativa y financiera, fortalecimiento del CEI	100%
Implementar un programa de sostenibilidad financiera en consonancia con el modelo de prestación de servicios	Ejecución del programa	Número de actividades ejecutadas	60%	Se ejecutaron 4 de las 5 acciones planteadas	80%
		Número de actividades planteadas			
	Documentar programa de sostenibilidad financiera	Programa Documentado	100%	El programa de sostenibilidad financiera se articuló junto con el programa de eficiencia hospitalaria y fortalecimiento organizacional con el fin de ser más eficientes y garantizando un equilibrio presupuestal con recaudo	100%

6. Gestión Financiera

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
Actualizar los contratos y acuerdos de voluntades con las EAPB para garantizar sostenibilidad financiera.	Contratos actualizados	Número de contratos actualizados con EAPB	80%	Se actualizaron contratos con la Regional de Aseguramiento, Positiva, Seguros del Estado, Aseguradora solidaria, FOMAG, USPEC, Cajacopi, Coosalud, Nueva EPS, Famisanar, Unisalud UPTC, quedando pendiente Sanitas quien oferta tarifas por debajo de la posibilidad de la estructura de costos del hospital, por lo cual se actualizaron 11 de 12, para un porcentaje del 91% que cumple a cabalidad la meta planteada	100%
		Total de EAPB área de influencia			
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%	Procedimientos documentados en los subprocesos de autorizaciones, facturación, radicación, cartera, agendamiento, glosas y devoluciones , aseguramiento.	100%
	Estructurar paquetes en conformidad con la estructura de costos de la entidad	Número de paquetes presentados a las EAPB por servicio	100%	Se documentaron y calcularon 70 paquetes quirúrgicos que han sido ofertados a las diferentes EAPB, por lo cual sobrepasa los 63 servicios habilitados actualmente	100%
		Total de servicios			
Desarrollar metodologías que involucren cálculos actuariales en para dar respuesta oportuna en la prestación de servicios de salud y las relaciones	Estructurar y calcular capitas y capitas ampliadas con las EAPB	Número de propuestas de cápita presentadas a las EAPB	100%	Se presentaron Capitas a las diferentes EAPB con las cuales se actualizaron contratos y / o acuerdos de voluntades, llegando a acuerdo con Cajacopi	100%
		Total de capitas por EAPB del área de influencia			

6. Gestión Financiera

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	100%	No se evidencia actividad en 2024	0%
		Total de EAPB área de influencia			
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	100%	Procedimientos documentados en los subprocesos de autorizaciones, facturación, radicación, cartera, agendamiento, glosas y devoluciones , aseguramiento.	100%
		Total de subprocesos del CEI			
Mejorar el recaudo corriente		Recaudo corriente	40%	Recaudo Corriente = 42.484.034.173 Venta de Servicios de Salud = 98.344.218.792 Por lo tanto el Recaudo Corriente fue del 43%, cumpliendo cabalmente la meta propuesta	100%
		Venta de servicios de salud			
Equilibrio presupuestal con recaudo		Total Recaudo vigencia	90%	Recaudo Total de la Vigencia= 72.228.158.417 Gastos Comprometidos en la vigencia= 71.949.636.521 Equilibrio Presupuestal con Recaudo= 1 Se superó la meta propuesta para la vigencia	100%
		Presupuesto de gastos de la vigencia			
Reestructurar el subproceso de autorizaciones con	Procedimientos actualizados	Procedimiento actualizado	100%	Procedimientos documentados en los subprocesos de autorizaciones, facturación, radicación, cartera, agendamiento, glosas y devoluciones , aseguramiento.	100%



6. Gestión Financiera					
Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
el fin de facilitar el acceso de los pacientes a los servicios de salud, propendiendo por la sostenibilidad financiera del hospital.	Garantizar que los servicios que se presten cuenten con la respectiva autorización	Número de servicios prestados con autorización	70%	El 90% de los servicios prestados en 2024 contaron la respectiva autorización, gestión adelantada por el subproceso que se creó en el 2024 en el marco del programa de fortalecimiento organizacional	100%
		Total servicios prestados			

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



7. Gestión Estratégica del Ambiente Físico

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	El plan se formuló, más no se presentó a Junta Directiva	50%
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	Se formuló y presentó proyecto de adecuaciones menores para el cambio del 100% de las cubiertas del Hospital, proyectado avalado por la Secretaría Departamental de Salud y cuenta con asignación de recursos por parte del MSPS	100%
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	Se formuló plan más no se presentó a CIGYD	50%
	Ejecutar el plan de adecuaciones	Número de actividades ejecutadas	60%	Las adecuaciones se ejecutaron en un 100% de acuerdo con el plan formulado por el área de infraestructura	100%
		Número de actividades planteadas			
Formular y desarrollar planes de mantenimiento hospitalario con enfoque preventivo y predictivo.	Plan de mantenimiento hospitalario aprobado por ente territorial	Plan aprobado	100%	El plan fue aprobado por la Secretaría Departamental de Salud en el mes de enero	100%

7. Gestión Estratégica del Ambiente Físico

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	Ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario	Número de actividades ejecutadas	80%	El plan de mantenimiento hospitalario se ejecutó en un 93%, por lo cual se cumplió cabalmente con lo planeado	100%
		Número de actividades planteadas			
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	La política se actualizó por el área de gestión ambiental en lineamiento con el sistema de gestión ISO 14001	100%
	Formular programa	Programa aprobado	1	El Programa se formulo por el área de gestión ambiental	100%
	Ejecutar programa de gestión ambiental	Programa ejecutado en más 90%	70%	No se evidencia avances en la implementación	0%

Hospital
Regional de
Moniquirá
E.S.E



8. Gestión Estratégica de la Tecnología

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	100%	Se formuló y se presentó proyecto ante la Secretaría departamental de Salud por el orden de los 5.000 millones de pesos , que busca actualizar la tecnología biomédica en todos los servicios, aumentar la complejidad de los servicios quirúrgicos y poder habilitar los servicios de Cuidado Básico e Intermedio Neonatal. El proyecto esta pendiente de la revisión y aprobación del ente territorial	100%

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



9. Gestión Estratégica de las TICs

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	Se diagnóstico el MSPI de acuerdo con el lineamiento del Min Tic	100%
		Ejecutar el plan	30%	No se evidencia ejecución	0%
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	100%	Se diagnóstico el MSPI de acuerdo con el lineamiento del Min Tic	100%
		Ejecutar el plan	40%	No se evidencia ejecución	0%

Hospital
Regional de
Moniquirá
E.S.E

10. Gestión Estratégica del Talento Humano

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	El diagnóstico se elaboró en conjunto las áreas de Talento Humano y Planeación	100%
	Actualizar PETH	Plan aprobado CIGYD	1	El plan de documentó y aprobó en el marco del plan de acción de la entidad (Planes Decreto 612 de 2018)	100%
	Ejecutar el PETH	Número de actividades ejecutadas	50%	El PETH se ejecutó en un 32% que corresponde a un 64% de la meta planteada	64%
		Número de actividades planteadas			

Hospital
Regional de
Moniquirá
E.S.E

Tabla 11 Metas correspondientes a la Política de Humanización

11. Humanización					
Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	La política fue actualizada y aprobada mediante acto administrativo 423 de 2024	100%
	Formular programa	Programa aprobado	100%	El programa fue formulado y aprobado	100%
	Ejecutar Programa	Número de actividades ejecutadas	60%	Dado que el programa se aprobó en diciembre, no es posible validar ejecución	0%
Número de actividades planteadas					
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	100%	La política fue actualizada y aprobada mediante acto administrativo 423 de 2024	100%
	Formular programa	Programa aprobado	100%	El programa fue formulado y aprobado	100%
	Ejecutar Programa	Número de actividades ejecutadas	60%	Dado que el programa se aprobó en diciembre, no es posible validar ejecución	0%
Número de actividades planteadas					

Tabla 12 Metas correspondientes a la Política de Proyección de Servicios

12. Proyección de Servicios

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	Se elaboró estudio de factibilidad el cual fue presentado a la Secretaría Departamental de salud en el marco de la presentación del proyecto de dotación	100%
Fortalecer los Programas de atención extramural como el de Hospitalización domiciliaria aprovechando los cambios epidemiológicos y mejorar los indicadores de eficiencia hospitalaria.	Actualizar programa de Hospitalización Domiciliaria	Programa actualizado	1	El Programa se actualizó en el mes de abril y mayo para presentarlo en la actualización de contratos con EAPB	100%
	Programa en ejecución	Programa en funcionamiento	100%	El programa no ha podido funcionar dado que ninguna EAPB autoriza el servicio	0%

Hospital
Regional de
Moniquirá
E.S.E

13. Prestación de Servicios

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	100%	El documento fue aprobado por el grupo estratégico de implementación de GPC, los cuales son integrantes del Comité de HC, el documento responde metodológicamente a las necesidades institucionales en términos de gestión clínica	100%
	Ejecutar el plan de implementación	Número de actividades ejecutadas	50%	Se ejecutaron la totalidad de las acciones planteadas para la vigencia 2024 respecto del plan de implementación d GPC, relacionado con la priorización de GPC de acuerdo con el perfil epidemiológico , actualización de protocolos , documentación de vías de práctica clínica y diseño de herramientas específica para cada GPC trabajado en conjunto el área de GPC y cada médico especialista según el ámbito de competencia	100%
		Número de actividades planteadas			
Mejorar la medición de adherencia	Porcentaje de adherencia por servicios con calificación satisfactoria	50%	La adherencia promedio de los servicios con medición fue del 66%, con lo cual de acuerdo con la meta planteada se cumplió a cabalidad	100%	
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	El líder del servicio, especialista en Urgenciología lo documentó	100%
	Ejecutar el plan	Número de actividades ejecutadas	50%	Se ejecutaron el 100% de las acciones planteadas relacionadas con la disminución de reingresos, tiempos de atención en especial el Triage II,	100%

13. Prestación de Servicios

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
		Número de actividades planteadas		establecimiento de un coordinador médico general para fortalecer el servicio, remodelación de las instalaciones con enfoque de humanización y adquisición de sillas que permite un ambiente de transición más cómodo	
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	100%	El modelo fue documentado por el área de calidad y medicina familiar	100%
	Documentar Programa que desarrolle la política	Política y Programa Aprobado	100%	No se evidencia ejecución	0%
	Ejecutar el plan	Número de actividades ejecutadas	Número de actividades planteadas	50%	No se evidencia ejecución

14. Seguridad del Paciente					
Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	100%	Se actualizó Política y programa	100%
	Ejecutar el programa	Número de actividades ejecutadas	80%	Se ejecutaron 4 de las 5 líneas que componen el programa, cumpliendo con la meta a cabalidad	100%
		Número de actividades planteadas			
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	100%	No se evidencia ejecución	0%
		Total de paquetes instruccionales			

Hospital
Regional de
Moniquirá
E.S.E

15. Gestión del Conocimiento y la Innovación

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	100%	Manual documentado más no ha sido presentado al CIGYD	50%
	Establecer y Plan de trabajo en conformidad con las necesidades institucionales de analítica	Plan aprobado	1	Plan de trabajo elaborado, se implementa metodología ágil SCRUM para la gestión de los proyectos, utilizando la herramienta Odo	100%
	Ejecutar plan de trabajo de la unidad analítica	Número de actividades ejecutadas	50%	El plan se ejecutó en un 100% de acuerdo con lo planteado en Odo y en el informe de la Unidad de Inteligencia de Negocios y Analítica de Datos	100%
		Número de actividades planteadas			
Generar herramientas de inteligencia de	Número de herramientas en operación	80%	Se desarrollaron 20 herramientas de las 20 solicitadas por las unidades funcionales de acuerdo con el procedimiento establecido,	100%	

15. Gestión del Conocimiento y la Innovación

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	negocios para el mejoramiento institucional	Total de herramientas solicitadas y aprobadas según procedimiento		entre estas destacan formato de mejora continua, unificando las metodologías ISHIKAWA, AMFE Y PARETO, triage obstétrico que obtuvo reconocimiento a nivel departamental, matriz de agendamiento incorporando 4 Bases de datos diferentes, herramientas de muestreo y selección aleatoria usando Power BI, actualización de las macros del cuadro de turnos de enfermería, y los diferentes dashboard de indicadores	
	Generar desarrollos y aplicativos usando programación web	Número de desarrollos y aplicativos desarrollados	80%	Se desarrollaron el 100% de los aplicativos webs que implicaron desarrollo en lenguajes de programación con PHP, con un total de 10 desarrollos, entre los que destacan Cuadro de turnos para consulta externa, software de cartera , Sitio de Analítica, ejecución del proyecto CEO, desarrollando y manteniendo un tablero en cada servicio, formularios de referencia y contrarreferencia, aula virtual Moodle, digiturno consulta externa y urgencias y mapa de camas actualizado con censo en tiempo real	100%
		Total de desarrollos y aplicativos solicitados según procedimiento			
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.	Ejecutar plan de trabajo	Número de actividades ejecutadas	50%	Se ejecutaron 8 de 26 actividades programadas en 2024, para un porcentaje de ejecución del 30% , para un porcentaje de cumplimiento del 60% respecto a la meta	60%
		Número de actividades planteadas			

15. Gestión del Conocimiento y la Innovación

Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	Publicar investigación científica donde en el Hospital y en el marco de su misionalidad se desarrolle el objeto de la investigación	Articulados publicados en revistas científicas y/o académicas	1	Artículo publicado en revista digital de Uniboyacá año 2024 fruto de trabajo de investigación desarrollado en el Hospital Regional de Moniquirá por estudiantes de posgrado de Epidemiología de Uniboyacá, dos de ellas previamente colaboradoras de HRM (Dra. Laura Pinzón, Dra Tania Ávila) hoy residentes de medicina interna y medicina familiar respectivamente en conjunto con Dr. Alexander Ponce Gastroenterólogo de la institución y el Dr. Fabián Sánchez Medico internista de la institución	100%
	Fortalecer los convenios docencia servicio para fomentar el desarrollo científico del Hospital.	Actualizar los convenios docencia servicio según la necesidad institucional	1	Convenios actualizados con Uniboyacá y UPTC	100%

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

Gestión del Riesgo en Salud					
Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	100%	Programa actualizado, Articulado con estrategia Equipos Básicos Territoriales del gobierno nacional	100%
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	50%	No se evidencia ejecución	0%
		Total de grupos de riesgo			
	Desarrollar cada componente del programa de salud familiar	Cumplimiento de metas por arriba del 90% por cada componente	50%	No se evidencia ejecución	0%
		Total componentes del programa de salud familiar			

Gestión del Riesgo en Salud					
Estrategia	Meta	Indicador	%	ANÁLISIS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
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	Actualizar programa de salud mental	Programa actualizado	100%	No se evidencia ejecución	0%
	Ejecución del programa	Número de actividades ejecutadas	80%	No se evidencia ejecución	0%
		Número de actividades planteadas			



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

2.4. Conclusión general del Plan de desarrollo

Se observa una ejecución del plan de desarrollo para la vigencia 2024 del 70% en promedio, mostrando ejecución en 77 metas de las 101 programadas para la vigencia 2024. Es importante resaltar que estas 77 metas se desarrollaron en un período de tiempo de 3 meses y 20 días, pues el plan de desarrollo empezó ejecución el 09 de agosto de 2024. Para 2025 se plantean importantes acciones de mejora que permitan seguir satisfaciendo las necesidades del usuarios en conformidad con las necesidades expuestas en el perfil epidemiológico del área de influencia del Hospital , acciones que apalanquen el crecimiento sostenido del Hospital para garantizar servicios de calidad, humanizados y seguros con un enfoque de sostenibilidad financiera.



DIEGO FERNANDO RIVERA CASTRO
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Hospital
Regional de
Moniquirá
E.S.E

REFERENCIAS

- Acero, M., Caro, I., Henao, L., Ruíz, L., & Sánchez, G. (2013). Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 105-106.
- CEPAL. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: Una mirada desde América Latina*. 2001. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116_es.pdf
- DANE. (2022). *Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)*. Bogotá D.C. Obtenido de [https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi#:~:text=Se%20consideran%20en%20esta%20situaci%C3%B3n,cocina%2C%20ba%C3%B1o%20y%20garaje\).&text=Este%20indicador%20expresa%20en%20fo](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi#:~:text=Se%20consideran%20en%20esta%20situaci%C3%B3n,cocina%2C%20ba%C3%B1o%20y%20garaje).&text=Este%20indicador%20expresa%20en%20fo)
- DANE. (2022). *Piramides Poblacional 2022*. Obtenido de <https://www.populationpyramid.net/es/colombia/2022/>
- DANE. (2022). *PROYECCIONES DE POBLACIÓN*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- David, F. (2008). *Conceptos de Administración Estratégica* (Vol. 21). México D.F., México: PEARSON.
- De la Guardia Gutierrez , M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Madrid: Journal of Negative and No Positive Results. doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *DANE*. Obtenido de ¿Cuántos Somos?. Explorador de Datos: <https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#/>
- Departamento Nacional de Estadística. (2019). *Proyecciones de Población*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- Departamento Nacional de Estadística. (2022). *Necesidades Básicas Insatisfechas*. Bogotá D.C. Obtenido de [https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi#:~:text=Se%20consideran%20en%20esta%20situaci%C3%B3n,cocina%2C%20ba%C3%B1o%20y%20garaje\).&text=Este%20indicador%20expresa%20en%20fo](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi#:~:text=Se%20consideran%20en%20esta%20situaci%C3%B3n,cocina%2C%20ba%C3%B1o%20y%20garaje).&text=Este%20indicador%20expresa%20en%20fo)
- Departamento Nacional de Estadística. (2023). *DANE*. Obtenido de Proyecciones de Población 2020-2035: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- Dinámica Gerencial. (2024). *Atenciones por Lugar de Procedencia por RIPS*. Monquirá.
- Dinámica Gerencial, HRM. (2022). *Generación de RIPS – Resolución 3374 – Dinámica Gerencial.NET*. Monquirá.
- Dinámica Gerencial, HRM. (2022). *Morbilidades atendidas, consulta por Historia Clínica*. Monquirá.
- Dinámica Gerencial, HRM. (2022). *Reporte Resolución 1552*. Monquirá.

- Dinámica Gerencial, HRM. (2022). *RIPS Hospital Regional de Monquirá 2022*. Monquirá.
- Gobernación de Boyacá. (2022). *Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por municipio, régimen y administradora - DEPARTAMENTO DE BOYACA*. Publicado en el portal de Datos Abiertos del Estado Colombiano, Tunja. Obtenido de <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Afiliacion-al-Sistema-General-de-Seguridad-Social/vdtf-vxs4>
- Hospital Regional de Monquirá . (2022). *Imagen computarizada del Tomógrafo Siemens Somatom*. Monquirá.
- Hospital Regional de Monquirá , Contabilidad. (2022). *ESTados Financieros* . Monquirá.
- Hospital Regional de Monquirá, Calidad. (2022). *Informe del proceso de Gestión Calidad*. Monquirá.
- Hospital Regional de Monquirá, CMI. (2022). *Cuadro de Mando Integral* . Monquirá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Bodega de Datos SISPRO*. Obtenido de <https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsites%2Frid%2FLists%2FBibliotecaDigital%2FRIDE%2FVS%2FED%2FPSP%2Fbd-externas-actualizacion-asis-2022.zip&data=05%7C01%7Cclara.guerrero%40boyaca.gov.co%7Cee5e6b6c36d342>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *PREMIO NACIONAL A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON INFORME RETROALIMENTACION EVALUACIÓN E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *REPS*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *SIHO 2193*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Cifras de Aseguramiento en Salud*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Salud en las Américas. Determinantes e Inequidades en Salud*, Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Colombia*. Washington D.C. Obtenido de <https://www.paho.org/es/colombia>
- Secretaría Municipal de Salud de Monquirá. (2022). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD*,. Monquirá.
- Williamson, J. (1990). *Latin American Adjustment: How Much Has? Washington D.C.:* Institute for International Economics.