ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI

PLAN DE GESTION 2024 - 2028

HERIBERTO BENITEZ BENITEZ
Gerente

MAYO 2024

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....
MISION.....
VISION… .....
1. **FASE DE PREPARACION**… .....
2. **FASE DE FORMULACION**… .....
2.1. DIAGNOSTICO… .....
3. **DIRECCIÓN Y GERENCIA**.....
4. **FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA** .....
5. **GESTION CLINICA O ASISTENCIAL**.....
6. **ANEXO 2 DE COMPROMISOS INDICADORES** .....
7. **ANEXO 3 LINEA BASE Y METAS 2024-2028** .....

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI

PLAN DE GESTION 2024 - 2028

INTRODUCCIÓN

Mediante Acuerdo 013 de Junio 30 de 1999, el Concejo Municipal de Ramiriquí creó la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí, como una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, articulo 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y adscrita a la Dirección Seccional del Sistema de Seguridad Social en Salud del municipio de Ramiriquí, la infraestructura, recursos y organización corresponde a un primer nivel de atención.

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí tiene como domicilio el municipio de Ramiriquí capital de la Provincia de Márquez, en la Cra. 3ra. N°. 7-21.

Ramiriquí es la capital de la asociación de municipios de la Provincia de Márquez, factor que condiciona su relación como eje articulador de esta región del departamento sus áreas de influencia corresponden las poblaciones de Tibana, Rondón, Ciénega, Jenesano, Viracachá y Boyacá (Boy).

2. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD

DATOS GENERALES	
Razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUÍ
Nit	891800644-9
Código de prestador	155990071201
Dirección	Carrera 3 No 7-21 barrio libertador
Municipio	Ramiriquí
Departamento	Boyacá
Contacto	3105713943 - 3114802222
Líneas telefónicas covid	Medico: 3112568669 Psicóloga: 3135173203
Correo Institucional	secretaria@hospitalramiriqui.gov.co / gerencia@hospitalramiriqui.gov.co
Pagina web	www.hospitalramiriqui.gov.co
Nivel de atención	Primer nivel de atencion
Horario de atención	Lunes a Miercoles de 07:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 5:00pm Jueves de 07:00 am a 2:00 pm Viernes de 07:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 3:00pm
Representante Legal	HERIBERTO BENITEZ BENITEZ
identificación	79.778.187 de Bogotá

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La plataforma estratégica de la entidad es la estructura conceptual sobre la cual se orienta una organización. Está Compuesta en esencia por: misión visión, objetivos estratégicos.

MISION

Somos una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención; orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contamos con un equipo interdisciplinario capacitado, con vocación de servicio, integrando a sus procesos, la docencia, formación e investigación, comprometidos con la efectividad, seguridad y humanización del servicio en el ejercicio del derecho a la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del municipio de Ramiriquí y la provincia de Márquez

VISION

En el año 2023 la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí será reconocida como líder en la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención y de formación académica e investigativa, acreditada bajo estándares de calidad, basados en la seguridad del paciente y humanización para el usuario.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Objetivo General

Garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de atención en salud a los usuarios individuales y colectivos, basados en las características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad que incluye la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, y continuidad; con humanización y equidad.

Objetivos Específicos

Optimizar la prestación de servicios de primer nivel de atención de salud dentro de las competencias asignadas por la estructura de la red departamental.

Cumplir con los estándares del sistema obligatorio de la garantía de calidad de la atención en salud.

Garantizar que el equipo de trabajo de la Empresa Social del Estado San Vicente de Ramiriquí sea competente y comprometido con la cultura del servicio.

Prestar servicios de salud eficientes y humanos garantizando la seguridad del paciente y su acompañante.

Fortalecer la gestión de los procesos asistenciales y administrativos apoyado en el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud y Manual técnico del modelo estándar de control interno.

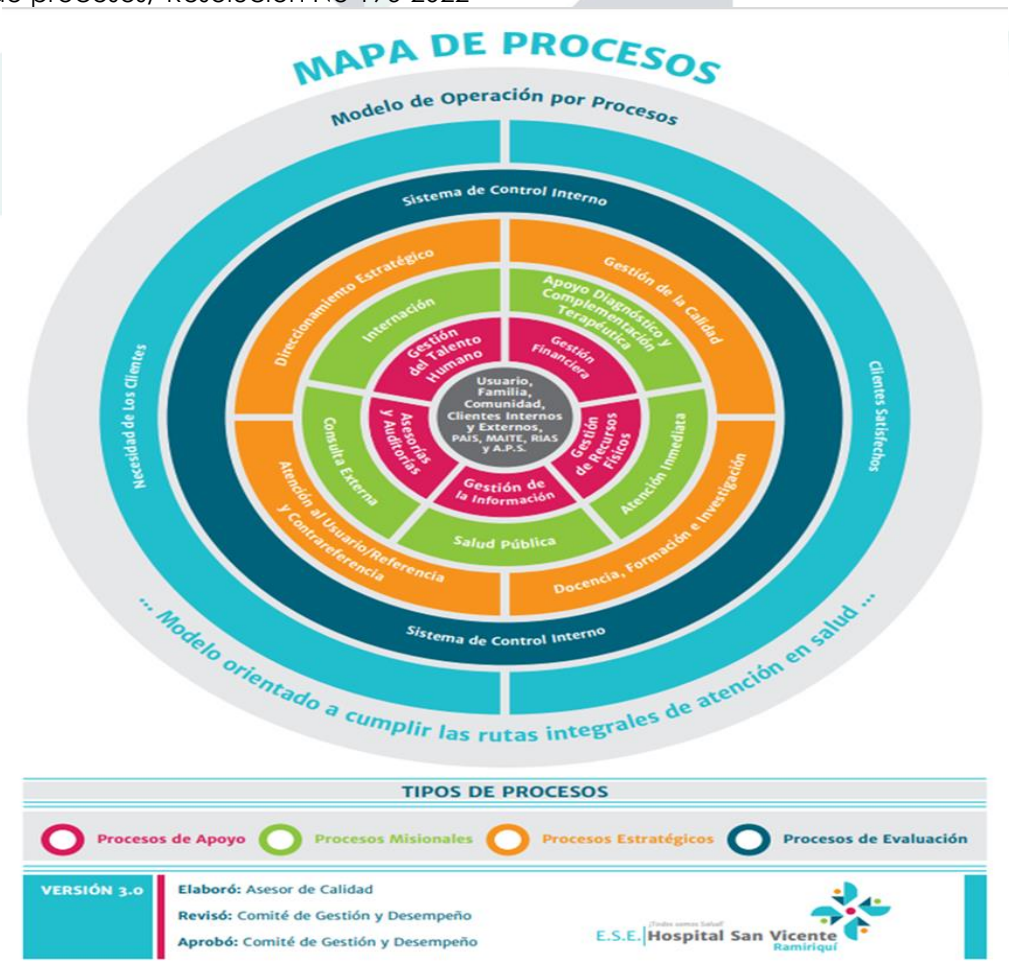
Salvaguardar el patrimonio y la autonomía administrativa del hospital fundado en la venta de los servicios de salud, la contratación y el uso racional de los recursos

Establecer los procesos de docencia, formación e investigación, para el desarrollo de la práctica formativa del talento humano en salud.

Adopción de la plataforma estratégica mediante acuerdo No 004 de 28 de marzo de 2018 "por medio del cual se actualiza la plataforma estratégica de la Empresa Social del estado Hospital San Vicente de Ramiriquí". (Ver carpeta: ANEXO 1 /plataforma estratégica/ pdf Acuerdo No 004-2018 y pdf plataforma estratégica.

MAPA DE PROCESOS

Actualización de mapa de procesos Aprobado mediante (resolución No 196 de 06 de Julio de 2022) "Por medio de la cual se Actualiza y adoptan los procesos que conforman el Mapa de procesos de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí" (Ver carpeta: ANEXO 1 /Mapa de procesos/ Resolución No 196-2022



ESTRUCTURA DEL MAPA DE PROCESOS. la siguiente es la estructura del Mapa de procesos de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí.

1. **PROCESOS ESTRATÉGICOS**: agrupa y contribuyen directamente al cumplimiento de la misión, visión, objetivos, principios, valores, metas y políticas institucionales.

PROCESOS ESTRATÉGICOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
GESTIÓN DE LA CALIDAD
ATENCIÓN AL USUARIO, REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

2. **PROCESOS MISIONALES:** agrupa directamente los procesos que dan como resultado al cumplimiento de los objetivos y la razón de ser de la entidad.

PROCESOS MISIONALES
CONSULTA EXTERNA • ENFERMERÍA • MEDICINA GENERAL • ODONTOLOGÍA GENERAL • PSICOLOGÍA • VACUNACIÓN
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICO • LABORATORIO CLÍNICO • TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO • SERVICIO FARMACÉUTICO • FISIOTERAPIA • IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES • RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA • TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
INTERNACIÓN • HOSPITALIZACIÓN ADULTOS • HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
ATENCIÓN INMEDIATA
• ATENCIÓN DEL PARTO • URGENCIAS • TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
SALUD PUBLICA • ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD • VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA • PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS • PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS (DISCAPACIDAD)

3. **PROCESOS DE APOYO:** agrupa los procesos que dan soporte al buen funcionamiento y operación de los procesos estratégicos y misionales de la entidad.

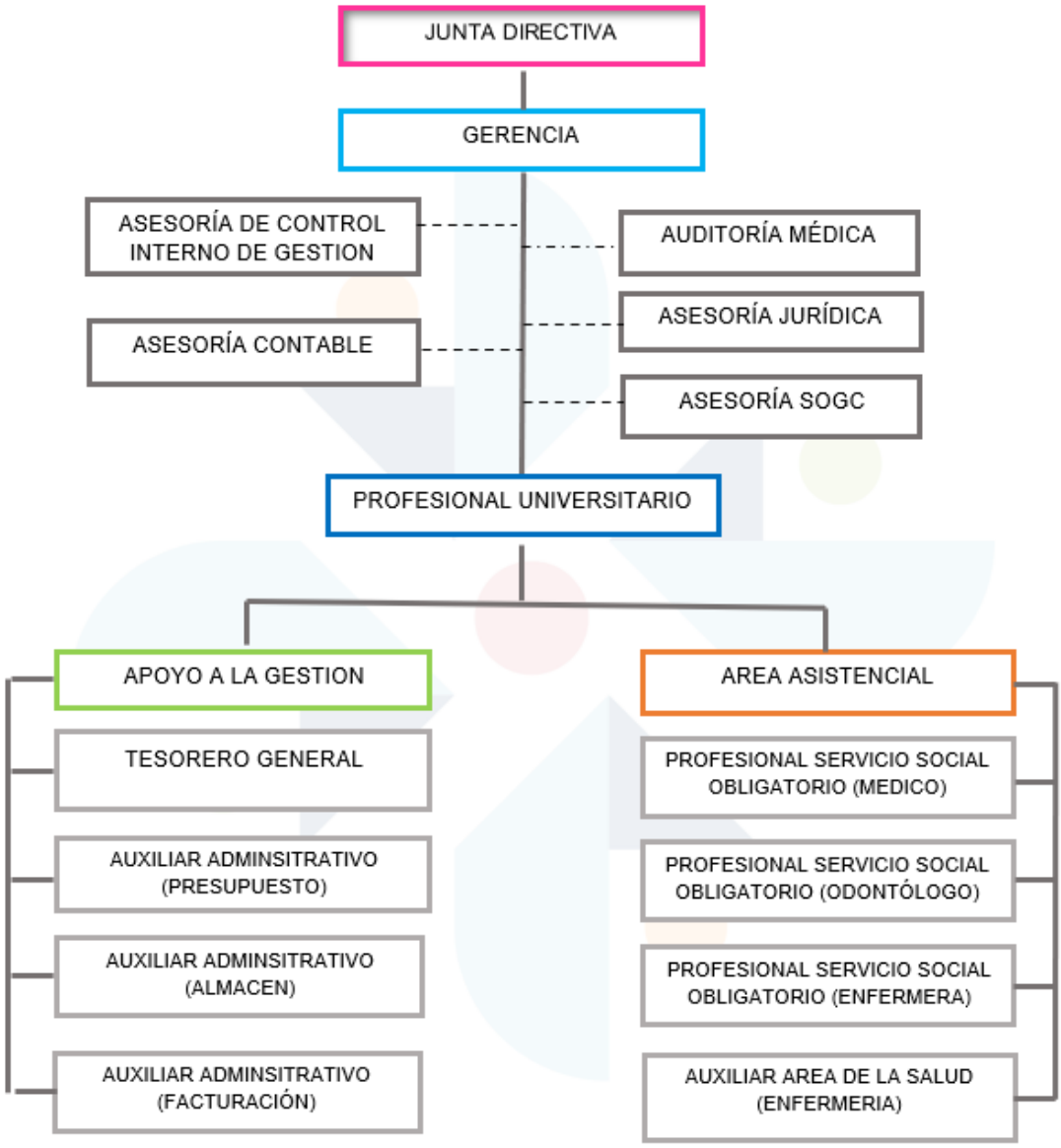
PROCESOS DE APOYO
GESTION DEL TALENTO HUMANO • ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO • CONTRATACIÓN
GESTON FINANCIERA • CAJA • FACTURACIÓN • TESORERÍA • PRESUPUESTO • CONTABILIDAD • CARTERA
GESTION DE RECURSOS FISICOS • SERVICIOS GENERALES • ALMACÉN • COMPRAS • MANTENIMIENTO • SEGURIDAD • SECRETARIA
GESTION DE LA INFORMACIÓN • ESTADÍSTICA • REDES Y SISTEMAS • ARCHIVO
ASESORIAS Y AUDITORIAS • ASESOR MEDICO • ASESOR JURÍDICO • ASESOR CONTABLE

4. **PROCESOS DE EVALUACIÓN:** son adelantados por la dependencia responsable de verificar que los resultados y acciones previstas en los planes, programas se cumplan de conformidad con lo planeado, en un proceso que se realiza transversalmente en toda la entidad.

PROCESO DE EVALUACIÓN
• SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ESTRUCTURA ORGÁNICA

Actualización de la estructura orgánica fue presentada ante los integrantes de la junta directiva, la cual fue aprobada y se realizó adopción mediante Acuerdo No 015 de 22 de diciembre de 2022 "por medio de la cual se actualiza la estructura orgánica de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí". (Ver carpeta: ANEXO 1 /ESTRUCTURA ORGANICA/pdf Acuerdo 015-2022



DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

Se realiza actualización de los derechos y deberes de los usuarios de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí Aprobado mediante (resolución No 158 de 10 de Junio de 2021) "Por medio de la cual se actualiza los derechos y deberes de los usuarios de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí.(Ver carpeta: ANEXO 1 /Derechos y deberes/ Resolución No 158-2021

DERECHOS DE LOS USUARIOS: Como afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, son derechos de los usuarios, de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí.

Ser respetado como ser humano en su integralidad, sin recibir ninguna discriminación por su pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, condición económica y su intimidad, así como las opiniones que tenga.
Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, en un marco de seguridad y respeto a su identidad e intimidad.
Aceptar o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado. Ninguna persona podrá ser obligada a recibir los mismos en contra de su voluntad.
Que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.
Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profese o si no profesa culto alguno.
Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud y en todas las etapas de atención.

Recibir información sobre los canales formales para presentar peticiones, quejas reclamos y/o denuncias y, en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna y de fondo.

Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico.

Elegir libremente al profesional de salud que se encuentre dentro de la disponibilidad del recurso humano que tiene la entidad.

Recibir información y ser convocado individual o colectivamente, a los procesos de participación Social en salud

DEBERES DE LOS USUARIOS: Son deberes de los usuarios de la E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí los siguientes durante el proceso de atención los siguientes:

Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud y a los otros pacientes o personas con que se relacione durante el proceso de atención.

Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los recursos de este.

Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio de salud, incluyendo los documentos de voluntad anticipada.

Asistir puntualmente a los servicios en los cuales está citado o cancelar la cita con anticipación.

Cancelar el valor de las cuotas moderadoras de los servicios prestados establecidos normativamente.

Responsabilizarse de los niños(as), adolescentes, adultos mayores, personas en situación de discapacidad física, psíquica, mental o auditiva.

Comunicar las irregularidades observadas, peticiones, quejas, reclamos sugerencias para mejorar la prestación del servicio.

1.5 CODIGO DE INTEGRIDAD

Adoptado mediante Resolución No 389 de 08 de octubre de 2018 "Por medio del cual se adopta el código de Integridad para la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí. (Ver carpeta: ANEXO 1/CODIGO DE INTEGRIDAD/pdf Resolución 389-2018 y pdf Código de integridad)

VALORES

HONESTIDAD: Actuó siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud y siempre favoreciendo el interés general.

RESPETO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

1. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Actualización e implementación de las políticas institucionales

2.1 POLÍTICA DE NO REUSÓ DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente Ramiriquí, considera que el rehúso de dispositivos médicos en los procesos es una situación riesgosa frente a la seguridad del paciente, por tal motivo establece su compromiso en no reutilizar dispositivos médicos desechables de un solo uso para sus procedimientos. actualizada mediante resolución No 157 de 26 de junio de 2023 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política No re uso de dispositivos médicos)

2.2 POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La E.S.E. Hospital San' Vicente de Ramiriquí, para fortalecer la atención en salud, con enfoque de gestión del riesgo, fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente; el reporte, el análisis y gestión de los eventos relacionados con la atención, capacitando a los empleados y a los pacientes de ' la Institución, en el conocimiento de los factores que pueden mejorar la seguridad de los procesos de atención. actualizada mediante resolución No 194 de 06 de julio de 2022 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de seguridad del paciente)

2.3 POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La Empresa social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí Consecuentes de la importancia de la Participación de los Ciudadanos como un componente de control para la gestión pública y potencial fuente de mejoramiento para la institución; adopta la PPSS como uno de los componentes del Sistema Integral de Garantía de la Calidad y como tal se compromete a gestionar a través de la estandarización de procedimientos y diseño de instrumentos orientados a incorporar la participación ciudadana en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, de los planes, programas y proyectos institucionales, con el propósito de institucionalizar prácticas regulares de inclusión de la ciudadanía que aporten al desarrollo organizacional. Adoptada mediante resolución No 277 de 31 de agosto de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de participación social)

2.4 POLÍTICA DE INTEGRIDAD

La Empresa Social del Estado hospital San Vicente de Ramiriquí en aras de garantizar el servicio en todas sus áreas, velara por que el talento humano que desarrolla las diferentes actividades en cumplimiento de sus funciones, estén libres de presiones internas y externas que puedan afectar de forma negativa la calidad e idoneidad de su trabajo y el producto del mismo para con la comunidad y entidades. Los servicios que presta la entidad siempre se brindaran siguiendo los principios de acción asociados en términos positivos (lo que hago como servidor público integro) Adoptada mediante resolución No 227 de 28 de julio de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de integridad)

2.5 POLÍTICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí se compromete a proporcionar lineamientos generales de actuación con el fin de reducir la posibilidad de ocurrencia de eventos

o situaciones asociadas a fraudes, corrupción, soborno materializando el compromiso asumido por la entidad en la lucha contra estos agentes generadores de detrimento patrimonial. Adoptada mediante resolución No 354 de 21 de noviembre de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de transparencia y acceso a la información pública)

2.6 POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí se compromete a fortalecer los canales de comunicación e información, tales como: Pagina web, líneas telefónicas, correos electrónicos y el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU); con el fin de brindar herramientas para resolución de dudas, orientación, y presentación de manifestaciones de servicios de salud o PQRSF de acuerdo con la prestación de servicios. Adoptada mediante resolución No 355 de 21 de noviembre de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de servicio al ciudadano)

2.7 POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí se compromete a desarrollar un marco de referencia metodológico para desplegar el proceso de planeación estratégica de la entidad proporcionando las orientaciones para realizar de manera efectiva y adecuada la formulación y el seguimiento de la Planeación Institucional, garantizando que la planeación sea una fase obligatoria para la toma de decisiones, que estimule el desarrollo, crecimiento y facilite la ejecución de los planes, programas y proyectos, buscando la optimización de los recursos humanos, físicos y financieros. Adoptada mediante resolución No 356 de 21 de noviembre de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de planeación institucional)

2.8 POLITICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí se compromete a fortalecer de forma transversal a las demás dimensiones (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación) en cuanto el conocimiento que se genera o produce en la entidad para fortalecer el continuo aprendizaje. Aprobada mediante resolución No 357 de 21 de noviembre de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de gestión del conocimiento y la innovacion)

2.9 POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí se compromete con el mejoramiento de la calidad de vida laboral, la gestión y desarrollo del talento humano que preste los servicios en la entidad, respetando la naturaleza del cargo y forma de vinculación al realizar los procesos propios de la Gestión de los recursos Humanos. Aprobada mediante resolución No 358 de 21 de noviembre de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de gestión estratégica de talento humano)

2.10 POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PUBLICA

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí se compromete a cumplir los lineamientos legales para la participación y la promoción de la interacción activa con los ciudadanos, promoviendo espacios para que todos los grupos de valor participen en la gestión de la entidad esta iniciativa busca garantizar la Transparencia y Acceso a la Información Pública

definiendo los espacios electrónicos, presenciales y telefónicos mediante los cuales se puede establecer una comunicación activa con la ciudadanía garantizando además el ejercicio de todos los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión. Aprobada mediante resolución No 359 de 21 de noviembre de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/ **Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública**)

2.11 POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí se compromete a implementar una estrategia que facilite la relación del usuario e institución, identificando los posibles riesgos en las áreas misionales, administrativas y de apoyo, con el fin de fortalecer la transparencia en el actuar institucional, aplicando las políticas de buen gobierno y la función pública como lo indica la normatividad que nos rige, contribuyendo a la respuesta oportuna de la solicitudes de los usuarios de forma eficaz y eficiente, brindando información de forma transparente y oportuna. Aprobada mediante resolución No 360 de 21 de noviembre de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de **Racionalización de Tramites**)

2.12 POLÍTICA SEGURIDAD DIGITAL

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí en aras de garantizar la seguridad digital con el fin de contrarrestar las amenazas informáticas que puedan afectar significativamente el desarrollo de la prestación del servicio en la entidad. Aprobada mediante resolución No 361 de 21 de noviembre de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2/POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de **seguridad digital**)

2.13 POLÍTICA DE BIOSEGURIDAD

La E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí en su compromiso de ser reconocido como líder en la prestación de servicios de primer nivel de atención orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los usuarios del municipio de Ramiriquí de acuerdo a lineamientos en salud, establece la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como la primera condición para asegurar el mantenimiento integral de todas las personas que constituyen la institución . Logrando así mejorar las condiciones de trabajo, y a su vez las condiciones de salud, las cuales influyen en la calidad y eficiencia del trabajador. Acorde a la política de Salud Ocupacional de la E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí. Aprobada mediante resolución No 362 de 21 de noviembre de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de **bioseguridad**)

2.14 POLÍTICA DE EVALUACIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí se compromete a evaluar la gestión institucional mediante el seguimiento periódico de los planes de acción imprentados en la entidad de acuerdo al cumplimiento normativo vigente. Aprobada mediante resolución No 405 de 21 de diciembre de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2/POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de **Evaluación y Desempeño**)

2.15 POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La política de administración del riesgo de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí aplica a todos los procesos (Estratégico, misional, apoyo y evaluación) de la entidad y a todas las acciones ejecutadas por el personal durante el ejercicio de sus funciones. Aprobada mediante resolución No 191 de 10 de mayo de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de **administración del riesgo**)

2.16 **POLÍTICA DE CONTROL INTERNO**

La política de Control interno de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí aplica a todos los procesos (Estratégico, misional, apoyo y evaluación) de la entidad e integrada con los componentes de la dimensión de Control Interno: ambiente de control, administración del riesgo, actividades de control, información y comunicación, actividades de monitoreo.

Se asignan responsabilidades para cada componente, según la estructura del MECI se acompaña por un esquema de responsabilidades, adaptada del Modelo "líneas de defensa":

Línea estratégica: conformada por la alta dirección y el equipo directivo;

Primera Línea: conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso;
Segunda Línea: conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros);

Tercera Línea: conformada por la oficina de control interno. Aprobada mediante resolución No 190 de 10 de mayo de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de **control interno**)

2.17 POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La Empresa social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí se compromete a proveer servicios de salud a los usuarios y la familia de manera accequible y equitativa, cumpliendo con los componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad (habilitación, auditoria, acreditación y el sistema de información para la calidad en salud) "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de **prestación de servicios de salud**)
Aprobada mediante resolución No 122 de 29 de abril de 2020 "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política **de Prestación de Servicios de Salud**)

2.18 POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL ACOSO LABORAL

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí, se compromete a dar cumplimiento al Decreto 0231 de 2006, Resolución 1560 de 2006 y Ley 1010 de 2006, asimismo, las leyes, decretos, resoluciones y otras normas colombianas, referente al tema del acoso laboral, creando mecanismos de prevención "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de **prevención del acoso laboral**)

2.19 POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El compromiso de La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí, es desarrollar actividades de prevención y control de riesgos para prevenir accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y en general todos los factores que puedan afectar la salud de sus trabajadores "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas

2.20 POLÍTICA MEDIO AMBIENTAL

La E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí conforme al compromiso hacia el Medio Ambiente, parte de la premisa de absoluto RESPETO AL MEDIO AMBIENTE. "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política medio ambiental

2.21 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí asume la responsabilidad de proteger la salud y la seguridad del personal de planta contratistas y terceros vinculados en los diferentes ambientes de trabajo, por tanto, mantiene unas condiciones seguras y saludables en los lugares de trabajo. (Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política de seguridad y salud en el trabajo

2.22 POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí en su compromiso de preservar la vida humana y la continuidad de los servicios, ha establecido la siguiente política de seguridad vial; La cual es de obligatorio cumplimiento para conductores propios y terceros. "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política seguridad vial.

2.23 POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL

La Empresa Social del Estado hospital San Vicente de Ramiriquí, adoptará las mejores prácticas archivísticas y de gestión documental, buscando desplegar una gestión documental y de la información institucional producida y recibida en sus diferentes medios y sopones de manera integral; por lo tanto se compromete a aplicar criterios legales y normatividad legal vigente, técnicos a través de los procesos de planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición de documentos, preservación y valoración; garantizando la disponibilidad, integridad y confidencialidad por medio de articulación permanente entre los procesos(estratégico, misional, apoyo y evaluación), en concordancia con la normatividad archivística expedidas por el Archivo General de la Nación "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política Gestión documental

2.24 POLÍTICA USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí utiliza de manera prudente, racional y correcta, los medicamentos y en especial los antimicrobianos, generando beneficios clínicos, disminución de la toxicidad, reducción de la incidencia y la propagación de infecciones nosocomiales, mejor impacto sobre la resistencia antimicrobiana y el mejoramiento de las decisiones terapéuticas en relación al suministro de medicamentos. "(Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/Política Uso racional de Antibióticos.

2.25 POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

La gestión integral del riesgo en salud es una estrategia fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes, el personal médico y todos los involucrados en la prestación de servicios de salud en la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí.

La Gestión del Riesgo en Salud (GIRS) es concebida como una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) que se fundamenta en la articulación e interacción de los

agentes del sistema de salud y otros sectores para: identificar, evaluar, medir, intervenir y llevar a cabo seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de los resultados en salud y en el bienestar de la población

POLÍTICAS CON LAS QUE LA ENTIDAD CUENTA

2.26 POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS DE LOS TITULARES: adoptada mediante resolución No 557 de 29 de diciembre de 2018 "Por medio de cual se establece la política de tratamiento y protección de datos de los titulares de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí" (Ver carpeta: ANEXO 2/POLITICAS INSTITUCIONALES/ política tratamiento de datos).

2.27 POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN EN SALUD: Adoptada mediante resolución No 408 de 23 de septiembre de 2017 "Por medio de la cual se implementa la política de humanización en la atención del servicio de salud de la E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí" (Ver carpeta: ANEXO 2/POLITICAS INSTITUCIONALES/ política de humanización

2.28 POLÍTICA DE CALIDAD: adoptada mediante resolución No 075 de 27 de febrero de 2019 "por medio de la cual se adopta la política de calidad de la empresa social del Hospital San Vicente de Ramiriquí". (Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/ pdf política de calidad)

2.29 POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DAÑO ANTIJURÍDICO: adoptada mediante resolución No 227 de 27 de junio de 2019 "por medio de la cual se adopta la política de prevención de Daño Antijurídico de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí" (Ver carpeta: ANEXO 2/POLITICAS /política Prevención de daño antijurídico).

POLÍTICAS CONTABLES: adoptadas mediante acuerdo No 009 de 07 de diciembre de 2017 "Por medio del cual se presentan las políticas contables para la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente De Ramiriquí, en virtud del proceso de convergencia a las normas internacionales de información financiera de conformidad con los Lineamientos dados por la Contaduría General de La Nación". (Ver carpeta: ANEXO 2 /POLITICAS INSTITUCIONALES/

Política contable de provisiones del Hospital San Vicente de Ramiriquí

Política contable de beneficios a los empleados del Hospital San Vicente de Ramiriquí

Política contable de cuentas por pagar del Hospital San Vicente de Ramiriquí

Política contable de propiedad planta y equipo – bienes muebles del Hospital San Vicente de Ramiriquí

Política contable de inventarios del Hospital San Vicente de Ramiriquí

Política contable de cuentas por pagar y deterioro de cuentas por cobrar del Hospital San Vicente de Ramiriquí

Política contable de Inversiones del Hospital San Vicente de Ramiriquí.

Política contable de Efectivo y equivalentes al efectivo del Hospital San Vicente de Ramiriquí

FASE DE PREPARACION

Para la preparación del presente Plan de Gestión se ha tenido como base la información reportada en la plataforma 2193, de los informes reportados a la Superintendencia de Salud, en virtud de la circular única con fecha de corte al 31 de Marzo de 2024, e informede gestión de la vigencia 2023, como base para la elaboración del diagnóstico y de la formulación de las metas y actividades durante la vigencia del presente Plan de Gestiónque regirá desde el 01 de Abril de 2024 hasta el 31 de Marzo del año 2028.

FASE DE FORMULACION

DIAGNÓSTICO

La ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí, presenta algunas debilidades tanto financieras como en su infraestructura debido a diversos factores, entre ellos la actual crisis de las EPS Subsidiadas y Contributivas, ya que presenta a la fecha una cartera por parte de las EPS,por el orden de los **$ 1.992.388.335**, lo que ha generado dificultades administrativas, financieras y asistenciales, ya que a la fecha no se ha podido realizar proyectos de adecuaciones en la infraestructura física y en la compra de algunos equipos biomédicos para reponer algunos que ya han cumplido con su ciclo de vida útil.

Es por esto, que nuestro Plan de Gestión 2024 – 2028, está orientado a cumplir con las metas definidas en la Resolución 710 de 2012, Decreto 743 de 2013 y realizar todas las gestiones administrativas para que en un corto plazo la ESE aumente sus ingresos por venta de servicios mejorando así el equilibrio financiero y garantizando la auto sostenibilidad, prestando servicios de salud a la población usuaria con calidad, oportunidad y eficiencia, logrando mejorar la calidad de vida de nuestra población objeto.

Para ello, debemos tener en cuenta varios aspectos y generalidades para definir la situación de salud de nuestra población y articularlo con la situación actual de nuestra entidad, para poder planear y realizar estrategias que conlleven al cumplimiento de las metas propuestas.

1.1.1 - Población

Según los datos del censo DANE 2018 actualización post COVID y sus proyecciones poblacionales para el año 2023, Ramiriquí, cuenta con 10.542 habitantes, que al ser comparada con la población 2015 muestra un o aumento de 856 habitantes y se espera que para el año 2030 aumente en 646 habitantes; este comportamiento se puede asociar a migración e incremento de nacimientos. La población del municipio corresponde al 0,81% de la población total del departamento Boyacá.

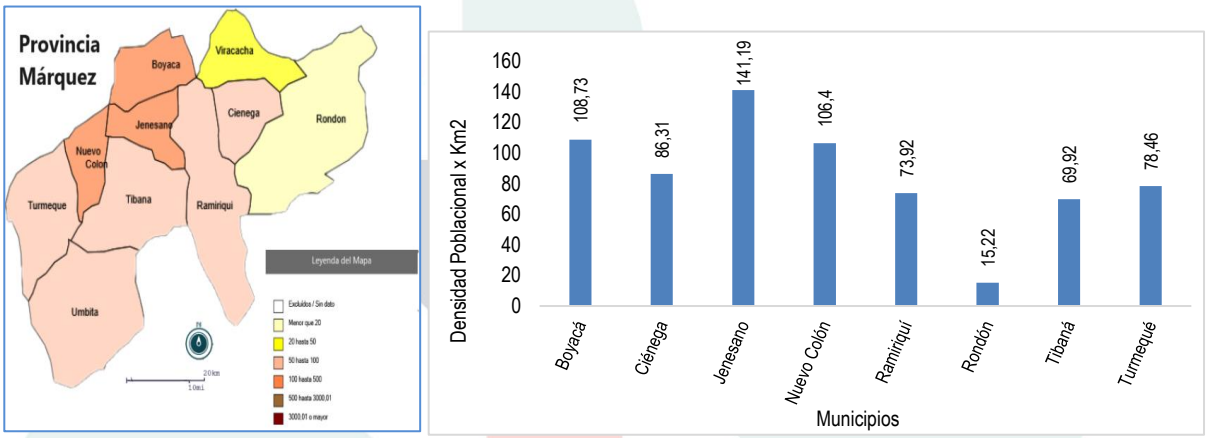
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km^2.
La densidad poblacional del municipio es de 73,82 personas por Km^2, mostrando que la población

se encuentra dispersa.

Comparado con los demás municipios de la provincia Márquez, Ramiriquí tiene una densidad poblacional mayor que Rondón, Tibaná, Úmbita y Viracachá y menor que Boyacá, Ciénega, Jenesano, Nuevo Colón y Turmequé, como se puede evidenciar en la siguiente gráfica:

Mapa 1. Densidad poblacional, provincia de Márquez Boyacá, 2023



Fuente: Construcción propia a partir datos censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales 2023

Población por área de residencia urbano/rural.

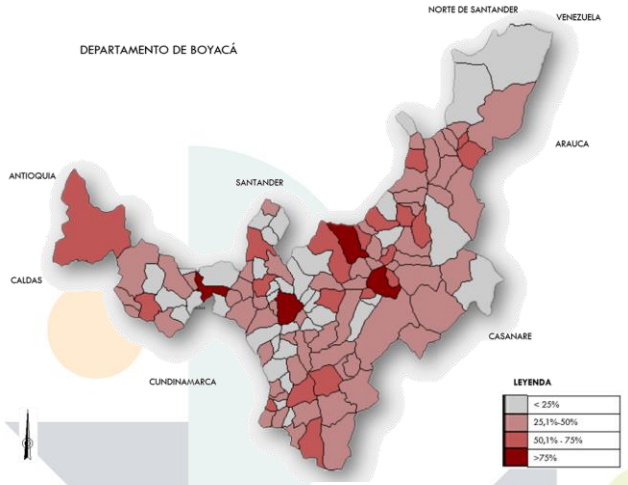
La información del censo DANE de poblaciones y viviendas del año 2018 actualización post COVID y sus proyecciones a 2023, indican que el 43,8% de la población (4.619) residen en la cabecera municipal y el 56,2% (5.923) en el área rural, por lo que se puede determinar una mayor concentración de habitantes en el área rural.

Tabla 1. Población por área de residencia, municipio de Ramiriquí, 2023

Municipio	Población cabecera		Población centro poblado y rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Ramiriquí	4.619	43,8%	5.923	56,2%	10542	43,8%

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales.

Mapa 2. Proporción de población residente en área urbana, municipio de Ramiriquí, 2023



Fuente: Construcción propia a partir datos censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales 2023

Hogares y viviendas

Teniendo en cuenta los datos del departamento Nacional Estadísticas - DANE censo poblacional 2018 actualización post COVID y sus proyecciones para el año 2023, el municipio de Ramiriquí cuenta con 5.278 viviendas, las cuales se distribuyen en 36,36% en el área urbana y el 63,64% en la rural. Del total de viviendas, 3.242 se encuentran ocupadas, en donde se identifica una mayor ocupación en el área urbana.

Según datos reportados por el DANE, el municipio cuenta con un total de 3.262 hogares, concentrados en el área rural con un 54,26%. Con respecto a la cantidad de hogares por vivienda ocupada y número de habitantes, el municipio cuenta con una razón de 1,00 hogares por vivienda y en promedio cada hogar se compone de 3,23 personas.

Tabla 2. Hogares, viviendas por área y proporción de ocupación, municipio de Ramiriquí, 2023

Área	Total Viviendas	Viviendas Ocupadas	% ocupación	Hogares	Hogar x vivienda	Habitantes	Personas x Hogar
Cabecera	1919	1489	78%	1492	1,00	4619	3,10
Centros poblados y rural disperso	3359	1758	52%	1770	0,99	5923	3,35
Total	5278	3247	62%	3262	1,00	10542	3,23

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, Proyección de hogares y viviendas 2023

Población por pertenencia étnica

Grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano. Según el censo de las etnias reconocidas en Colombia, el 99,78% la población del municipio de Ramiriquí no se reconoce dentro de los grupos étnicos y los restantes se reconocen como: indígenas en 0,01% y

afrocolombianos 0,21%.

Tabla 3. Población por pertenencia étnica, municipio de Ramiriquí, 2023

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1	0,01%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	22	0,21%
Ningún grupo étnico	10.519	99,78%
Total	10.542	100,00%

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales.

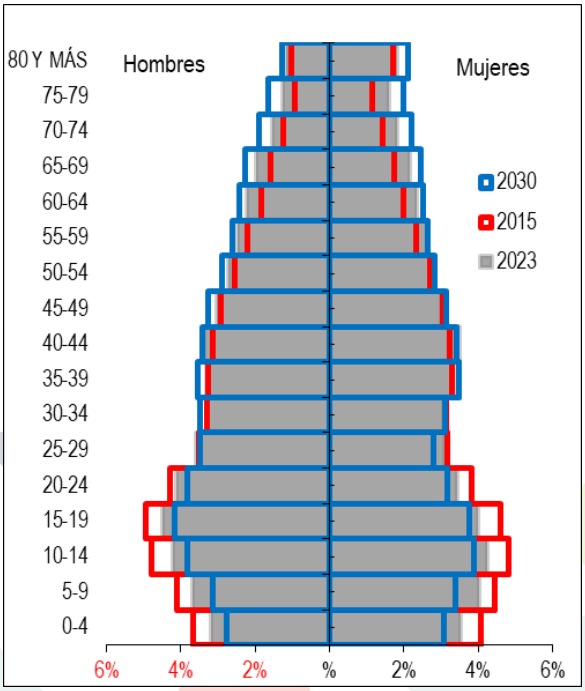
1.1.2 Estructura demográfica

Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, en lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales representan las proporciones de hombres y mujeres para cada grupo de edad y permite identificar fenómenos demográficos como el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los sexos y los efectos de acontecimientos catastróficos que pueda sufrir la población.

La pirámide del municipio es estacionaria, presenta una base amplia y una cúspide estrecha Los grupos de edad donde se concentró la mayor cantidad de población fue de 15 a 19 años con un total de población de 893, seguido del grupo de 10 a 14 años con 891 habitantes y donde menos se concentró la población fue de 75 a 79 años.

Como características relevantes se identifican ingresos en la pirámide de población en los grupos de 30 a 34 años que se puede asociar a búsqueda de estudio superior, búsqueda de trabajo en poblaciones intermedias o capitales, por el contrario, se observa salidas de población en la pirámide en los grupos de 15 a 19 años especialmente, aumento de la natalidad.

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Ramiriquí, 2015 – 2023– 2030



Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

Para el año 2023 el curso de vida adultez concentra la mayor proporción de población con 37,8% (3.980), seguido de vejez con el 17,9% (1.890), y el de menor población corresponde a primera infancia con 8,2% (860), es importante anotar que con respecto a 2015, el curso de vida vejez tuvo un incremento de 3,3 puntos porcentuales y se proyecta para el 2030 con incremento de 2,9 puntos porcentuales, mientras que la adolescencia muestra disminución tanto para 2023 como en la proyección de 2030.

Tabla 4. Proporción de la población por curso de vida, municipio de Ramiriquí, 2015 – 2023– 2030

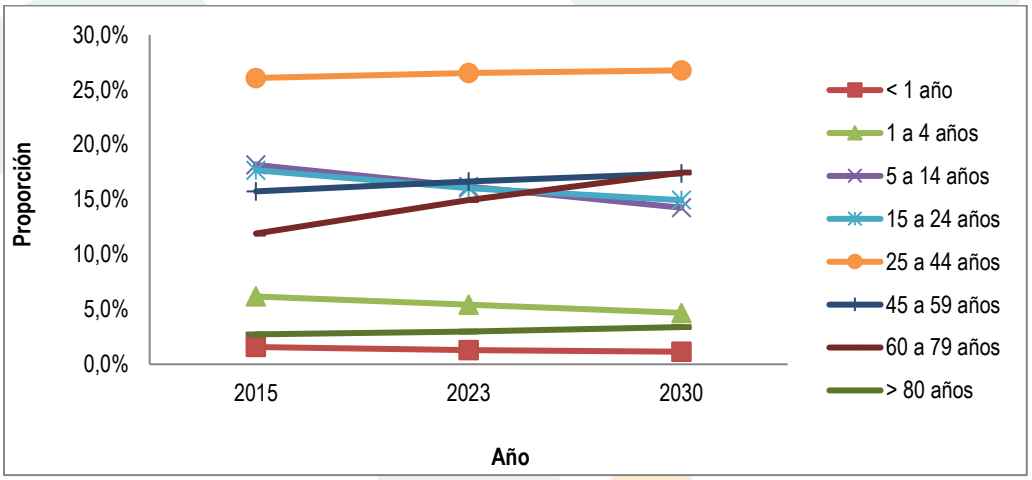
Curso de vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	906	9,4	860	8,2	790	7,1
Infancia (6 a 11 años)	1.035	10,7	1.011	9,6	929	8,3
Adolescencia (12 a 17 años)	1.132	11,7	1.086	10,3	1.070	9,6
Juventud (18 a 28 años)	1.670	17,2	1.715	16,3	1.694	15,1
Adultez (29 a 59	3.526	36,4	3.980	37,8	4.374	39,1

años)						
Vejez (60 años y más)	1.417	14,6	1.890	17,9	2.331	20,8
Total Población	**9.686**	**100,0**	**10.542**	**100,0**	**11.188**	**100,0**

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

La siguiente figura muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo, donde se puede observar que los grupos de menores de 1 año y de 25 a 44 años presentan un comportamiento lineal, es decir, no se observan cambios relevantes de población; los grupos de 45 a 49 años de 60 a 79 años y de 80 y más años los presentan incremento significativo a través del tiempo; mientras que, los grupos de 1 a 4 años, 5 a 14 años y 15 a 14 años, la disminución de población es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y los grupos de edad a los cuales se deben orientar los programas de salud.

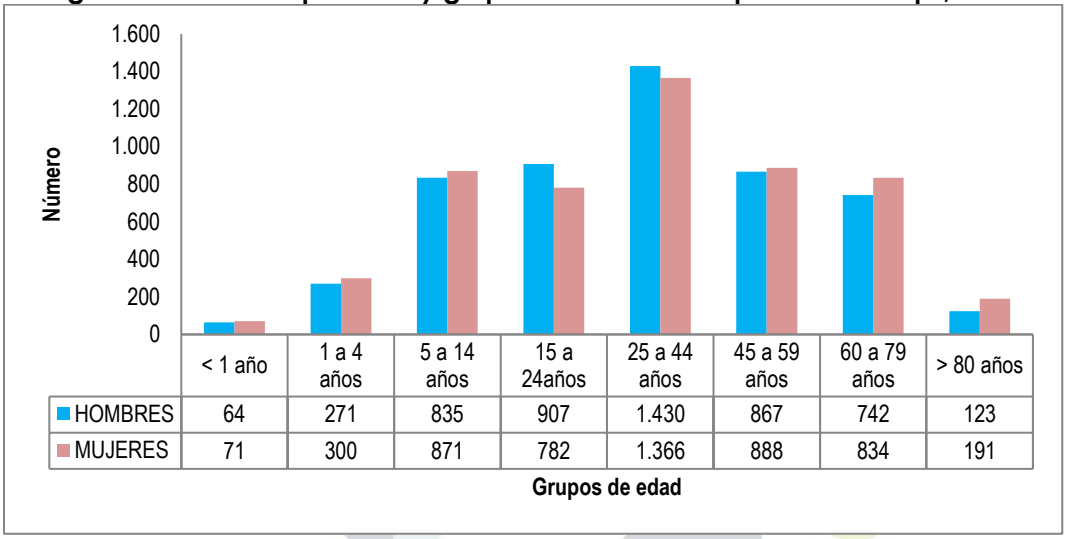
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Ramiriquí, 2015 – 2023– 2030



Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

La distribución de población por sexo y grupo de edad en el año 2023, muestra que el sexo masculino es mayor en los grupos de edad de 15 a 24 años, de 25 a 44, mientras que, el sexo femenino prevalece en los demás grupos de edad; a nivel general en el municipio la población femenina (5.303) fue mayor que la Masculina (5.239).

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio de Ramiriquí, 2023



	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 24años	25 a 44 años	45 a 59 años	60 a 79 años	> 80 años
HOMBRES	64	271	835	907	1.430	867	742	123
MUJERES	71	300	871	782	1.366	888	834	191

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 99 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños mujer:** En el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas.
- **Índice de envejecimiento**: En el año 2015 de 100 personas, 56 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 78 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 58 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 57 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 41 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 36 personas.

- **Índice de dependencia mayores**: En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 21 personas.

- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida y cuando se encuentra en rango medio de 61 a 159 se considera población madura. Para el municipio de Ramiriquí el índice de Friz fue de 121,15, lo cual indica que cuenta con una población madura

Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Ramiriquí, 2015 – 2023– 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	9.686	10.542	11.188
Población masculina	4.784	5.239	5.594
Población femenina	4.902	5.303	5.594
Relación hombres/mujer	97,59	98,79	100
Razón niños/mujer	32	29	25
Índice de infancia	26	23	20
Índice de juventud	24	23	21
Índice de vejez	15	18	21
Índice de envejecimiento	56	78	104
Índice demográfico de dependencia	57,96	56,78	56,21
Índice de dependencia infantil	40,90	35,87	31,37
Índice de dependencia mayores	17,06	20,91	24,84
Índice de Friz	139,95	121,15	104,25

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

1.1.3 Dinámica demográfica

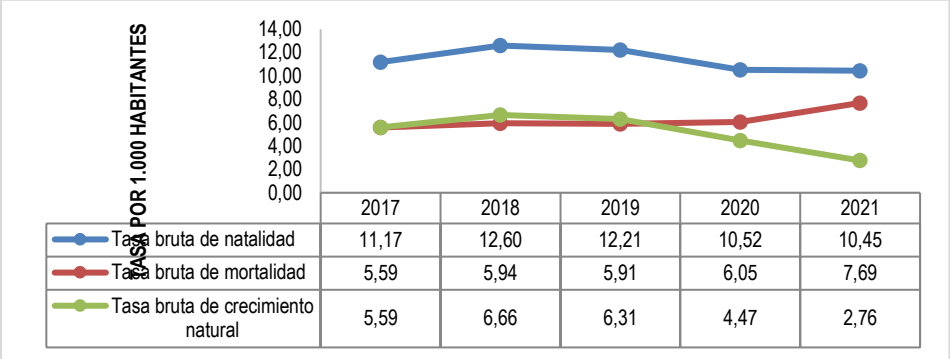
Tasa bruta de natalidad: Esta tasa mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, este indicador presentó un comportamiento a la disminución durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2018 con 12.60 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2021 con 10.45 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa bruta de mortalidad: Está expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento al aumento durante los años estudiados, la tasa de mortalidad más alta se presentó en el año 2021 con 7.69 muertes por mil habitantes y la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2017 con 5.59 muertes por 1000 habitantes.

Tasa de crecimiento natural: El crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio con

base a los anteriores indicadores; se puede observar que en el municipio se presenta un crecimiento natural positivo, es decir, es más la población que nace que la que muere; el año donde mayor crecimiento se registró fue en el 2018 con un crecimiento de 6.66 por mil habitantes.

Figura 4. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural del municipio de Ramiriquí, 2017 - 2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa bruta de natalidad	11,17	12,60	12,21	10,52	10,45
Tasa bruta de mortalidad	5,59	5,94	5,91	6,05	7,69
Tasa bruta de crecimiento natural	5,59	6,66	6,31	4,47	2,76

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2017 -2021

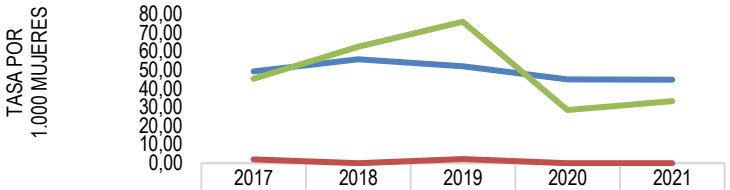
Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa general de fecundidad: Se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años). Para el año 2021 correspondió a 44,8 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, cifra que comparada con el año inmediatamente anterior presenta una disminución.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Es el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres en ese mismo periodo. Para el año 2020 y 2021 no se registraron nacimientos en ese grupo de edad; durante el periodo analizado la tasa más alta se reportó en 2019 con 2,24 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Es el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad en ese mismo período. Para el año 2021 la tasa fue de 33,41 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, comparada con el año anterior mostró aumento. Durante el periodo analizado la tasa más alta se reportó en 2019 con 76,01 nacimientos por cada 1000 mujeres.

Figura 5. Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio de Ramiriquí, 2017 - 2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa general de fecundidad - TGF entre 15 y 49 años	49,26	55,83	52,00	45,01	44,88
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	2,11	0,00	2,24	0,00	0,00
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	45,45	62,65	76,01	28,57	33,41

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2017 a 2021

CONCLUSIONES

El municipio de Ramiriquí cuenta con una población de 10.542 habitantes, el 43,8% se concentra en el área urbana y el 56,2% en el área rural; el municipio ocupa el 0,81% de la población total del departamento.

Para el año 2023 se tiene una densidad poblacional de 73,92 personas por kilómetro cuadrado, catalogándolo como un municipio con población dispersa.

Según el reporte del censo DANE 2018 Ramiriquí cuenta con 5.278 viviendas, y 3.262 hogares, con un promedio de 1,00 hogares por vivienda y 3,23 personas por hogar, para el año 2023 la ocupación de las viviendas es de 62%.

El tipo de pirámide poblacional del municipio se clasifica como estacionaria, con predominio de población joven; la relación entre hombres y mujeres para el año 2023 es de 99 hombres por cada 100 mujeres.

De acuerdo con el curso de vida, la mayor población se concentró en la adultez, también se observó que la vejez y ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio.

El índice de friz para el año 2023 se encuentra en 121,15 y tiende a disminuir con el paso tiempo, se considera que el municipio cuenta con una población madura

La tasa general de fecundidad para el municipio en 2021 muestra 44,9 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 49 años. Es importante resaltar que para este año no se presentaron nacimientos en mujeres menores de 14 años.

La tasa de fecundidad en la adolescencia en el año 2021 indica 33.41 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 a 19 años.

Con respecto a las víctimas del conflicto, en el municipio se presentaron un total de 159 eventos, siendo el hecho más prevalente el desplazamiento forzado, del total de denuncias recibidas en el municipio 208 indicaron ser residentes y 187 requirieron atención.

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA AÑO 2023

No.	CIE-10	Diagnóstico CIE-10	Número	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1049	*50,9*
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	231	*11,2*
3	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVACRONICA, NO ESPECIFICADA	187	*9,1*
4	K051	GINGIVITIS CRONICA	140	*6,8*
5	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	111	*5,4*
6	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTESIN MENCION DE COMPLICACION	98	*4,8*
7	I120	ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CONINSUFICIENCIA RENAL	71	*3,4*
8	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	70	*3,4*
9	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTOORIGEN INFECCIOSO	56	*2,7*
10	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SINMENCION DE COMPLICACION	49	*2,4*
		10 PRIMERAS CASUAS	2062	*79,3*
		LAS DEMAS CAUAS	539	*20,7*
		TOTAL	*2601*	*100,0*

Para el primer trimestre se atendieron un total de 2601 consultas, como primera causa se encuentra Hipertensión Arterial con 1049 atenciones correspondientes a un 50.9%, la segunda causa es Caries de la Dentina con 231 atenciones (11.2%) y como tercer causaestá la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No especificada con 187 atenciones que corresponde al 9.1%.

MORBILIDAD DE PRIORITARIA

1	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	81	4,692931634
2	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN	J00X	77	4,461181924
3	CEFALEA	R51X	59	3,418308227
4	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	Z359	54	3,128621089
5	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J039	40	2,317497103
6	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	H669	40	2,317497103

7	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	40	2,317497103
8	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545	35	2,027809965
9	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	S610	34	1,969872538
10	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	R101	34	1,969872538

PLANTA DE PERSONAL

Teniendo en cuenta el ajuste realizado al manual especifico de funciones y competencias laborales aprobado mediante acuerdo No 012 de octubre 21 de 2022 de la E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí los empleos que conforma la planta de personal son según relación:

CÓDIGO	GRADO	NIVEL	DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	NO DE CARGOS
085	05	Directivo	Gerente	1
219	03	Profesional	Profesional Universitario	1
105	03	asesor	Asesor - Control interno de gestión	1
201	01	Profesional	Tesorero General	1
217	01	Profesional	Profesional Servicio Social Obligatorio (Jefe de Enfermería)	1
217	03	Profesional	Profesional Servicio Social Obligatorio (Medicina)	3
217	02	Profesional	Profesional Servicio Social Obligatorio (Odontólogo)	2
412	02	Asistencial	Auxiliar área de la salud (Enfermería)	2
407	01	Asistencial	Auxiliar Administrativo (Almacén)	1
407	01	Asistencial	Auxiliar Administrativo (Facturación)	1
407	01	Asistencial	Auxiliar Administrativo (presupuesto)	1

II GESTION PROCESO MISIONAL

La E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí fue creada, aprobada yviabilizada bajo estos criterios formando parte del documento Red del Departamento de Boyacá, con un portafolio de servicios de baja complejidad integral que comprende las siguientes atenciones.

1. SERVICIOS HABILITADOS

GRUPO DEL SERVICIO	CODIGO	NOMBRE SERVICIO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	334	MEDICINA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	344	**P**SICOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Los servicios que se prestan se encuentran habilitados. Verificados con el REPS.

HORARIO DE ATENCIÓN SERVICIOS OFERTADOS E INSCRITOS EN EL R.E.P.S

CONSULTA EXTERNA (Medicina, Odontología, laboratorio clínico, enfermería, fisioterapia física, Psicología, radiología e imágenes diagnosticas)

DE LUNES A MIERCOLES 7:00 AM - 12:00 DE 1:00PM A 5:00PM

JUEVES DE 7:00 AM – 2:00PM JORNADA CONTINUA

VIERNES DE 7:00AM A 12:00 Y DE 1:00PM A 3:00PM

NOTA: EL SERVICIO DE PSICOLOGIA PRESTA ATENCION CON CITA PROGRAMADA

TOMA DE MUESTRAS

LUNES A VIERNES 7:00 AM A 9:40AM

ENTREGA DE RESULTADOS

LUNES A VIERNES DE 7:30 AM A 11:00 AM

LUNES, MARTES, MIERCOLES, VIERNES DE 2:00OM a 3:00PM

SERVICIO FARMACEUTICO

LUNES A MIERCOLES DE 6:30AM A 12:00PM Y DE 1:30PM A 5:00PM

JUEVES 6:30 AM - 2:00PM

VIERNES 6:30 AM - 12:00PM Y DE 1:30PM A 3:00PM

SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, OBSERVACIÓN Y TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO LAS 24 HORAS

NOTA: LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS PRESTAN EL SERVICIO DE URGENCIAS LAS 24 HORAS.

HORARIO DE S.I.A.U

LUNES A MIERCOLES DE 6:30AM A 12:00AM Y DE 1:00PM A 4:30PM

JUEVES 6:30 AM - 1:30PM

VIERNES 6:30 AM - 12:00AM Y DE 1:00PM A 2:30PM

ASIGNACIÓN DE CITAS VIA TELEFONICA Y PRESENCIAL

LUNES A MIERCOLES 7:00 AM - 12:00 Y DE 1:00PM A 4:30PM

JUEVES DE 7:00AM – 1:30PM JORNADA CONTINUA

VIERNES DE 7:00 AM - 12:00 Y DE 1:00PM A 2:30PM

NUMEROS TELEFÓNICOS: 3124390965, 3124415386 y 3114802222

APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

LUNES A MIERCOLES DE 11: 00AM A 12:00PM Y DE 1:00PM A 2:00PM

JUEVES 12:45 PM A 1:15PM

VIERNES DE 11:30AM A 12:00PM.

SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, OBSERVACIÓN Y TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO LAS 24 HORAS

NOTA: LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS PRESTAN EL SERVICIO DE URGENCIAS LAS 24 HORAS.

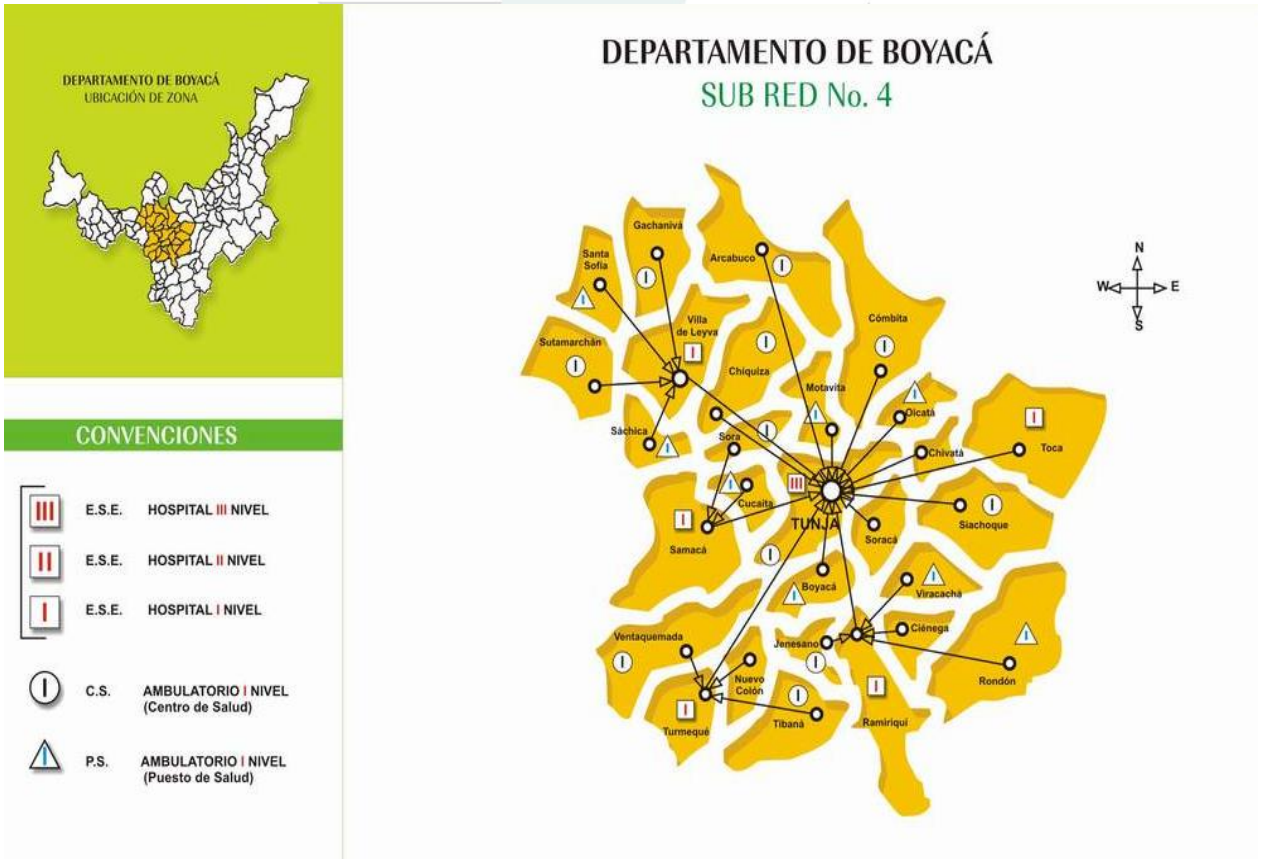
LINEAS TELEFONICAS COVID

Número Telefónico	Personal que atiende
3112568669	Medico
3135173203	Psicóloga

HORARIO DE ATENCIÓN SERVICIOS COVID19

Los servicios de atención de COVID 19 cuentan con 24 horas de atención a los usuarios, así como las líneas telefónicas dispuestas para la contingencia

SUB RED



MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Baja Complejidad – Primer Nivel de Atención

En nuestro Hospital hemos considerado que lo fundamental es brindar atención a las personas, el nuevo enfoque de la atención centrada en el usuario de los servicios de salud exige que la tarea

del médico se divida en dos partes: una entender al paciente y la otra entender su enfermedad.

En el proceso del diagnóstico diferencial hay un método clínico muy bien empleado para entender la enfermedad pero no existe un método equivalente para entender al paciente.

La esencia del método centrado en el usuario se relaciona con la agenda del paciente y es que el médico trata de entrar al mundo del paciente para ver la enfermedad a través de los ojos del paciente. Esto lo hace el médico a través de conductas que invitan y facilitan la confianza del paciente. El objetivo central en cada interacción es permitir al paciente expresar todas las razones para su consulta. El doctor trata de entender cada expectativa del paciente, sus sentimientos y sus temores. Cada paciente que busca ayuda tiene alguna expectativa de la visita, y no necesariamente la hace explícita.



El modelo toma como punto de partida el modelo de mejoramiento continuo basado en el ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar), conocido también como ciclo de Deming. Cada día, en nuestro trabajo debemos tener en cuenta como estamos haciendo las cosas buscando siempre el mejoramiento, centrado en la atención del paciente para identificar sus necesidades, buscando así su satisfacción

Lo anterior fortalece el concepto de "Hospital seguro" fundamentado en el auto cuidado y apoyado con el talento humano y los recursos técnicos según lo declarado en las políticas institucionales.

CICLO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE

El modelo asistencial del Hospital refleja la interacción de los procesos asistenciales y administrativos que tienen como función principal la satisfacción de los usuarios, que partiendo de las políticas institucionales, describe los momentos claves para la atención de los pacientes garantizando la

seguridad ellos en la prestación de los servicios.

Se describen a continuación los componentes asistenciales y administrativos del modelo y la manera como se articulan para garantizar un proceso de atención que ofrezca el nivel de calidad requerida por los diferentes clientes:

El PLANEAR orientado desde el direccionamiento estratégico con un enfoque de atención centrada en la seguridad del usuario.

El HACER, incluye tanto la implementación como la ejecución de los procesos de atención. La implementación se refiere al despliegue del conocimiento, el entrenamiento del personal y, en tal sentido, incluye los procesos de inducción, reinducción, entrenamiento y el programa de educación continua, al igual que las diferentes estrategias de difusión del soporte documental de la institución.

El VERIFICAR, le permite al hospital determinar el grado de avance en el mejoramiento continuo e identificar las brechas que deban ser intervenidas.

El ACTUAR, se ejecuta con base en los resultados de la evaluación de los niveles de calidad y seguridad previstos por la institución en relación con la ejecución del modelo de atención.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO

El modelo asistencial, como se enunció previamente, se basa en el mejoramiento continuo y la seguridad del paciente y tiene las siguientes características:

- Accesibilidad: Facilidad con que se obtienen los cuidados médicos, a pesar de las barreras que se presentan (económicas, geográficas y de la organización).
- Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- Seguridad: Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- Pertinencia: Es el grado de aplicación de los conocimientos médicos y la tecnología disponible de acuerdo con la evidencia científica.
- Continuidad: Es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades sin interrupciones
- Satisfacción del usuario: Grado de cumplimiento de las expectativas de los pacientes, frente a la atención recibida, los resultados obtenidos, los profesionales y la organización.
- Efectividad: Es el grado en que la prestación de los servicios asistenciales alcanza los resultados esperados para el paciente.
- Eficiencia: Uso racional de los recursos disponibles para la obtención del resultado esperado.
- Coordinación: Articulación entre diferentes áreas, servicios o procesos que garanticen el resultado esperado para el paciente.
- Competencia: Habilidad demostrada para aplicar los conocimientos y aptitudes que proporcionen salud y satisfacción a los usuarios.

COMPROMISOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

De acuerdo al modelo de atención y el cuidado del paciente, el Hospital ha establecido los siguientes compromisos

1. Hospital de puertas abiertas para todo paciente que requiere atención de carácter urgente.
2. Hospitalización con base en la complejidad de la atención
3. En la atención ambulatoria se da prioridad a las citas post – egreso y la vinculación a programas ambulatorios disponibles en el hospital.
4. Se han implementado prácticas seguras, monitorizadas a través de indicadores de gestión.
5. El Hospital está comprometido con la rehabilitación de los pacientes, desde la detección del riesgo, con el fin de contribuir a que los pacientes sean cada vez más independientes en su cuidado.
6. Durante la atención se garantiza la información y la educación sobre su enfermedad, procedimientos y tratamiento farmacológico

Sistema de gestión administrativa que garantiza la oportunidad y óptimo funcionamiento.

CAPACIDAD FÍSICA INSTALADA

Teniendo en cuanta el Registro Especial de Prestadores de Salud REPS, La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí, cuenta con la siguiente capacidad instalada:

CONCEPTO	2023
Camas hospitalización	8
Camas de observación	6
Consultorios de consulta externa	5
Consultorio de servicio de urgencias	1
Mesas de partos	1
Número de unidades odontológicas	3

Fuente: Registro Especial de prestadores de servicios (REPS)

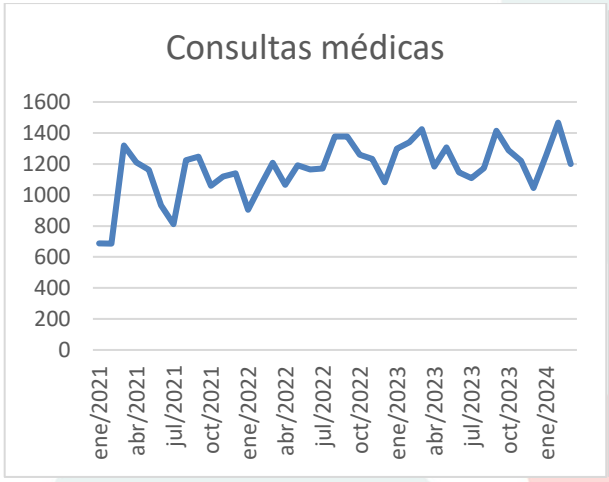
PRODUCTIVIDAD.

Respecto al comportamiento de la producción de servicios de la ESE Centro de Salud Gustavo Romero Hernández de Tibaná, se pueden resaltar algunos aspectos:

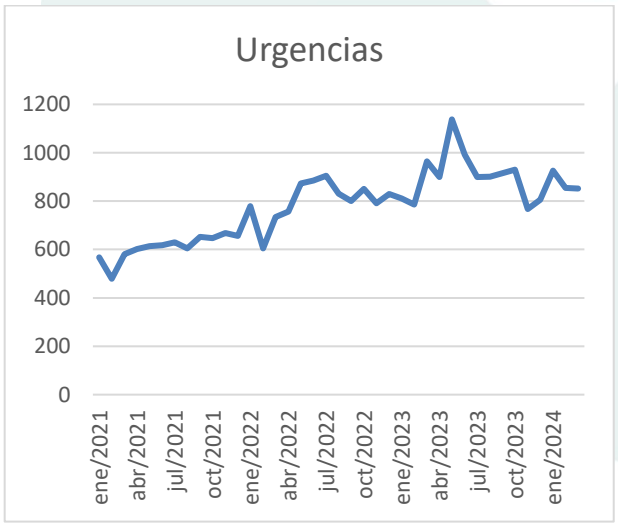
TABLA COMPARATIVO PRODUCTIVIDAD

AÑO	Medicas	MedicasAsistenciales	MedicasPyP	Enfermeria	ConsultasOdontologia	MedicasUrgencia	Laboratorios	LaboratoriosAsistenciales	LaboratoriosPyP
2021	12599	9387	3212	2649	977	7320	22606	13665	8941
2022	14092	10963	3129	3386	2501	9638	25185	13669	11516
2023	14949	11667	3282	3236	2898	10809	26261	12082	14179

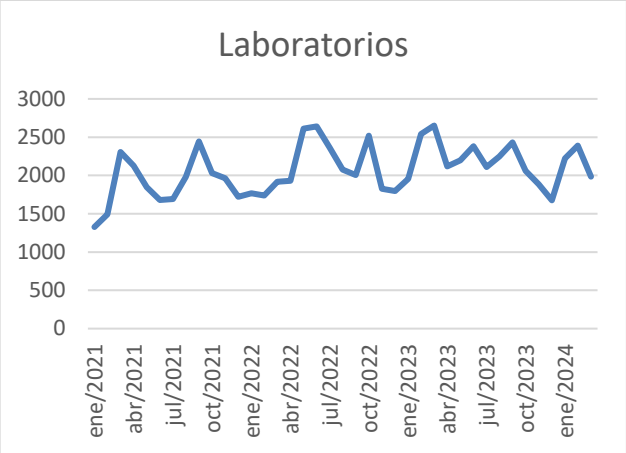
AÑO	ProcedimientosOdontologia	OdontologiaAsistenciales	OdontologiaPyP	Citologias	Vacunas	Radiologia	Traslados	Observaciones	Hospitalizaciones	DiasEstanciaHospitalaria	MedicamentosAmbulatorios
2021	16532	9028	7504	561	10113	2696	762	709	337	933	1149624
2022	20025	8891	11134	512	4304	3041	779	711	383	1113	1105669
2023	17923	6731	11192	708	4145	3582	703	514	282	881	1214354

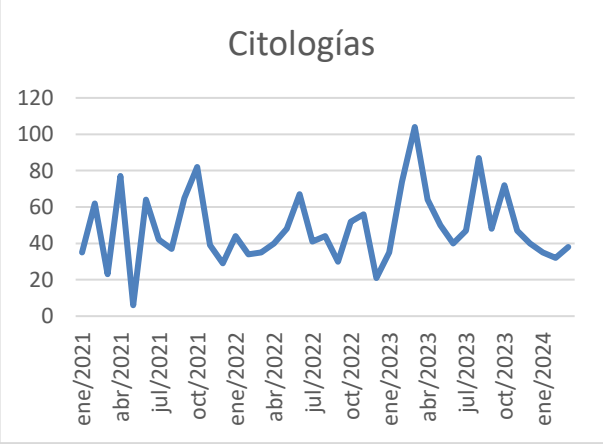


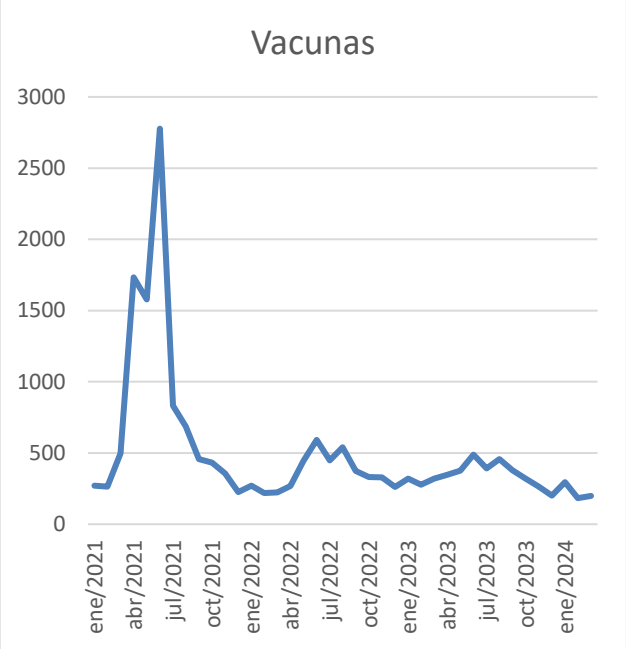


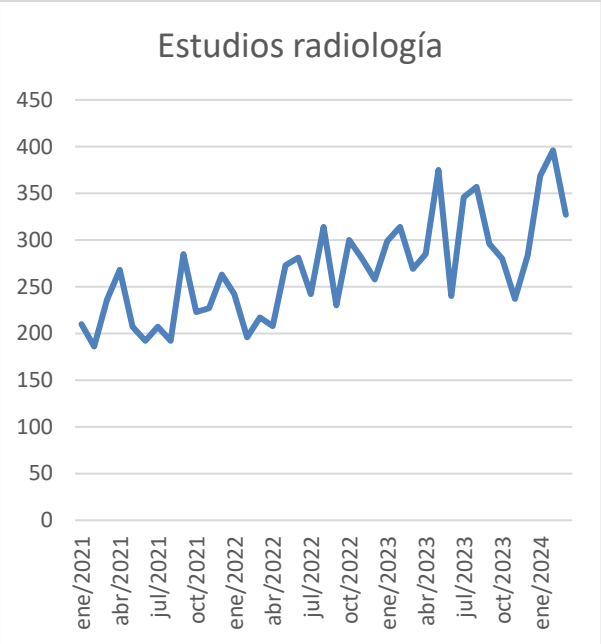


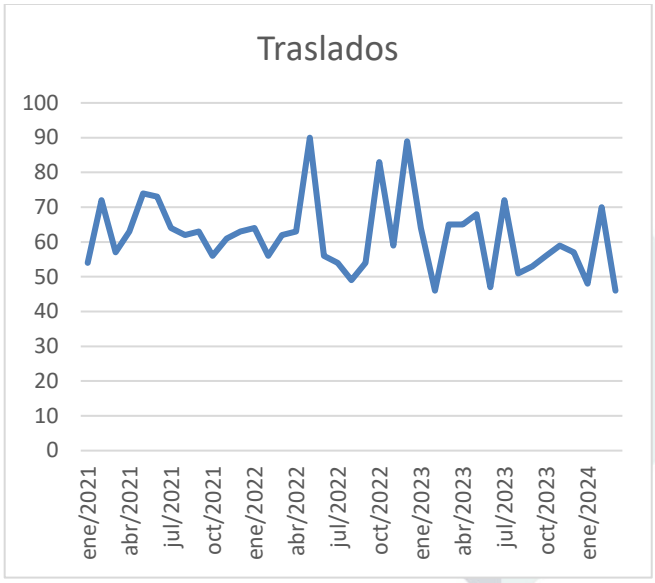



Laboratorios
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
ene/2021
abr/2021
jul/2021
oct/2021
ene/2022
abr/2022
jul/2022
oct/2022
ene/2023
abr/2023
jul/2023
oct/2023
ene/2024

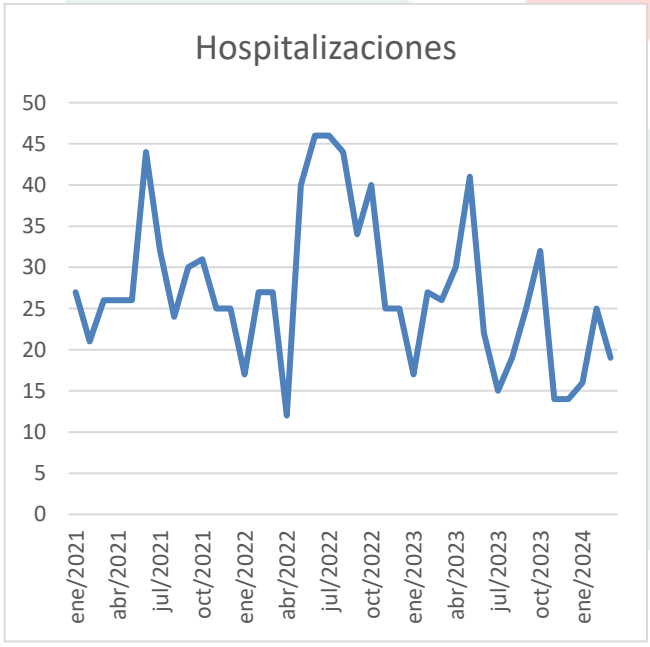

Citologías
120
100
80
60
40
20
0
ene/2021
abr/2021
jul/2021
oct/2021
ene/2022
abr/2022
jul/2022
oct/2022
ene/2023
abr/2023
jul/2023
oct/2023
ene/2024

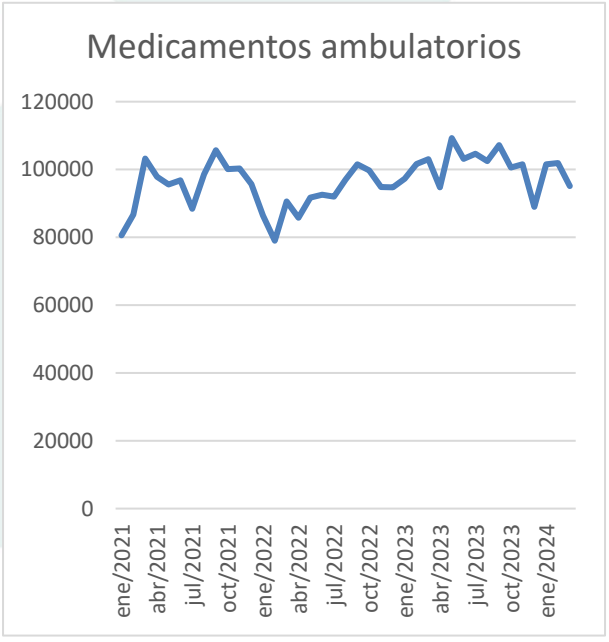

Vacunas
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
ene/2021
abr/2021
jul/2021
oct/2021
ene/2022
abr/2022
jul/2022
oct/2022
ene/2023
abr/2023
jul/2023
oct/2023
ene/2024


Estudios radiología
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
ene/2021
abr/2021
jul/2021
oct/2021
ene/2022
abr/2022
jul/2022
oct/2022
ene/2023
abr/2023
jul/2023
oct/2023
ene/2024









La producción en la E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí, de acuerdo a los tres últimos años ha presentado un incremento en los servicios de Consulta externa de Medicina, Urgencias, Odontología, Exámenes de laboratorio, Estudios radiológicos, Observaciones; los demás servicios se han mantenido estables.

Un factor adicional es la crisis económica que afecta en mayor medida a los municipioscomo es el caso de Ramiriquí, que hace que la gente migre a otras ciudades en busca de oportunidades de trabajo y estudio, disminuyendo la población objeto para la prestaciónde servicios de salud en la E.S.E.

FACTURACION HISTORICO 2023-2022-2021

La ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí aumentó su facturación en la última vigencia año 2023 incrementada en un 13,5% respecto a lo facturado en el año 2022, pasando de tres mil quinientos ochenta y cuatro millones ciento setenta mil novecientos cuarenta y nueve pesos ($ 3.584.170.949) en el año 2022 a cuatro mil ciento cuarenta y tres millones setecientos cuarenta y cuatro mil novecientos treinta pesos ($ 4.143.744.930) en el año 2023. Su facturación se aumenta en el régimen subsidiado y régimen contributivo respectivamente.

Las entidades con mayor peso en su facturación son Nueva Eps la cual representa el 60% del total facturado durante la vigencia 2023; La eps Coosalud representa el 18% de la facturación en la vigencia anterior.

NOMBRE ENTIDAD	2.023	2.022	2.021
EPS-CONTRIBUTIVO	875.352.813	737.233.917	775.009.738
EPS SUBSIDIADO	2.637.368.274	2.210.809.315	2.284.935.081
EPS -OTRAS IPS	70.869.757	66.119.990	66.135.318
EPS -REGIMEN ESPECIAL	37.666.009	33.786.168	31.114.751
EPS - SOAT	43.725.227	34.970.264	19.808.972
EPS - PIC-CONVENIOS	346.561.357	339.293.358	218.253.810
EPS RIESGOS LABORALES	4.329.983	8.098.508	5.022.229
Otros servicios de salud	127.871.510	153.859.429	194.525.867
TOTAL FACTURADO	4.143.744.930	3.584.170.949	3.594.805.766

Fuente: Sistema génesis- plataforma sihos 2193

Facturación por EPS



Fuente: Sistema génesis- plataforma sihos 2193

Regimen	NOMBRE ENTIDAD	2023	2022	2021
	EPS-CONTRIBUTIVO	**875.352.812,74**	**737.233.917,00**	**775.009.738,00**
CONTRIBUTIVO (131902)	COMPENSAR EPS	48.367.972,00	39.170.334,00	34.402.755,00
	EPS FAMISANAR	47.487.507,00	47.795.215,00	36.934.260,00
	SANITAS EPS	84.281.546,00	68.915.903,00	58.348.682,00
	SALUD TOTAL	12.310.884,00	14.397.802,00	12.565.669,00
	CONFAMILIAR	-	35.089.013,00	62.116.889,00
	ALIANZA MEDELLIN EPS	1.099.020,00	264.696,00	0
	SAVIA VIDA EPS	-	132.163,00	802.346,00
	MEDIMAS EPS	-	24.818.367,00	261.568.660,00
	COOSALUD EPS	67.151.713,74	-	0
	CAJACOPI EPS	1.144.047,00	0	0
	COOMEVA EPS	-	-	296.053,00
	COMPARTA	-	-	19.432.978,00
	NUEVA EPS	613.510.123,00	506.650.424,00	288.541.446,00
SUBSIDIADO (131904)	**EPS SUBSIDIADO**	**2.637.368.274,04**	**2.210.809.315,26**	**2.284.935.081,00**
	CONFAMILIAR	-	872.454.270,00	1.342.663.239,00
	COOSALUD EPS	671.640.102,04	405.961.890,26	77.544.973,00
	CAPITAL SALUD EPS	8.149.510,00	8.347.199,00	9.556.227,00
	ECOOPSOS EPS	258.877,00	383.646,00	398.483,00
	CAPRESOCA ARS	247.693,00	0	1.921.559,00
	ASMET SALUD EPS	118.530,00	343.749,00	1.633.230,00
	NUEVA EPS	1.876.424.231,00	883.915.981,00	330.781.293,00
	EMSSANAR EPS	67.570,00		339.194,00
	CAJACOPI EPS S	65.014.506,00	32.040.280,00	8.029.747,00
	MEDIMAS EPS SAS	-	7.362.300,00	67.553.755,00
	SANITAS EPS	15.447.255,00	0	0

	COMPARTA	-	0	444.513.381,00
131909 SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS IPS	**EPS -OTRAS IPS**	**70.869.757,00**	**66.119.990,00**	**66.135.318,00**
	CONVIDA EPS	-	1.215.968,00	2.579.233,00
	EPS SURAMERRICANA	11.778.563,00	6.643.671,00	5.675.155,00
	UNISALUD EPS	97.700,00	65.746,00	211.516,00
	UT AVANZAR MEDIC0	-	131.718,00	
	SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA	-	552.303,00	
	SERVICIOSD MEDICOS INTEGRALES DE SALUD SAS	56.027.408,00	53.360.560,00	53.292.593,00
	ECOPETROL S.A.	569.438,00	554.186,00	188.356,00
	UT SERVISALUD SAN JOSE	1.508.052,00	2.433.672,00	2.167.531,00
	ALIANSALUD EPS SA	888.596,00	1.071.558,00	2.020.934,00
	MALLAMAS EPS INDIGENA	-	90.608,00	
131915 REGIMEN ESPECIAL	**EPS -REGIMEN ESPECIAL**	**37.666.009,00**	**33.786.168,00**	**31.114.751,00**
	POLICIA NACIONAL	31.472.761,00	29.570.953,00	24.486.559,00
	FIDUPREVISORA	1.127.068,00		2.136.681,00
	SANIDAD MILITAR	5.066.180,00	4.215.215,00	4.491.511,00
131918 ATENCIONACCIDENTES DE TRANSITO SOAT	**EPS - SOAT**	**43.725.227,00**	**34.970.264,00**	**19.808.972,00**
	SEGUROS DEL ESTADO	4.978.460,00	13.963.252,00	5.787.420,00
	AXA COLPATRIA SEGUROS	3.430.296,00	4.642.551,00	3.161.859,00
	LA PREVISORA	6.833.144,00	2.157.910,00	2.580.143,00
	MUNDIAL DE SEGUROS	8.958.100,00	7.890.808,00	5.988.624,00
	SOLIDARIA ASEGURADORA DE COLOMBIA	2.162.868,00	2.320.398,00	348.655,00
	SURAMERICANA ASEGURADORA	12.304.878,00	3.021.570,00	585.258,00
	LA EQUIDAD SEGUROS	975.751,00		100.246,00
	LIBERTY SEGUROS	216.952,00		315.396,00
	COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR	3.261.238,00	169.795,00	
	COLMENA CIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	450.470,00		
	MAPFRE COLOMBIA	-	681.660,00	832.071,00
	SEGUROS MAFRE	153.070,00		
	COLSEGUROS	-	122.320,00	109.300,00
131920 PLAN	**EPS - PIC-CONVENIOS**	**346.561.357,00**	**339.293.357,80**	**218.253.810,00**

DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	Convenio vinculados-gobernación		338.342,00	-
	Pic gobernación - Boyacá	104.352.340,00	48.925.730,00	15.208.500,00
	Vigilancia en salud pública-Gobernación	30.200.000,00	28.200.000,00	29.500.000,00
	Pic alcaldía Ramiriqui	122.009.017,00	118.913.600,80	110.545.310,00
	Convenio alcaldía Ramiriqui	90.000.000,00	70.719.724,00	63.000.000,00
	Pic Ciénega	-	72.195.961,00	-
131924 RIEGOS LABORALES (ARL)	**EPS RIESGOS LABORALES**	**4.329.983,00**	**8.098.508,00**	**5.022.229,00**
	POSITIVA ARP	2.540.739,00	6.614.945,00	2.365.368,00
	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	-	452.444,00	611.002,00
	LA EQUIDAD SEGUROS	968.499,00		
	SURA A.R.L.	-	1.031.119,00	
	SURAMERICANA ASEGURADORA	820.745,00		2.045.859,00
	MAPFRE COLOMBIA	-		
131990 OTROS SERVICIOS DE SALUD	**Otros servicios de salud**	**127.871.510,00**	**153.859.429,00**	**194.525.866,50**
	VARIOS-(Copagos-particulares)	124.470.890,00	121.650.390,00	107.737.840,00
	FONDO NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	3.400.620,00	32.209.039,00	86.788.026,50
TOTAL	**TOTAL FACTURADO**	**4.143.744.929,78**	**3.584.170.949,06**	**3.594.805.765,50**

131922 SUBSIDIO A LA OFERTA	**GOBERNACION DE BOYACA**	**241.970.355,00**	**222.041.392,00**	**214.427.492,00**

Fuente: Sistema génesis- plataforma sihos 2193

CARTERA 2023-2022-2021

La cartera del hospital ha tenido un comportamiento constante durante los últimos tres años, con nueva eps se tiene una cartera por valor de quinientos cuarenta y un millones cuatrocientos veinte ocho mil quinientos diecinueve pesos($ 541.428.519) correspondiente a régimen contributivo y que representa el 27% del total cartera del hospital, de resaltar se tiene una cartera con entidades liquidadas y o en proceso de liquidación por valor de Novecientos noventa y cinco millones ciento

ochenta y cuatro mil seiscientos veinte tres pesos($ 995.184.623) la cual se hace necesario revisar procesos jurídicos y su probabilidad de recaudo.

concepto	2.023	2.022	2.021
CONTRIBUTIVO	759.838.158	870.184.747	824.267.520
SUBSIDIADO	912.673.483	807.323.370	704.696.874
SOAT	41.816.171	30.316.469	29.775.752
Gobernación	68.118.615	28.248.299	44.547.407
Otros deudores	209.327.808	301.416.630	195.594.712
TOTAL	**1.991.774.235**	**2.037.489.515**	**1.798.882.265**

Fuente: Sistema génesis- plataforma sihos 2193



Fuente: Sistema génesis- plataforma sihos 2193

CARTERA POR ENTIDAD

concepto	subconcepto	2.023	2022	2021
	cartera contributivo	**759.838.158**	**870.184.747**	**824.267.520**
Contributivo	Cafesalud EPS	130.214.520	131.276.134	142.914.142
	Compensar EPS	15.733.647	17.523.540	11.487.379
	Coomeva EPS SA	1.291.965	1.291.966	1.291.965

	Cruz Blanca SA EPS	1.377.934	1.490.940	1.673.907
	Famisanar LTDA EPS	12.099.410	11.754.337	13.223.896
	Salud Total SA EPS	12.779.890	7.866.088	4.603.513
	Saludcoop EPS	95.287.348	95.287.349	95.287.348
	Salud Vida EPS SA	7.832.416	7.832.416	7.832.416
	Sanitas EPS	23.664.083	60.981.265	19.148.894
	Nueva EPS SA	129.277.879	207.715.748	210.783.022
	SAVIA SALUD EPSS -Alianza Medellín Antioquia EPS SAS	1.221.986	122.966	
	Comfamiliar Huila EPS-CCF	5.050.240	5.050.240	14.341.161
	CAJACOPI Atlántico -CCF	1.144.047		
	Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS"	107.795	107.795	107.795
	COOSALUD EPS S.A.	6.245.120	0	
	Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	22.461.393	23.229.503	26.204.224
	MEDIMAS EPS SAS	294.048.485	298.654.460	275.367.858
	Cartera Subsidiado	**912.673.483**	**807.323.370**	**704.696.874**
SUBSIDIADO	ASMET Salud EPS S.A.S.	2.230.477	2.111.947	3.015.555
	CAJACOPI Atlántico -CCF	51.562.402	31.455.108	7.677.574
	Capresoca EPS	440.773	193.080	2.465.132
	Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	119.764.782	119.991.685	153.482.620
	Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	30.376.578	30.376.578	0
	COOSALUD EPS S.A.	69.507.066	57.824.067	1.916.304
	Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S.	4.428.389	4.169.512	7.503.563

	Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS"	6.256.699	6.256.699	6.256.699
	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS"	406.764	339.194	339.194
	COMFABOY EPS - CCF de Boyacá	4.760.419	4.760.419	13.846.377
	Comfamiliar Huila EPS-CCF	79.460.593	79.460.593	105.111.399
	Capital Salud EPSS SAS	1.834.736	1.723.589	7.587.275
	Cafesalud EPS	30.182.768	30.182.768	30.182.768
	EPSS05-Sanitas EPS	9.437.300		0
	Saludcoop EPS	17.656.077	17.656.077	17.656.077
	Nueva EPS SA	412.150.640	347.763.915	279.623.219
	MEDIMAS EPS SAS	72.217.020	73.058.139	67.962.348
	Servio occidental de salud sos	-		70.770
	Cartera soat	**41.816.171**	**30.316.469**	**29.775.752**
SOAT	Seguros Bolívar S.A.	2.534.508	169.795	
	AXA Colpatria Seguros S.A.	5.188.885	5.062.613	7.319.391
	La Previsora S.A. Compañía de Seguros	8.698.964	4.542.518	2.837.703
	QBE Seguros S.A.	109.300	109.300	
	Seguros del Estado S.A.	3.663.899	6.262.126	7.896.577
	La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo -La Equidad-	662.728	309.558	409.804
	Compañía Mundial de Seguros S.A.	8.646.028	6.817.866	6.521.947
	Liberty Seguros S.A.	91.463	91.463	630.792
	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.		3.630.303	2.805.095

	Entidad Cooperativa	3.648.961		
	Seguros Generales Suramericana S.A.	8.225.615	2.566.967	1.172.843
	Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.	345.820	753.960	72.300
	Cardif Colombia Seguros Generales S.A.	-		109.300
Gobernación	**Gobernación de Boyacá**	**68.118.615**	**28.248.299**	**44.547.407**
	Otros Deudores	**209.327.808**	**301.416.630**	**195.594.712**
Otros deudores	Dirección General de Sanidad Militar	5.907.144	3.967.545	
	Dirección Sanidad Policía Nacional	3.045.058	649.555	2.677.947
	ARL - Administradoras de Riesgos Laborales	9.460.822	16.089.168	11.519.913
	IPS Privadas	113.744.931	153.901.244	164.974.156
	Plan de Interv. Colectivas Dptales (antes PAB)	76.908.549	35.855.518	15.184.401
	Plan de Interv. Colectivas Mples / Dtles (Antes PAB)	-	90.953.600	
	Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad	261.304		1.238.295
TOTAL	**TOTAL**	**1.991.774.235**	**2.037.489.515**	**1.798.882.265**

Fuente: Sistema génesis- plataforma sihos 2193

- **ASEGURAMIENTO**

El hospital de Ramiriquí para la vigencia fiscal 2024 tiene **9.795** afiliados de los cuales 1.368 corresponden al régimen contributivo y 8.427 al régimen subsidiado.

Fuente: https://servicios.adres.gov.co/BDUA/Estadistica-BDUA/Reporte-Afiliados-Por-Departamento-Y-Municipio-Det.

PROCESOS JUDICIALES CONTRA LA EMPRESA.

ASUNTO: PROCESOS JUDICIALES HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUÍ

INFORME PROCESOS JUDICIALES E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI

No	DATOS GENERALES		DEMANDANTE	LINK CONSULTA	ESTADO ACTUAL	ESTADO ACTUAL DEL PROCESO		PORCENTAJE DE LA ESTIMACIÓN DE PÉRDIDA		
						CON FALLO	SIN FALLO	C	B	A
2	RADICADO	15001333301220170012600	FENNY YULIETH ROA GUERRERO	https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=15001333301220170012600	Etapa probatoria- con recurso de reposición contra auto que de manera oficiosa solicitó abogado parte demandante solicitar amparo de pobreza. Sin prueba pericial en contra.		X		40%	
	CLASE	REPARACIÓN DIRECTA								
	DESPACHO	JUZGADO 12 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE TUNJA								
4	RADICADO	11001333603220190021100	AMANDA JULIETH PARRA LEAL	https://procesos.ramajudicial.gov.co/procesoscs/ConsultaJusticias21.aspx?EntryId=x9gzn1Rs40g4wLHBDPoUla3x3Ml%3d			X			20%
	CLASE	REPARACIÓN DIRECTA			A espera de fallto de primera Instancia					
	DESPACHO	Juzgado 32 admisnitrativo de Bogotá			No tienen prueba pericial en contra.					
5	RADICADO	15599310300120190016100	YOMAIRA LIZETH PARRA (bacterióloga)	https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-ramiriqui/97	Se declaró como probada la excpeción de caducidad en primera Instancia. A espera de fallo de segunda instancia	x			40%	
	CLASE	ORDINARIO LABORAL								
	DESPACHO	TRIBUNAL SUPERIOR D EBOYACÁ								

INFORME PROCESOS JUDICIALES E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI

No	DATOS GENERALES		DEMANDANTE			ESTADO ACTUAL DEL PROCESO		PORCENTAJE DE LA ESTIMACIÓN DE PÉRDIDA		
						CON FALLO	SIN FALLO	REMOTA	PROBABLE	POSIBLE
6	RADICADO	15001333300220200007800	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUÍ	https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=15001333002202000078001500133	Rechazó por improcende recurso de reposición con auto que niega recurso de reposición contra auto admisorio demanda en contra de la Dra Elizabeth Patiño.		X			
	CLASE	ACCIÓN DE REPETICIÓN								
	DESPACHO	JUZGADO 11 ADMINISTARTIVO DE ORALIDAD DE TUNJA								
7	RADICADO	15001315300220210001100	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI	https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-002-civil-del-circuito-de-tunja/80	**Se realizó actualización del crédito**	**x Auto que libr amandamiento de pago**				
	CLASE	EJECUTIVO								
	DESPACHO	JUZGADO SEGUNDO CIVIL CIRCUITO DE TUNJA								
8	RADICADO	15001333300820220017000	KATHERINE PARADA	https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=15001333008202200170001500133	Se han realizado 3 audiencias de prácta de testimonios. Queda pendiente realizar audiencia de 16 de febrero de 2024 para práctica de declaración de parte.		X			
	CLASE	REPARACIÓN								
	DESPACHO									
12	RADICADO	15001233300022022004410	OLGA LUCIA ORTIZ	SAMAI | Proceso Judicial (conse https://consultaprocesos.ramajudicial.gov.co/Procesos/NombreRazonSocial	Se admitió demanda y se procedió a aprobar medida cautelar en contra de la señora Olga Lucía Ortiz		X			
	CLASE	EJECUTIVO								
	DESPACHO	4- TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE TUNJA								

MATRIZ DOFA.

DEBILIDADES

- Alta rotación del personal profesional, especialmente en el servicio de medicina, donde los profesionales son Médicos de Servicio Social Obligatorio, que solo permanecen un año en la institución, situación que altera la continuidad en los procesos, costos para el entrenamiento en el puesto de trabajo y procesos de reinducción.
- No adherencia a los tratamientos, por parte de los usuarios, generando sobrecostos,por pacientes reconsultantes, bajo porcentaje de control de la hipertensión y pacientes crónicos que pueden desmejorar su condición de salud.
- La cartera total de las EAPB, a corte marzo 31 de 2024, corresponde a la suma de **$ 1.992.388.235**; de la cual el **66,05 %** corresponde a cartera de más de 361 días, la cual la hace de difícil cobro, el **18,93 %** es la cartera de 181 a 360 días, el **13,09 %** corresponde a la cartera de 91 a 180 días y el **0,41 %** de61 a 90 días y el **1,52 %** de 31 a 60 días.
- Más del 50% de la cartera que tiene la E.S.E, corresponde a cartera con la EPS liquidadas o en proceso de liquidación, que asciende a la suma de **1.021.316.802**, lo cual genera un verdadero desequilibrio presupuestal ya que del total de esta cartera no se recupera efectivamente el 20% debido a que las EAPB, al finalizar dichos procesos no cuentan con la solidez ni patrimonio para cancelar las deudas que tienen con sus proveedores.
- El deterioro de la imagen institucional en la provincia que ha generado poca demanda de los servicios de salud por parte de las ESE municipales de la provincia y de la comunidad en general.

OPORTUNIDADES

- De acuerdo al nuevo modelo integral de atención en salud MIAS, se genera la posibilidad de habilitar servicios de Medicina en algunas especialidades como Medicina Interna, Gineco obstetricia, Nutrición, Pediatría, Optometría, entre otras, servicios que ayudarían a mejorar la atención en salud de nuestra población.
- Con la habilitación de los servicios mencionados se generaría un aumento del reconocimiento por venta de servicios a las EAPB de todos los regímenes.
- Venta del portafolio completo de servicios a las diferentes EAPB de los municipios de la provincia de Márquez.
- Conocimiento del perfil epidemiológico del municipio, que permite la implementación de programas de P y P, para mejorar las condiciones de salud y reducir la morbilidad.
- Los nuevos programas del Gobierno Nacional para implementar Equipos Básicos de Salud, lo que nos permitirá llegar a las poblaciones más apartadas e implementar programas de salud que permitan tener a la población georeferenciada, controlada y hacer la demanda inducida a los diferentes servicios de salud con oportunidad y accesibilidad, mejorando los indicadores en salud del municipio.
- Las Mesas de conciliación con las Empresas Promotoras de Salud, ante la Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Procuraduría, para la conciliación de cartera y liquidación de contratos.

FORTALEZAS

- Ser el único Prestador de Salud en el municipio, Baja Complejidad Gestión de Riesgo Integral, funcionando como Monopolio según la Resolución 4015 de 2013
- La E.S.E cuenta con la infraestructura y tecnología adecuada para la prestación delos servicios de salud de acuerdo al nivel de complejidad definido por la red.
- La institución cuenta con experiencia y conocimiento para el desarrollo y cumplimiento de los diferentes programas, procesos y presentación de informes alos diferentes entes de control.
- El recurso humano de la institución cuenta con las competencias profesionales, experiencia, conocimiento en el ejercicio de los cargos que permiten prestar servicios con eficiencia, eficacia y calidad humana.
- La entidad no cuenta con un pasivo prestacional elevado, que pueda generar en algún momento un desequilibrio financiero.
- Es la institución de salud de referencia de los municipios de la provincia de Márquez y la única que puede prestar servicios de especialidades.

AMENAZAS

- Disminución de la población.
- La cercanía del municipio a Tunja, que hace que algunos usuarios tomen los serviciosen otras instituciones de salud, lo que genera recobros o glosas causando pérdidas para nuestra Entidad.
- La crisis generalizada en el sector salud, que genera incertidumbre y no pago oportuno de los servicios prestados. y a su vez pérdida de recursos de la cartera de las EAPBS liquidadas.
- Insuficiente personal en las EPS, lo que genera traumatismos en la conciliación de glosas, depuración de cartera, liquidación de contratos, ocasionando un mayor tiempo para los pagos de la cartera.
- Dispersión geográfica del Municipio que incrementa los costos de la E.S.E para la prestación de servicios.
- Incumplimiento por parte de algunos empleadores en la afiliación de los empleados al SGSSS.
- Destrucción del medio ambiente por factores naturales, antrópicos y combinados.

ANÁLISIS INTEGRAL DEL DIAGNÓSTICO DE LA E.S.E

Producto de los análisis anteriores, podemos deducir:

- La disminución de los afiliados, como es de conocimiento público y en general sigue siendo una amenaza latente, ya que esta disminución viene relacionada directamente con los ingresos por la venta de servicios.
- La dispersión geográfica del municipio, que cuenta 24 veredas, varias ubicadas a varias horas del casco urbano lo que incrementa los costos en la prestación de servicios de salud.
- La nueva Red aprobada para el Departamento de Boyacá, permite que la capacidad instalada de la

ESE pueda ampliarse en servicios de salud y en el mercado posibilitando la contratación de dichos servicios para la población del municipio y los de la provincia de Márquez.

- La cartera total de las EAPBS de ambos regímenes, a corte marzo 31 de 2024, correspondea la suma de **$** La cartera total de las EAPB, a corte marzo 31 de 2024, corresponde a la suma de **$ 1.992.388.235**; de la cual más del 50% de la cartera que tiene la E.S.E, corresponde a EAPBS liquidadas o en proceso de liquidación, que asciende a la suma de **1.021.316.802**, lo cual genera un verdadero desequilibrio presupuestal ya que del total de esta cartera no se recupera efectivamente el 20% debido a que las EAPB, al finalizar dichos procesos no cuentan con la solidez ni patrimonio para cancelar las deudas que tienen con sus proveedores.
- El deterioro de la imagen institucional en la provincia que ha generado poca demanda de los servicios de salud por parte de las ESE municipales de la provincia y de la comunidad en general.
- La gran cantidad de demandas que están en curso en contra de la Entidad genera incertidumbre con la estabilidad financiera, ya que cualquier fallo en contra generaría desequilibrio presupuestal en la Entidad.

A continuación, se expone la situación actual de los principales indicadores contenidos enla resolución 710 de 2012.

1. DIRECCIÓN Y GERENCIA

CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí concibe, la estrategia del Sistema Obligatoriode Garantía de la Calidad, de acuerdo con el Decreto 1011 del 2006, como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, con respecto a la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios.

El mejoramiento continuo de la calidad es visto como un proceso de autocontrol, basadoen el cliente y su familia, sus necesidades; cuyo principal insumo es la identificación permanente de los aspectos del proceso susceptibles de mejoramiento, para poder determinar los ajustes y acciones necesarias que permitan superar las expectativas de los usuarios.

Para lograr lo anterior, se proyecta establecer como política de la institución la aplicacióndel mejoramiento continuo de los procesos convirtiéndose en una cultura organizacional, soportada en el bienestar de las personas, capacitación tanto al cliente interno como externo de la institución y trabajo en equipo con el acompañamiento de la comunidad y fortalecimiento de las veedurías ciudadanas, fomentando el compromiso, fortaleciendo el conocimiento y aplicando la disciplina.

Principales indicadores de calidad. Los indicadores de calidad en la prestación de servicios se encuentran dentro de los parámetros establecidos y aprobados por la normatividad, se evidencian variaciones poco significativas dentro de los años de comparación,

evidenciando que la atención prestada por la E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí,es oportuna brindando la calidad y respeto a cada uno de sus usuarios, situación que se ve reflejada en la satisfacción de los usuarios.

Sistema único de Habilitación: Se realizó autoevaluación con los estándares establecidosen la resolución 3100, y se están ajustando los procesos, manuales, guías y protocolos de acuerdo a lo solicitado. El punto más crítico en el área de habilitación es el estándar deinfraestructura, por la normatividad para la construcción o remodelación de hospitales y la falta de recursos de la E.S.E, para invertir en este aspecto.

Seguridad del paciente: La E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí documentó, aprobóy socializó la Política de Seguridad del Paciente; se creó el Comité Institucional para la Gestión de Seguridad del paciente, elaborándose el Programa para la seguridad del paciente y siendo socializado permanentemente con todos los funcionarios. Se implementó y se hace seguimiento a los indicadores de la Guía de Buenas Prácticas para la Seguridaddel Paciente.

Satisfacción de los Usuarios: Se encuentra un promedio de satisfacción del 92% en los años analizados, según las encuestas realizadas por el SIAU, y en las encuestas aplicadas por las EAPBS de manera externa los resultados son de una satisfacción del 90%. Lo cual demuestra una gran aceptación por parte de nuestros usuarios.

3.1 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD PARA ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR

Para el año 2023 se realizó el proceso de autoevaluación de estándares de acreditación correspondiente a la vigencia en cumplimiento a la resolución 123 de 2012, obteniendo un promedio de calificación de 1.7 y el Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior fue de 1,44.

3.2 EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓNEN SALUD.

Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad. Se ha documentado el PAMEC yse ha radicado en la Secretaria de Salud de Boyacá con concepto favorable, las acciones propuestas se han desarrollado y se han llevado a cabo capacitaciones para sensibilizar alos funcionarios en el tema de habilitación.

En la E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí en la ejecución del PAMEC vigencia 2023 se toma como una herramienta que permita transformar la información obtenida de las actividades programadas en conocimiento, con la finalidad de mejorar continuamente los procesos institucionales.

De acuerdo al cronograma de ruta crítica del PAMEC Vigencia 2023, el plan de mejoramiento del PAMEC en estándares de acreditación cumplió con 100% de cumplimiento; donde se programaron 32 acciones.

3.1 GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí de las cincuenta y tres (53) actividades propuestas en el plan operativo anual de la vigencia 2023 desarrollo satisfactoriamente cincuenta actividades (50), dando cumplimiento al 96% de las actividades programadas.

4 FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

INDICADOR N°4 RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

Para la vigencia del año 2023 en la resolución No 0851 de 30 de mayo de 2023 "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2023 y se dictan otras disposiciones" la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí se encuentra CATEGORIZADA SIN RIESGO

INDICADOR 5: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí en la vigencia 2022 la evolución del gasto por unidad producida es de 0,80, propendiendo por el uso eficiente De los recursos de la entidad

INDICADOR 6: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE COMPRAS ELECTRÓNICA

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí, para la vigencia 2023, adquirió medicamentos y material médico quirúrgico mediante compras a través de mecanismos electrónicos y a través de cooperativas de E.S.E y por valor de (22.266.638) veintidos millones doscientos sesenta y seis mil seiscientos treinta y ocho pesos mcte. Del valor total de las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico que fue por valor de (510.223.049) quinientos diez millones doscientos veintitrés mil cuarenta y nueve pesos mcte

INDICADOR 7: MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS, SALARIOS DE PLANTA Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y VARIACIÓN FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR

Para el periodo a evaluar la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí no presenta deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios.

INDICADOR 8: UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES – RIPS

Para el periodo a evaluar la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de presento ante la junta directiva los cuatro informes del análisis de la información de registro individual de prestaciones RIPS de cada trimestre.

INDICADOR 9: RESULTADOS DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

La empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí para la vigencia 2023 mantiene el equilibrio presupuestal en 1,25 cumpliendo con el estándar

INDICADOR 10: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN CIRCULAR ÚNICA

Para el periodo a evaluar la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí no presento oportunamente los informes correspondientes a la circular única ante la superintendencia Nacional de Salud. de acuerdo a la normatividad vigente.

INDICADOR 11: OPORTUNIADAD EN LA ENTREGA DE REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193

Para el periodo a evaluar la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí presento oportunamente los informes correspondientes al decreto 2193 de 2004.

5. GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

INDICADOR 21: PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí en los meses de enero a diciembre del 2023, se atendieron un total de 93 maternas, de las que 71 iniciaron controles antes de la semana 12 de gestación.

INDICADOR 22: INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUÍ.

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí Para la vigencia 2023 NO presento ningún caso de sífilis congénita en la población atendida por la entidad, según análisis de eventos de interés en salud pública.

INDICADOR 23: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECIFICA: GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí en la vigencia 2023 cuenta realizo la aplicación de la Guía de atención de enfermedad hipertensiva al noventa y cuatro (94%) de los pacientes con diagnostico hipertensivo arterial atendidos en la entidad.

INDICADOR 24: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

En la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí Durante la vigencia 2023 realizo 1439 consultas de crecimiento y desarrollo a menores de 10 años y la muestra representativa para

definir el cumplimiento de la Historia clínica dando cumpliendo con la aplicación de evolución nutricional y evolución del desarrollo. Dando cumplimento del indicador del 81,2%

INDICADOR 25: REINGRESOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Ramiriquí mantiene la proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas cumpliendo con el estándar

INDICADOR 26: OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL

La Empresa Social del Estado para la vigencia 2023 mantiene la oportunidad de la asignación de la cita de consulta externa en 1,8 días.

4 LINEAMIENTOS GENERALES DEL PLAN DE GESTION

4.2 Área de gestión gerencial y estratégica

- La Empresa debe organizar sus actividades en torno al cumplimiento de metas a mediano y largo plazo, con el fin de priorizar la inversión de los recursos, optimizar la productividad y lograr mejorar la autosostenibilidad financiera. Con este fin, la carta de navegación para los próximos años debe ser el Plan de desarrollo, el plan de gestión y el plan operativo anual por áreas.
- La coherencia financiera debe ser uno de los pilares de los planes de la empresa, en el entendido que el panorama para el funcionamiento de la Empresa deja un estrecho margen de maniobrabilidad.
- La Empresa debe desarrollar los mecanismos para lograr de manera creciente la eficiencia de los procesos, dadas las limitaciones de gasto a las que se debe enfrentar.
- El cumplimiento de metas definidas en el Plan de Desarrollo, será el principal mecanismode verificar la gestión gerencial, administrativa, financiera y asistencial.
- Dando alcance real a los resultados de la implementación del MECI, los procesos con mayores riesgos deben ser priorizados para el mejoramiento continuo, en especial, contratación, facturación, gestión de cartera, prestación de servicios y gestión del talento humano.
- La actualización del sistema de información de la ESE, será una prioridad a corto plazo. En la actualidad, los procesos de generación de información tienen como propósito principal el reporte a las entidades de control, pero no eran sustento para la toma de decisiones de la alta gerencia. El reporte y análisis de la información debe ser una delas políticas para el funcionamiento, plan operativo anual y toma de decisiones de laESE.
- La Empresa debe posicionarse nuevamente entre las ESEs de la provincia como una de las mejores IPS garantizando la prestación de servicios de salud de baja complejidad integral con calidad, oportunidad y eficiencia, siendo pilar fundamental para el correcto funcionamiento de la red y en cumplimiento del SGSSS.

- Es necesario generar un ambiente de confianza y mejorar la imagen de la ESE ante los clientes internos y externos, dadas las dificultades conocidas que en la actualidad se tienen con algunas EAPBS. Esto permitirá desarrollar todos los programas y acciones tendientes a cumplir la misión, visión, objetivos, metas.
- La rendición de cuentas y la permanente comunicación con la comunidad y autoridades municipales y departamentales acercara a la ciudadanía a la ESE y generara confianza, apoyo y respaldo para el desarrollo de los diversos programas en salud.
- La gestión de la ESE será monitorizada de manera permanente a través de comités directivos, integrado por el gerente y los responsables de los distintos procesos.

4.3 Área de prestación de servicios de salud

4.3.1 Definir la línea de base de cada uno de los indicadores que miden el desempeñode los procesos misionales de cada área, usando como insumo básico la información reportada en las encuestas de la satisfacción de los usuarios, vigilancia de eventos adversos, requerimientos externos o actas de visitas de calidad, paraestablecer las falencias y realizar planes de mejoramiento continuo.

4.3.2 La definición de un *modelo de atención* permitirá estandarizar las principales actividades y reducir los riesgos derivados de la prestación de los servicios de salud, para lo cual, se implementaran planes de operación: Atención Primaria en Salud centrada en el usuario, seguridad del paciente, medición de la calidad percibida yesperada, cumplimiento de metas de los programas de Promoción y Prevención ensalud.

4.3.3 La ESE debe cumplir con los estándares de calidad definidos por la ley, para lo cual desarrollara actividades como la revisión y actualización de guías, protocolos y procesos, así como capacitaciones, etc.

4.3.4 La ESE deberá cumplir con los estándares de productividad definidos con un nivel de calidad aceptable y adecuada a las condiciones del medio y de la empresa.

4.3.5 Establecer la autoevaluación sistemática y periódica de los estándares del sistema único de habilitación y cumplimiento del PAMEC.

5 COMPROMISOS ESPECIFICOS POR ÁREA DE GESTION DE LA EMPRESA

1. GESTIÓN DIRECCION Y GERENCIA

La Gerencia de la ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí, ha definido que el Plan deGestión de la vigencia 2024 – 2028, se enfocara en el cumplimiento del Plan de Desarrollo, el cual estará diseñado para mejorar el equilibrio operacional y financiero de la ESE, así mismo garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud con calidad, oportunidad y eficiencia, por tal motivo, desarrollara las acciones descritas en la matriz de medidas de dicho plan, a saber:

PLAN DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO

MATRIZ DE MEDIDAS DEL PLAN

Dentro del Plan de Desarrollo Institucional que se adelanta con el fin de sanear pasivos, fortalecer los Ingresos, reorganizar la oferta y garantizar la solidez en el mercado, de la ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí se estudia la conveniencia económica y productiva; de igual forma garantizar la APS-familiar y Comunitaria toda vez que se consideran fundamentales para bajar los indicadores de morbilidad en consulta yhospitalización disminuyendo la carga de alto riesgo en partos a través de Diagnostico efectivo oportuno y tratamiento con calidad.

¨Vale la pena resaltar que la ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí se encuentra Ubicada en una zona Geográfica de alta dispersión Geográfica, con algunas zonas de difícil acceso y es único prestador lo que le implica garantizar los servicios aprobados en el portafolio de servicios¨.

- ✓ ***Reorganización administrativa***

Realizar actualización y seguimiento a cada uno de los procesos para establecer como política de la institución la aplicación del mejoramiento continuo de los procesos convirtiéndose en una cultura organizacional, soportada en el bienestar de las personas, capacitación tanto al cliente interno como externo y trabajo en equipo con la comunidad fortaleciendo el control social, fomentando el compromiso y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

Habilitación:

- Continuar el cumplimiento de los estándares de habilitación, teniendo como base fundamental la autoevaluación de los estándares de habilitación, según la normatividad vigente, siguiendo la Ruta Crítica establecida, para contar cada año con el concepto de viabilidad por parte de la Secretaria de Salud.
- Monitoreo permanentemente al PAMEC de cada vigencia, lo cual permitirá, avanzar paulatinamente en el mejoramiento de los servicios ofrecidos.
- Se buscará mejorar la calificación de la autoevaluación aplicable a entidades no acreditadas, buscando un incremento >=1,20.
- Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud buscando un cumplimiento >90% de las acciones de mejoramiento propuestas.
- Realizar la autoevaluación de los servicios de salud en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, según sus requerimientos, realizando ajustes a la planta física de la institución, los equipos biomédicos y los procesos de atención, fundamentado en la seguridad del paciente.

Sistema de información para la calidad:

Realizar mediciones continuas de los indicadores institucionales, especialmente los de

calidad, monitoreando su evolución e impacto en la prestación de los serviciosde salud mensualmente.

Política de seguridad del paciente.

- Fortalecer la política de seguridad del paciente mediante un plan de acción anual, detectando los posibles eventos adversos que pueden llegar a presentarse en la E.S.E, reportándolos, analizándolos y dándoles gestión para evitar su ocurrencia. Articularla a las políticas institucionales y al direccionamiento estratégico de la entidad, e incluirla en al plan de inducción y reinducción.

- La seguridad del paciente, es un componente de vital importancia en los dos sistemas, el sistema único de habilitación SUH y el sistema único de acreditación SUA.En el caso del SUH con el tema de seguridad del paciente, se busca cubrir los requerimientos establecidos en el grupo de estándares, todos los servicios, en el ítem establecido de procesos prioritarios.

Guías, protocolos y manuales:

- Continuar adoptando, adaptando, socializando y midiendo la adherencia de guías, protocolos y manuales según las necesidades de la población, teniendo en cuentael perfil epidemiológico, para ajustar los documentos existentes a las nuevas exigencias.

MECI 1000:2005:

- Continuar la implementación y operatividad del modelo estándar de control interno, como sistema de control de la planeación, de la operación y evaluación en las acciones de la entidad, diseñando e implementando sus elementos según la normatividad vigente. Se espera con este sistema de gestión, mejorar el desarrollo de los procesos y procedimientos institucionales, enmarcados en una buena planeación, una adecuada gestión de los riesgos y operación de las políticas públicas; dinamizando así su accionar, a través de una buena información y comunicación a las partes interesadas y el desarrollo de una cultura del mejoramiento continuo en la entidad.

2. DIRECCION FINANCIERA Y ADMIISTRATIVA

Actualización del sistema de información hospitalario que permita la trazabilidad de procesos y flujo de información confiable y oportuna.

- Teniendo en cuenta que los sistemas de información deben estar siempre actualizados, se realizara este proceso anualmente o cuando las normas así lo exigan, con el fin de que funcionen de manera articulada; esto para mejorar el procesamiento y análisis de la información y cumplir con la presentación de informes, se debe también capacitar al personal para su correcto uso de acuerdo a las necesidades institucionales y a los

informes que nosexige la normatividad vigente.

✓ **Fortalecimiento de la Oferta**

- Fortalecimiento en las negociaciones con la propuesta económica para la contratación completa del portafolio de servicios complementarios contemplando la habilitación de otros servicios de salud, para mejorar los ingresos por venta de servicios de salud a los diferentes aseguradores, EAPBS que operan en el municipio de Ramiriquí y municipios de la provincia de Márquez y circunvecinos.
- Seguimiento, monitoreo y cargue de base de datos a la BDUA frente a los afiliados que certifica la EAPBS, con el apoyo del interventor del régimen subsidiado del municipio y la Secretaría de Salud del Departamento.
- Equilibrio productivo de la ESE como Baja Complejidad de Gestión del Riesgo Integral, a través de las actividades de P y P, incrementar las UVR producidas anualmente.

✓ ***Racionalización del Gasto***

- Realizando un uso racional de los servicios públicos (agua y Luz),
- Disminución del uso de papel, mediante el uso de Internet, y otros medios.
- Optimización del recurso humano. Mediante la redistribución de procesos y cargas laborales.
- Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativa producida. Optimizar el costo por unidad producida. >=90

✓ ***Equilibrio Financiero***

- La entidad debe adelantar gestión de cartera enmarcada en estrategias de identificación clara de la información y características de la cartera en cuanto a su naturaleza, base de datos, registro, montos, antigüedad, pertinencia y tiempos de conciliación con el fin de facilitar las tareas de depuración.
- Solicitar acompañamiento al Departamento de Boyacá y el Municipio, en las gestiones de cobro de cartera ante los diferentes Aseguradores, ya sea en mesas de conciliación ante la secretaria de salud o supersalud, por vía jurídica o cobro coactivo.
- Establecer los criterios de la facturación y seguimiento de glosas de acuerdo a la información identificada que se mencionó con anterioridad; lo que garantizara el mejoramiento del flujo de recursos y la recuperación total de la facturación.
- Es necesario del mismo modo realizar un proceso al interior de la institución de socialización y discusión de la contratación suscrita con las diferentes EAPBS del Municipio, con el fin de establecer una parametrización en los puntos de ingreso al sistema, que le permita adelantar un seguimiento y monitoreo permanentepara evitar los márgenes de contratación y proceder a la liquidación oportuna de los mismos.
- Realizado el cruce con las EAPBS se procede a depurar la información identificada para verificar saldos reales y proceder a instaurar los respectivos mecanismos de

conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, o cobros jurídicos con el apoyo del asesor de la entidad.
- Mejorar el equilibrio operacional de la Empresa, de manera que se pueda garantizar que el valor recaudado financie los compromisos adquiridos por la institución y permitan la destinación de recursos para proyectos de inversión.

✓ ***Saneamiento de pasivos***

- Identificación de los pasivos, teniendo en cuenta que la E.SE. tiene algunos que figuran como "recaudos sin identificar", se debe solicitar al comité de sostenibilidad financiera de la E.S.E para que identifique esos recaudos que son de vigencias anteriores, de forma que se puedan sacar de la cuenta de pasivos.
- Sanear la cartera, Identificando las reales cuentas por cobrar y del estudio del castigo de la cartera de difícil cobro.

MODERNIZAR Y MEJORAR LOS PROCESOS

Enfoque de sistemas de gestión para la calidad y el control de los procesos institucionales

Mediante el diseño e implementación de los productos de cada uno de los sistema de gestión de la entidad, establecidos como obligatorios según la normatividad vigente (SOGC y MECI), se busca mejorar los procesos de atención en la ESE Hospitañ San Vicente de Ramiriquí, estableciendo parámetros de operativización, mejorando así la prestación de los servicios de salud que se brindan. Se busca engranar los planes y programas con estos sistemas para obtener una gestión efectiva.

GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL

✓ **Accesibilidad:** El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la resolución 1552 del 14 de mayo de 2013, establece que las Entidades Promotoras de Beneficios de Salud EAPBS deberán garantizar la asignación de citas a la Consulta de Medicina General, Odontología sin necesidad de solicitar de forma presencial antes de tres días, y será responsabilidad de las mismas la implementación de herramientas de seguimiento evaluación a los tiempos de otorgamientos de las citas; de igual manera publicara en los 10 primeros días hábiles en la página WEB la oportunidad en la asignación y atención de los usuarios.

✓ La ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí está preparada para garantizar las atenciones en los términos exigidos por la norma ya que cuenta con capacidad Instalada y Recurso Humano necesario para atender la demanda garantizando su línea base de operación como se ha ilustrado a lo largo del Documento Técnico ;el comportamiento de los indicadores registrados por la ESE en el Sistema de Información de calidad y Hospitalario, en lo que corresponde a la medición de accesibilidad y oportunidad se ubica a 1 día de espera, siendo el umbral de desempeño 2 y la meta estándar 3 días; es de anotar que con la implementación del modelo APS que a continuación se ilustra, el sistema no solo eliminara las barreras de

acceso si no que responderá con mayor oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de Salud en el Municipio en cumplimiento a las exigencias del Plan Decenal de Salud.

- ✓ La ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí incluirá en su Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad el análisis periódico de la información generada y publicada por la EPS en la página WEB.

- ✓ Elaboración y presentación de Proyecto de Construcción de Consulta Externa y Hospitalización, asi como de Dotación ante la Secretaria de Salud con recursos del Ministerio de Protección Social para mejorar la prestación de los servicios de salud y lograr la modernización de la tecnología.

- ✓ Definir la línea de base de los indicadores de calidad contemplados en la resolución 473 de 2008, como insumo inicial para conocer la situación real de la prestación de los servicios principales de la empresa.

- ✓ Actualizar las fuentes, responsables y mecanismos de reporte de información base para la construcción de los indicadores de calidad.

- ✓ Hacer seguimiento y análisis mensual del comportamiento de los indicadores y hacer los ajustes en los procesos que presenten desviaciones respecto a lo esperado.

- ✓ Actualizar e implementar el modelo de atención de la ESE.

- ✓ Continuar en la implementación de la política de seguridad del paciente en la ESE; esto implica desarrollar los componentes de verificación periódica de estándares de habilitación, PAMEC e implementar acciones de alto impacto en calidad como política de lavado de manos, reporte y gestión de eventos adversos, rondas de calidad y adopción y seguimiento a guías de práctica clínica.

- ✓ Continuar con los comités asesores de la ESE, como instancias de concertación y análisis de los procesos misionales de la Institución.

LINEAMIENTOS GENERALES DEL PLAN DE GESTIÓN

ÁREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
Gestión directiva y estratégica	Desarrollo de la plataforma estratégica de la empresa, así como plan de desarrollo y plan operativo anual para la vigencia 2024 – 2028.	1. Concertación y propuesta de los postuladosestratégicos de la ESE a junta directiva y colaboradores. 2. Formulación, presentación y aprobación del Plan de desarrollo 3. Formulación y adopción del P.O.A.
	Sostenibilidad financiera de la ESE, mediante la optimización de fuentes de ingreso y control de gastos.	1. Mejoramiento prioritario de los procesos de contratación con EAPB, facturación y gestión de cartera con definición y seguimiento de metas para cada uno. 2. Racionalización de gastos
	Desarrollar el sistema de información de la ESE, que permitirá monitorizar los principales indicadores del área financiera, administrativa y de prestación de servicios.	1. Implementar el método de recolección válido, el reporte y análisis mensual de los indicadores contenidos en el decreto 2193, y todos los demás que exija la normatividad.
Gestión Administrativa	Implementar el plan de mejoramiento de la gestión del recaudo de la ESE para mejorar el flujo de caja	1. Constituir y poner en funcionamiento comité de cartera 2. Cobro prejurídico sistemático a las EPS que incumplan el flujo de recursos establecido en las normas.
		3. Notificar a entes de control las EAPB que incumplan el flujo de recursos

Gestión de la prestación de servicios de salud	Construir la línea de base para los indicadores definidos en la resolución 473 de 2008.	1. Definición de las fuentes y mecanismos de recolección de información fuente. 2. Validar mensualmente la información reportada 3. Generar análisis y seguimiento de tendencias para estos indicadores.
	Actualizar el modelo de atención en salud de la ESE incluyendo los nuevos servicios.	1. Establecer las políticas de operación de los nuevos servicios de la ESE. 2. Revisar y actualizar con colaboradores y aseguradores el modelo de atención.
	Autoevaluación periódica de los estándares del sistema único de habilitación y de los planes de mejoramiento que se formulen para mejorarlos niveles de calidad dela ESE.	1. Realizar autoevaluación del SUH para la renovación de la inscripción en el registro especial. 2. Elaborar y desarrollar cronograma de autoevaluaciones mensuales del SUH. 3. Seguimiento a planes de mejoramiento. 4. Desarrollar metodología para la medición adecuada y representativa de la satisfacción de los usuarios.
	Lograr altos niveles de productividad de los procesos asistenciales de la ESE, con los niveles de calidad deseables.	1. Definición y seguimiento mensual a metas de productividad por servicio. 2. Desarrollo de acciones para lograr corregir las desviaciones negativas de los logros
	Desarrollar cultura del reporte y gestión de los eventos adversos.	1. Continuar con la política de seguridad del paciente. Seguimiento mensual a comportamiento de los eventos adversos.

	Seguimiento a los comités asesores del área asistencial.	1. Diseñar cronograma de reuniones de todos los comités de infecciones, historias,emergencias, etc.

4. COMPROMISOS ESPECIFICOS POR ÁREA DE GESTION DE LA EMPRESA

4.1 METAS DE GESTIÓN ÁREA DIRECTIVA Y ESTRATÉGICA

Area Gestión	No.	INDICADOR	Linea Base	Estándar para cada año	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
a	b	c	d	e	f	g	h	i
DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidadesno acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1,2	≥ 1,20	1,2	1,2	1,2	1,2
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atenciòn en salud	94	≥ 0,90	90	90	90	90
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	92,8	≥ 0,90	90	90	90	90

GESTIÓN ÁREA CLINICA Y ASISTENCIAL

GESTIÓN CLÍNIC		Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	87%	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85
		Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	92%	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90

		Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.	100%	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80
		Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.	1	≥ 3	2	2	2	2

GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

FINANCIERA Y	4	Riesgo Fiscal y Financiero	RIESGO MEDIO	Categorizada SIN RIESGO	RIESGO MEDIO	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
	5	Evolución del Gasto por unidad de Valor Relativo producida(2)	1.4	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	6	Proporción de medicamentos y material médico - quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	0	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70

	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa
	8	Utilización de información de Registro individual de Prestaciones - RIPS	4	4	4	4	4	4
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con recaudo	0,85	≥ 1,00	≥ 1,00	≥ 1,00	≥ 1,00	≥ 1,00
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO

	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO

6 ANEXO 2 DE COMPROMISOS INDICADORES

ANEXO 2 RESOLUCION 710 DE 2012
INDICADORES Y ESTANDARES POR AREAS DE GESTION

Área de Gestión	No.	Indicador	Formula del Indicador	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO DE GERENCIA	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
Direccion y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	Mejoramiento Continuo en la Prestación de los servicios	Se continuará con el cumplimiento enla calificación de la autoevaluación aplicable a entidades no acreditadas, logrando una calificación >=1,20.
					Reuniones periódicas de retroalimentación con los empleados
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Número de acciones demejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria	Continuar cada añocon los planes de Mejoramiento producto de las auditorias	Asignar responsables de los planes de mejoramiento
					Revisión y seguimiento a los planes de Mejoramiento
					Mejorar los servicios , procesos, o procedimientos objetos del plan de mejoramiento
	3		Numero de metas del Plan Operativo anual	Ejecutar las metas del Plan de Desarrollo	Realizar el Plan de Desarrollo o plan Operativo

		Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	cumplidas / Numero de metas del Plan Operativo anual programadas.		Verificar y hacer seguimiento al cumplimiento al Plan de Desarrollo
Financiera y Administrativa 40%	**4**	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo	Mejorar o mantener el Riesgo de la ESE, en la calificación dada por el Ministerio.	Fortalecimiento del proceso de facturación y recuperación de cartera con cobros coactivos y conciliaciones ante la Superintendencia o Procuraduría
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Numero de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto comprometido en la vigencia anterior- en valores constantes del año objeto de evaluación-, sin incluir cuentas por pagar/Numero UVR producidas en la vigencia anterior)).	Racionalización del Gasto acorde con la productividad de la Empresa y su entorno externo	Fortalecimiento de actividades propias del primer nivel con contención de gastos aplicando estrategias de contratación con las EPS, así como la contratación de los nuevos servicios habilitados para la población del municipio de Ramiriquí y la provincia de Márquez.

	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico.	Fortalecer el proceso de compras y con convocatorias para todo el año con el fin de bajar costos	Realizar invitaciones publicas utilizandola página web de la entidad para garantizar la pluralidad de oferentes logrando contratar a mejores precios con facilidad de pago
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frentea la vigencia anterior	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B.((Valor de la deuda superior a	Continuar con el pago oportuno de la nómina dentro de los diez primeros días del mes siguiente a la causación y pagar servicios personales a 30 días.	Mejorar el flujo de caja con la recuperación de cartera Dar prioridad al pago de la nómina y de los contratistas sobre cualquier otra obligación

			30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia B. C. anterior, en valores constantes)).		

	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. Enel caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso delos servicios	Hacer análisis de los RIPS, para actualizar el perfil de morbi mortalidad de la ESE.	Asignar responsable de la generación de los RIPS y su análisis para las diferentes modalidades de contratación
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	Mejorar la Gestión de Recaudo	Analizar mes a mes las ejecuciones presupuestales Ajustar los Gastos de acuerdo a los ingresos Elaborar presupuesto anual ajustado a la realidad de la ESE Evaluación mensual de metas del personal con base en resultados, para plantear correctivos y mejoramiento.

	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Reportar oportunamente los informes de la circular única	Asignar responsable del reporte Generar los reportes a satisfacción del envío
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Elaboración, y reporte oportuno del informe a Secretaria de Salud para su validación y posterior envío al Ministerio dentro del término establecido	Asignar responsables del reporte
Gestion Clinica o asitencial 40%	**21**	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoración médicay se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes identificadas	Aplicar la guía adoptada por la ESE	Aplicar el proceso de inducción y re inducción al personal médico y paramédico de la ESE en cuanto al manejo de la guía Hacer seguimiento mensual de la aplicación de la guía Hacer seguimiento a las pacientes con edad gestacional menor a 12 semanas Verificar con los RIPS, si se presentaalgún caso y reportarlo.

22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E	Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0 casos	a) Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos b) Cuando existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis Congénita diagnosticado		Aplicar la guía adoptada por la ESE	Aplicar el proceso de inducción y re inducción al personal médico y paramédico de la ESE en cuanto almanejo de la guía Hacer seguimiento mensual de la aplicación de la guía Hacer seguimiento a los pacientes con Sifilis Congenita atendidos en la vigencia.

23	Evaluación de aplicaciónde guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	Mayor o igual a 0,80	Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador		Aplicar la guía adoptada por la ESE	Aplicar el proceso de inducción y re inducción al personal médico y paramédico de la ESE en cuanto almanejo de la guía Hacer seguimiento mensual de la aplicación de la guía Hacer seguimiento a los pacientes con HTA atendidos en la vigencia.
24	Evaluación de aplicaciónde guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños(as) menores de 10 añosa quienes se atendió enconsulta de Crecimiento y desarrollo en la ESE enla vigencia				Hacer seguimiento a laaplicación de la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo en los niños menores de 10 años que	Retroalimentar los protocolos de atención de la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo en los niños menores de 10

					consultan en la ESE	años
						Garantizar oportunidad en la prestación del servicio de Enfermería y Medicina
25	Reingresos por el serviciode urgencias	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de egresos vivos atentidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación	Menor o igual a 0,03	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	Hacer seguimiento a laaplicación de la guía de manejo Atención de Urgencias	Aplicar el proceso de inducción y re inducción al personal médico y paramédico de la ESE en cuanto almanejo de la guía de atención de urgencias. Hacer seguimiento mensual de la aplicación de la guía de atención de urgencias.

26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en laconsulta médica general y la fecha parala cual es asignada la cita/ Número total de consultas médicas generales asignadas enla institución	Garantizar la oportunidad de la asignación de consulta medicina deacuerdo al estándar establecido	Garantizar días suficientes de acuerdoa la demanda Mejorar los medios de solicitud y asignación de citas

ANEXO 3. LINEA BASE 2023 Y METAS 2024 - 2028

ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí								
Area Gestión	**No.**	**INDICADOR**	**Linea Base**	**Estándar para cada año**	**META 2024**	**META 2025**	**META 2026**	**META 2027**
a	b	C	D	e	f	g	h	i
DIREC CIÓN Y G :RENCIA 20%	1	Mejoramiento continúo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1,18	≥ 1,20	1,2	1,2	1,2	1,2
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	100 %	≥ 0,90	90	90	90	90
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	94 %	≥ 0,90	90	90	90	90
FINANC IERA Y ADMINSTRATI VA 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	Categorizada SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
	5	Evolución del Gasto por unidad de Valor Relativo producida(2)	1.11	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90

	6	Proporción de medicamentos y material médico - quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	4.3 %	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contrataciónde servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa
	8	Utilización de información de Registro individual de Prestaciones – RIPS	4	4	4	4	4	4
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con recaudo	1.24	≥ 1,00	≥ 1,00	≥ 1,00	≥ 1,00	≥ 1,00
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	INOPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO

	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO
GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	21	Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0.76 %	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85
	22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E	0	0	0	0	0	0
	23	Evaluación de aplicaciónde guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	0.94%	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.	0.81%	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80
	25	Reingresos por el servicio de urgencias	0.01	≥ 0,03	≥ 0,03	≥ 0,03	≥ 0,03	≥ 0,03
	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.	1.8	≥ 3	2	2	2	2

Cordialmente

HERIBERTO BENITEZ BENITEZ
Gerente ESE.