



HOSPITAL ESPECIAL

DE

Cubará



PLAN DE  
DESARROLLO

"Uniendo esfuerzos por la salud"

2024 - 2027





## **CONTENIDO**

<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>7</b>
<b>SOPORTE TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL DEL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027.....</b>	<b>8</b>
<b>RESEÑA HISTÓRICA.....</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivo General.....</b>	<b>12</b>
<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>12</b>
<b>GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE CUBARA – BOYACÁ .....</b>	<b>13</b>
<b>Localización.....</b>	<b>14</b>
<b>Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....</b>	<b>17</b>
<b>Accesibilidad geográfica.....</b>	<b>20</b>
<b>Contexto poblacional y demográfico .....</b>	<b>23</b>
<b>Población.....</b>	<b>24</b>
<b>Densidad poblacional por kilómetro cuadrado .....</b>	<b>24</b>
<b>Población por área de residencia urbano/rural .....</b>	<b>25</b>
<b>Hogares y viviendas .....</b>	<b>25</b>
<b>Estructura demográfica.....</b>	<b>27</b>
<b>Población por grupo de edad.....</b>	<b>28</b>
<b>Otros indicadores demográficos.....</b>	<b>30</b>
<b>Dinámica demográfica .....</b>	<b>31</b>
<b>Otros indicadores de la dinámica de la población.....</b>	<b>32</b>
<b>Víctimas de conflicto armado.....</b>	<b>33</b>
<b>Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....</b>	<b>34</b>
<b>Condiciones de vida .....</b>	<b>34</b>
<b>Cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto.....</b>	<b>36</b>
<b>Disponibilidad de alimentos.....</b>	<b>37</b>
<b>Condiciones de trabajo.....</b>	<b>37</b>



<b>Factores conductuales, psicológicos y culturales .....</b>	<b>38</b>
<b>Sistema sanitario .....</b>	<b>39</b>
<b>Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....</b>	<b>40</b>
<b>Análisis de la morbilidad.....</b>	<b>42</b>
<b>Principales causas y subcausas de morbilidad .....</b>	<b>42</b>
<b>Morbilidad por eventos de alto costo y precursores .....</b>	<b>47</b>
<b>Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....</b>	<b>49</b>
<b>Análisis de la población en condición de discapacidad.....</b>	<b>51</b>
<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES .....</b>	<b>52</b>
<b>ORGANIGRAMA .....</b>	<b>55</b>
<b>PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....</b>	<b>56</b>
<b>VALORES INSTITUCIONALES.....</b>	<b>57</b>
<b>PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....</b>	<b>60</b>
<b>Recursos De Infraestructura.....</b>	<b>61</b>
<b>Recursos Humanos .....</b>	<b>62</b>
<b>REPS 63</b>	
<b>ANÁLISIS FINANCIERO .....</b>	<b>65</b>
<b>COMPORTAMIENTO DE INGRESO PRESUPUESTAL.....</b>	<b>65</b>
<b>Ingresos reconocidos .....</b>	<b>65</b>
<b>Ingresos recaudados .....</b>	<b>67</b>
<b>Gasto presupuestal.....</b>	<b>70</b>
<b>ESTADOS FINANCIEROS.....</b>	<b>73</b>
<b>Activos.....</b>	<b>73</b>
<b>Efectivo y equivalentes.....</b>	<b>73</b>
<b>Cartera .....</b>	<b>74</b>
<b>INVENTARIOS.....</b>	<b>78</b>
<b>Propiedades, equipo y planta.....</b>	<b>79</b>
<b>Pasivos .....</b>	<b>79</b>
<b>Cuentas por pagar .....</b>	<b>80</b>
<b>BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS.....</b>	<b>81</b>
<b>PROVISIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>PATRIMONIO.....</b>	<b>81</b>



ANÁLISIS DOFA .....	84
PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL “UNIENDO ESFUERZOS POR LA SALUD” 2024 – 2027 .....	85
PLAN DE GESTIÓN 2024 – 2027.....	90



## PRESENTACIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital Especial de Cubará se dedica a cumplir su misión institucional bajo estricto apego a la normatividad vigente, comprometiéndose con la calidad y la satisfacción integral de las necesidades de nuestros usuarios. Ofrecemos servicios de salud de primer nivel, implementando un modelo de Atención Primaria en Salud (APS) que se integra a procedimientos de mayor complejidad. Este modelo se enfoca en el riesgo del entorno familiar, garantizando continuidad y seguridad, respaldado por un equipo de talento humano altamente competente.

En el dinámico contexto actual de la atención sanitaria, nuestro hospital enfrenta diversos desafíos y discrepancias. Estamos comprometidos con la observancia de la normativa existente y, simultáneamente, con los retos emergentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las problemáticas sociales contemporáneas. Para afrontar estos retos, la dirección del hospital fundamenta su gestión en la planificación estratégica, delineando en un documento marco los compromisos y acciones que promueven la interacción con todos los niveles de atención: local, departamental y nacional.

Nuestra planificación se basa en un diagnóstico situacional detallado, y se fortalece con la trayectoria, el patrimonio y los principios fundamentales de nuestra entidad: calidad y eficiencia, siempre alineados con el cumplimiento de nuestra misión y visión institucional.

El proceso se ha diseñado desde la perspectiva de una Propuesta Metodológica de Construcción de matrices cruzadas para la formulación del Plan Estratégico de Desarrollo 2024-2027 del Hospital Especial de Cubará. Este enfoque ha permitido establecer grandes lineamientos estratégicos: sostenibilidad financiera, crecimiento interinstitucional, y atención de calidad con enfoque diferencial. Estos ejes son fundamentales para la formulación de proyectos que aseguren la máxima calidad en la prestación de servicios y propongan estrategias de mediano y largo plazo que fomenten el desarrollo organizacional. Asimismo, articulamos de manera organizada el talento humano, los recursos materiales y financieros disponibles.

El plan de desarrollo actúa como guía para que el gerente y su equipo lideren el proceso administrativo y asistencial, pilares del modelo de atención de nuestra E.S.E. A través de programas o líneas estratégicas, este plan fortalece la misión de la organización, ofreciendo servicios de salud de primer nivel con calidad y eficiencia. Contamos con personal calificado y capacitado que desarrolla actividades de promoción y prevención de la salud, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, mejorando así las condiciones de vida de nuestra comunidad y avanzando hacia nuestra visión de convertirnos en una institución líder en salud para el año 2027.

Es crucial mencionar que nuestra E.S.E. no opera de manera aislada: somos un sistema abierto que interactúa con otras instituciones, comunidades y personas externas, adaptándonos a las circunstancias del entorno para responder dinámicamente a las necesidades de prestación de servicios de salud. El modelo de APS promueve la participación activa y la corresponsabilidad de todos los actores involucrados en el sistema de salud del



municipio, incluyendo profesionales sanitarios, instituciones prestadoras de servicios de salud, familias y la comunidad en general, en la búsqueda constante del mejoramiento de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de nuestra población."



## JUSTIFICACIÓN

La planeación constituye la etapa fundamental del proceso administrativo y gerencial en nuestra entidad, permitiendo proyectar anticipadamente las acciones necesarias para alcanzar las metas institucionales. Es imperativo que la organización consolide un sistema de planeación que integre: el Plan de Desarrollo Institucional, el Plan de Gestión, los Planes Anuales de Acción, y los Planes Operativos de las diversas áreas y servicios. Estos planes se alinearán con los Indicadores de Gestión y el Presupuesto Anual de Inversión, herramientas clave para el uso eficiente de los recursos públicos y el fortalecimiento institucional.

El decreto 710/12 del Ministerio de la Protección Social exige la presentación de un Plan de Gestión que debe detallar las metas de gestión y los resultados asociados a la producción y mejoramiento de la calidad de los servicios, en consonancia con los planes estratégicos, funcionales y operativos de la entidad, abarcando el período para el cual fue elegido el Gerente. La formalización de estas acciones en un documento como el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional es crucial para orientar a la empresa hacia los lineamientos de su misión y visión, y facilitar el control de sus operaciones a corto y mediano plazo.

El Plan Estratégico de Desarrollo de nuestra E.S.E. es un instrumento vital para canalizar el entusiasmo, esfuerzos y aspiraciones de todos los miembros de la institución. A través de este plan, se direccionan los recursos humanos, técnicos y financieros hacia un propósito común y un futuro deseado, buscando una mejora continua en la calidad de los servicios ofrecidos, sin perder de vista nuestra esencia empresarial y nuestra naturaleza pública de servicio social. Además, el plan analiza el contexto y las situaciones que debemos enfrentar para ser efectivos en la consecución de nuestros propósitos.

En cumplimiento con la ley estatutaria 1751 y la política de Atención Integral en Salud PAIS 1753 de 2015, es obligación del estado respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud con un enfoque de Atención Primaria de Salud, familiar y comunitaria. Este enfoque debe articular acciones individuales y colectivas que consideren la diversidad poblacional y las necesidades específicas de nuestras comunidades indígenas, NARP y colona campesina.

La resolución 2626 de septiembre de 2019 implementa el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, que incluye las RIAS como una estrategia para asegurar la integralidad en la atención en salud. Este modelo no solo coordina las intervenciones de salud pública llevadas a cabo por los integrantes del sector salud y otros sectores, sino que también promueve el bienestar y el desarrollo individual y comunitario. Esta herramienta busca garantizar acciones coordinadas, complementarias y efectivas en promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, fomentando así una cultura de autocuidado y respetando la rica diversidad cultural de nuestra comunidad.



## METODOLOGÍA

La gestión por resultados en el Hospital Especial de Cubará se fundamenta en un enfoque sistemático que coordina los procesos de planificación, presupuesto, ejecución, seguimiento y evaluación. Este enfoque está orientado a generar resultados esperados que respondan de manera efectiva a las necesidades de salud de la diversa población del municipio.

### Proceso de Planeación:

- **Elaboración del Plan:** El plan se construye sobre la base de decisiones estratégicas que reflejan los lineamientos políticos fundamentales y las necesidades específicas de la población local. Se priorizan las áreas de salud que requieren atención urgente, considerando las particularidades culturales y sociales de las comunidades indígenas, NARP y colonas campesinas.
- **Estrategias de Acción:** Se diseñan estrategias que son culturalmente apropiadas y sensibles a las diferencias dentro de la comunidad. Estas estrategias no solo buscan la efectividad en términos de salud, sino también el respeto y la inclusión de las prácticas y creencias locales en los procesos de atención médica.
- **Asignación de Recursos:** Los recursos se distribuyen de manera que reflejen las prioridades establecidas, asegurando que se destinen suficientes fondos y materiales a las áreas más necesitadas y a la implementación de tecnologías apropiadas para el entorno.
- **Medios e Instrumentos:** Se identifican y utilizan herramientas que faciliten la implementación de las estrategias de acción, como software de gestión de salud adaptado a las necesidades locales, y métodos de comunicación que sean accesibles para toda la comunidad, incluyendo lenguas indígenas si fuera necesario.

### Participación Comunitaria Activa:

El proceso incluye una fuerte componente de gestión participativa, donde los miembros de la comunidad no solo son consultados, sino activamente involucrados en:

- **Definición de Objetivos:** Los objetivos se establecen conjuntamente con la comunidad y los trabajadores de la salud, considerando las expectativas y necesidades específicas de los grupos étnicos y culturales del municipio.
- **Selección de Acciones:** Se promueve una colaboración estrecha entre el personal de salud y la comunidad para determinar las intervenciones más adecuadas, garantizando que las acciones seleccionadas sean pertinentes y efectivas en el contexto local.
- **Toma de Decisiones y Evaluación de Resultados:** Las decisiones se toman de manera colectiva y transparente, permitiendo una evaluación continua del impacto de las intervenciones en la salud comunitaria. Se establecen indicadores de desempeño culturalmente relevantes y se ajustan los planes de acción según los resultados obtenidos y las retroalimentaciones de la comunidad.



## **SOPORTE TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL DEL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027**

La Ley 10 de 1990 marcó el inicio de un significativo proceso de descentralización en el sector salud en Colombia, el cual se ha ido consolidando a principios de este nuevo siglo con la reestructuración del Sistema Nacional de Salud. Este proceso fue fortalecido en 1991 bajo el amparo de la Carta Política Colombiana, que consagró la salud como un servicio público esencial y estableció la responsabilidad del Estado en la organización de la prestación de servicios de salud conforme a principios de equidad, universalidad, oportunidad y eficiencia. En 1993, este marco dio lugar a la creación del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Este proceso de descentralización ha implicado un esfuerzo considerable por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales han tenido que transformarse de hospitales públicos con una gestión paternalista por parte del Estado a convertirse en Empresas Sociales del Estado (E.S.E.). Estas últimas, con autonomía administrativa y financiera, deben sostenerse en el mercado mediante la venta de servicios de salud a clientes definidos dentro del SGSSS.

Uno de los principales desafíos para las IPS, especialmente en el sector público, ha sido la rápida transformación organizacional necesaria para estructurar procesos gerenciales eficaces que permitan una óptima planeación e inversión de recursos financieros, técnicos y humanos. Esto es esencial para lograr una rentabilidad financiera y social elevada.

En este contexto, la planificación en salud se ha convertido en un componente crítico, haciendo obligatorio para los gobiernos nacional, departamental y municipal la elaboración de un Plan de Desarrollo. Este plan debe formular políticas que la institución seguirá durante un periodo determinado, enfocando la inversión financiera hacia los problemas que la comunidad y la institución han priorizado.

Esta necesidad se alinea con la Resolución XV, aprobada por la XIII Reunión del Consejo Directivo de la O.P.S., que recomienda la planeación participativa como una de las mejores herramientas para mejorar las condiciones de vida de la comunidad en el actual contexto político, económico, cultural y social.

Los actuales administradores municipales de salud (Gerentes de Hospitales Públicos – E.S.E) enfrentan el desafío de mejorar los indicadores de salud de la población mediante un modelo de prestación de servicios de calidad y una operación financiera equilibrada.

Esto requiere implementar un proceso adecuado de planeación en salud que, partiendo de un diagnóstico claro, permita formular propuestas para mejorar las coberturas de los diferentes regímenes, la oferta pública y privada de servicios, fortalecer la capacidad resolutoria del hospital, cualificar el recurso humano, mejorar las condiciones laborales, garantizar la calidad de los servicios de salud, consolidar los procesos de descentralización administrativa, mejorar la eficiencia del sistema y cambiar el perfil de morbilidad y mortalidad.



En respuesta a esta situación, la E.S.E. Hospital Especial de Cubará ha definido las herramientas gerenciales necesarias para programar e invertir los recursos que posee y utilizará durante los próximos cuatro años. Se ha elaborado un Plan de Desarrollo Institucional enfocado en mejorar el perfil de desarrollo del hospital, adecuar la infraestructura empresarial, controlar la gestión y optimizar la prestación de servicios de salud, con un enfoque particular en la protección específica y detección temprana (PEDT), la política de atención integral en salud (PAIS) y el modelo de acción integral territorial (MAITE).



## RESEÑA HISTÓRICA

La historia de la E.S.E Hospital Especial de Cubará es un testimonio del desarrollo progresivo de los servicios de salud en la región. Originariamente, el establecimiento comenzó como un puesto de salud a orillas del Río Cobaría, en la antigua casa de las hermanas Teresitas. Fue fundado y administrado inicialmente por el Dr. Álvaro Chaparro y su esposa, Doña Nora, quien además de sus labores domésticas, asumía funciones de Auxiliar de Enfermería. El 31 de noviembre de 1973, este puesto de salud se transformó en el Centro de Salud de Cubará y se trasladó a su actual ubicación en la Calle 3 # 5 – 47, Barrio San Rafael, una posición estratégica en la vía de la soberanía que conecta Saravena (Arauca) con Pamplona (Norte de Santander).

En sus comienzos, el equipo estaba compuesto por un médico, un auxiliar de enfermería y una operaria de servicios generales. El centro ofrecía consultas externas y programas de salud diversos como TBC, Materno Infantil, Nutrición (CARE ICBF), y Vacunación, además de impartir charlas de salud. De manera esporádica, y con el auspicio de la Secretaría de Salud, se organizaban brigadas de salud dirigidas a las comunidades indígenas. Sin instalaciones para partos ni área de internación, los nacimientos se atendían en las casas de las pacientes y los casos críticos eran enviados a Saravena o Pamplona en transporte público.

En 1978, el Dr. Mario Terreros se unió al centro y, por iniciativa propia, habilitó una sala de partos y un cuarto de internación, marcando el inicio del servicio de hospitalización. Durante este periodo, el centro no contaba con electricidad estable, dependiendo únicamente del servicio limitado de la planta eléctrica del pueblo, de 6 p.m. a 11 p.m. Fuera de este horario, los procedimientos médicos se realizaban bajo la luz de velas o lámparas Koleman, y se usaban neveras de kerosén para conservar biológicos.

En 1982, la Dra. Josefina Perdomo tomó la iniciativa de transformar el centro de salud en la Unidad Especial de Salud de Cubará. Durante su administración, se intensificaron las brigadas de salud a la comunidad indígena y se vincularon seis promotores indígenas, capacitados por la Dra. Perdomo, quienes presentaban informes gráficos debido a su analfabetismo. Esta acción significó un avance importante en la aceptación de la medicina occidental por parte de la comunidad U'wa.

Consecuentemente, se amplió la planta física, adecuando la sala de partos, sala de cirugía y el área de hospitalización. Además, se adquirió una nueva planta eléctrica, una ambulancia Santana y se mejoró la dotación general del centro.

En 1997, el municipio de Cubará fue galardonado con 500 millones de pesos por la Presidencia de la República como reconocimiento a la democracia, premio otorgado a los diez municipios con mayor porcentaje de votación. Este fondo fue invertido en la construcción de un nuevo módulo de consulta externa y urgencias.

Finalmente, el 5 de julio de 2000, mediante el Decreto 1135 de la Gobernación de Boyacá, el centro se constituyó en una ESE de tipo especial del orden departamental. Ubicado en el Distrito Fronterizo del Departamento, el hospital opera dentro de un sistema de referencia que actúa a nivel interdepartamental, asegurando así la cobertura y accesibilidad a servicios de salud de calidad para la comunidad en esta zona estratégica.



**HOSPITAL ESPECIAL  
DE CUBARÁ**  
Empresa Social del Estado  
NIT. 826.002.304-1

VIGILADO  
Supersalud  
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.  
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

*Uniendo esfuerzos por la Salud*

## OBJETIVOS



## Objetivo General

Desarrollar y ejecutar un Plan de Desarrollo Institucional en la ESE Hospital Especial de Cubará para el período 2020-2023, que permita a la institución alcanzar las metas, objetivos y valores estratégicos establecidos en este documento, asegurando una mejora continua en la calidad, eficiencia y equidad del servicio que se presta a la comunidad.

## Objetivos Específicos

- ✚ Cumplimiento Normativo y de Gestión: Asegurar la adhesión a los Indicadores de Gestión definidos por la Resolución 408 de 2018, integrados en el Plan de Desarrollo de la ESE, para garantizar una operación conforme a los estándares reguladores actuales.
- ✚ Calidad en el Servicio de Salud: Cumplir y superar la meta establecida en el Plan de Mejoramiento para la Calidad (PAMEC), fomentando la excelencia en la prestación de servicios de salud.
- ✚ Eficiencia Financiera y Administrativa: Mantener y mejorar los indicadores financieros y administrativos para asegurar la sostenibilidad y eficiencia de la institución.
- ✚ Promoción de la Salud y Prevención: Intensificar la efectividad de los programas de promoción y prevención de la salud, mejorando la oportunidad y accesibilidad de los servicios prestados a la comunidad.
- ✚ Inclusión y Diferenciación Étnica: Adaptar y mejorar las áreas de servicio con un enfoque diferencial étnico, especialmente para la población Indígena U'wa, respetando y valorando sus particularidades culturales.
- ✚ Desarrollo de Proyectos y Programas: Establecer las bases para el desarrollo y ejecución de proyectos, programas y actividades que promuevan el cumplimiento del Plan de Desarrollo y fortalezcan la posición de la institución en su área de influencia.
- ✚ Cultura de Calidad Integral: Fortalecer la cultura de la calidad en toda la organización mediante una gestión por competencias que genere valor agregado y mejore la satisfacción, motivación y calidad de vida de nuestro talento humano.
- ✚ Rentabilidad de los Servicios de Salud: Incrementar los ingresos por venta de servicios de salud a través de una gestión administrativa centrada en procesos que optimicen tanto la rentabilidad económica como la social.
- ✚ Satisfacción y Confianza del Usuario: Elevar los niveles de satisfacción y calidez en la prestación de servicios de salud mediante un acompañamiento integral de los procesos de Información al Usuario (SIAU), lo que se traducirá en una mayor confianza por parte de nuestros usuarios.
- ✚ Fortalecimiento de Capacidades Locales: Capacitar y empoderar a promotores de salud locales, incluyendo miembros de la comunidad indígena U'wa, comunidad NARP, y colonos campesinos, para que actúen como enlaces efectivos entre el hospital y las comunidades, mejorando la comunicación y la educación en salud.
- ✚ Mejora de la Infraestructura y Equipamiento: Renovar y expandir la infraestructura del hospital para incluir tecnología moderna y espacios adecuados que permitan una mejor



respuesta a las emergencias y un aumento en la calidad del servicio de atención primaria y especializada.

- ✚ Integración de Medicina Tradicional y Convencional: Desarrollar programas que integren la medicina tradicional de las comunidades indígenas y NARP con las prácticas médicas convencionales, ofreciendo un enfoque de salud más holístico que respete las preferencias y creencias de todas las comunidades atendidas.
- ✚ Programas de Salud Mental Comunitaria: Implementar programas de salud mental que aborden las necesidades específicas de las comunidades locales, incluyendo el apoyo psicosocial post-conflicto para la comunidad NARP y estrategias adaptadas para los retos específicos de los colonos campesinos y las comunidades indígenas.
- ✚ Sostenibilidad Ambiental del Hospital: Desarrollar e implementar prácticas de sostenibilidad ambiental en las operaciones del hospital, como la gestión eficiente de residuos, el uso de energías renovables y la reducción del consumo de agua, para minimizar el impacto ambiental en la región y promover un enfoque de salud pública que incluya la protección del entorno natural de Cubará.

## **GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE CUBARA – BOYACÁ**



El contexto territorial corresponde a la manera cómo los procesos político-administrativos, económicos, socio ambientales y socio culturales se desarrollan en un territorio y debe dar elementos analíticos para comprender el proceso de salud-enfermedad-atención de una población. A continuación, una serie de aspectos y preguntas que le permitirán comprender la configuración de su territorio.

## Localización

El municipio de Cubará está ubicada en zona de frontera, integrado geográfica y económicamente a la vertiente del Orinoquía, se encuentra localizado al nororiente del Departamento de Boyacá (Mapa No.1), en la frontera natural del río Arauca, límite con la República de Venezuela, sobre las estribaciones de la cordillera oriental en las siguientes coordenadas: Latitud norte 070 02' 28", Longitud oeste 720 03' 39".

El municipio de Cubará cuenta con una extensión de 1167Km<sup>2</sup> lo cual representa el 5.03% del total del departamento de Boyacá. El Distrito Fronterizo de Cubará está conformado por el municipio del mismo nombre y el resguardo indígena U`WA. El municipio cuenta con una extensión total de 1167,394 km, de la cual el 0.5171 km son de extensión urbana que implica un 0.04% de la totalidad de la extensión, y una extensión mayor conformada por el área rural con una 1166, 877 km para un total de 99.96% de la población teniendo en cuenta que la comunidad indígena Uwa se encuentra en su totalidad en zona rural dispersa, así como la población campesina.

**Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, municipio Cubará, 2023**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
CUBARA	0,5171	0,04%	1166,877	99,96%	1167,394	100%

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio Cubará 2023

## Límites y División Política

Los principales centros poblados del municipio de Cubará son el Guamo, Gibraltar (Norte de Santander) y la vereda el Royota que tienen las siguientes características:

**El Guamo:** Fue fundado hace 35 años por el Capitán Cotrino, primer asentamiento que se originó en la época de colonización del municipio, desde allí se realizaban múltiples transiciones comerciales con la República de Venezuela como son: La explotación maderera, el contrabando de productos de consumo y ganado, debido a la posición fronteriza y el potencial de navegación que proveía el río Arauca. Actualmente cuenta con 28 viviendas, con disponibilidad de acueducto veredal que se toma de la quebrada la Gaitana; en febrero del 2000 terminó la construcción del alcantarillado con tratamiento de las aguas servidas.

**Corregimiento de Gibraltar:** Fundado en 1945, limita al norte con la vereda Mundo Nuevo con el río Cubugón, por el oriente con la vereda Bóngota, por la sur vereda la pista y al occidente la reserva indígena. Localizado al otro lado del río Cobaría, a 15 minutos del casco urbano de Cubará, es una de las veredas que se encuentran en conflicto de límites con norte de Santander, tiene servicios institucionales, comerciales y de servicios.



Royota: Se encuentra localizado sobre el río que lleva su mismo nombre, en cual ha sufrido los procesos de deforestación en su bosque de galería, lo que ha permitido que el río se desborde y amplíe su cauce, colocando en alto riesgo la población que habita en dicho caserío, se encuentra ubicado a un tiempo de 20 minutos en carro a Saravena- Arauca y 25 minutos a Cubará, cuentan con un acueducto veredal, red de electrificación, con estaderos recreacionales y un centro educativo

En la zona rural de Cubará está conformada por 22 veredas (Puerto Nuevo, La Gaitana, Fátima, El Chuscal, El Silencio, Bóngota alta y Baja, La pista, Gibraltar, Aguablanca, Cubugón, Mundo Nuevo, La Cañaguata, El Guamo, El Royota, Brisas Del Arauca, El Bojaba, Campo Alicia, La Blanquita, La Esperanza), de las cuales 6 son comunidades indígenas (La Barrosa, Cobaría, Bocota, Rinconada, Tegria y Rotarbaria)

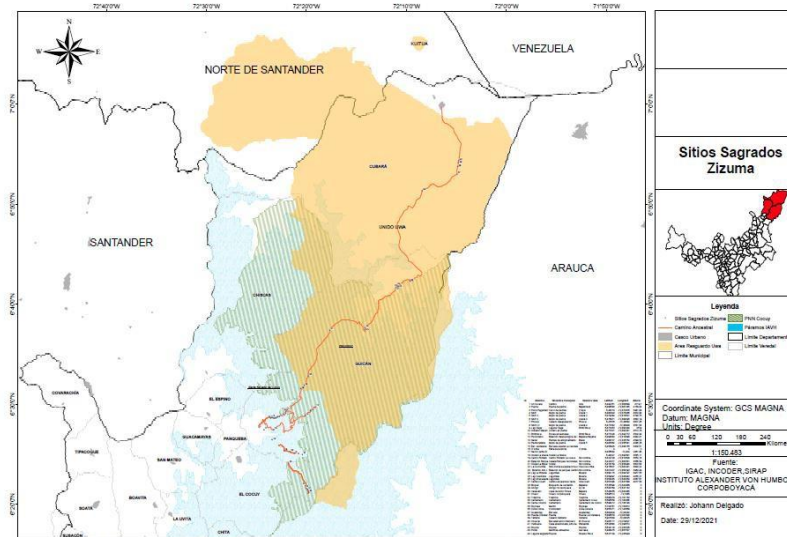
**Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio Cubará, 2023**



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio Cubará 2023

El casco urbano de Cubará se considera como el segundo asentamiento humano del municipio, se ubica en la intersección del río Cobaría, en un área de 0.55 Km<sup>2</sup>, conformado por 8 barrios (San Rafael, El Progreso, El Comercio, Pablo VI, Los Libertadores, villas del colegio, 6 de febrero y El Jardín) de los cuales en su totalidad está distribuido por 60 manzanas y 350 predios.

**Mapa 2. División población indígena, municipio Cubará, 2023**



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio Cubará 2023

El municipio de Cubará cuenta con el 52,79% de población indígena que corresponde a la población UWA y se compone por varias comunidades:

- Tegría ubicada en el noroccidente del municipio de Cubará en departamento de Boyacá, limita por el norte con las comunidades de la Barrosa y Rotarbaría, por el sur con la comunidad de Rinconada, por el occidente con la comunidad Aguablanca del departamento de Santander y al occidente con la comunidad de Cobaría, el clima es frío entre 12° y 16°C.
- Cobaría con un idioma kuwaruwa, es una comunidad ubicada en el noroccidente del municipio de Cubará, geográficamente comparte la descripción ya mencionada para la comunidad de Tegría, es de clima frío alcanzando altura de hasta 2800 msnm, Limita al oriente con las comunidades de Barrosa y Tegría, al sur con la comunidad de Rinconada, por el oriente limita con la comunidad de Bocotá y norte con el departamento de Santander.
- Rinconada la cual se encuentra con una altura entre 1900 y 2800 msnm, al igual que la comunidad de Tegría se puede describir con suelos húmedos y fértiles para los mismos tipos de cultivo ya mencionados en la comunidad de Tegría, sin embargo, presenta las mismas condiciones agrestes del territorio boscoso con difícil acceso.
- Barrosa en idioma Oirora, comprende altura de entre 1900 y 2800 msnm, también ubicada en el noroccidente del municipio de Cubará Boyacá, limita por el norte con el departamento de Santander, por el sur con la comunidad de Tegría, por el occidente con Rotarbaría y por el oriente con Aguablanca.
- Bokota es una de las dos comunidades del Resguardo unido U'wa más cercanas a la Sierra Nevada del Cocuy, su territorio se encuentra en los municipios de Güicán y Cubará en la zona nororiental del departamento de Boyacá, la altura del territorio oscila entre los 2800 y los 1900 msnm, limita por el norte con el departamento de Arauca, por el sur con las comunidades de Bachira y Rinconada.
- Bachira, con el idioma Banarua es una de las comunidades más cercanas a la Sierra Nevada del Cocuy comprende altura hasta desde los 3290 y los 4000msnm aproximadamente, está ubicado en el nororiental del municipio de Güicán al norte del departamento de Boyacá.



- Rotarbaria se encuentra en las partes más bajas del territorio que comprende el resguardo U 'Wa. está a una altura de entre los 400 y 18000 msnm se ubica en el municipio de Cubará Boyacá, limita por el norte y el oriente con el departamento de Arauca y por el sur y occidente con la comunidad de Bokota el clima varía entre cálido y templado con temperatura de entre 18 y 24°C. (1)
1. Caracterización sociocultural y ambiental de la Nación U 'Wa del departamento de Boyacá para la implementación del enfoque étnico y el abordaje intercultural en salud.

## **Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio**

**Altitud:** En el municipio de Cubará se distinguen dos unidades fisiográficas, la primera es de relieve montañoso con alturas hasta los 3.000 m (alto riesgo de enfermedades transmitidas por vectores), donde sobresalen la cuchilla trinchera y el cerro Capitolio, la segunda hace parte de la faja del piedemonte llanero.

**Relieve:** Cubará es el Municipio creado más recientemente, comparado con los 123 Municipios de Boyacá y con toda la región del Sarare. El municipio de Cubará por encontrarse en las estribaciones de la cordillera Oriental y dada su posición geográfica, geológica y condiciones topográficas, es considerado una zona de alto riesgo, y de manera especial por la ocurrencia de fenómenos naturales y antrópicos. Así como la gran variedad de recursos naturales, hídricos, minerales y el potencial del subsuelo, hace que se proyecte como un Municipio de gran desarrollo agroindustrial y como él más importante patrimonio cultural y de biodiversidad. Posee ecosistemas propios y únicos en la región, de importancia para la producción y regulación del recurso hídrico de las cuencas de los ríos. Dentro de su jurisdicción se encuentra el Resguardo Indígena Unificado U'wa. Hace parte del área de influencia del Parque Nacional Natural El Cubara hábitat y albergue de especies únicas de la región; de modo que por su diversidad de paisajes y su ubicación estratégica posee un potencial eco turístico importante, además se encuentra influenciado con zonas de amortiguación como el parque Nacional Tama

**Clima, temperatura y humedad:** Debido a los pisos térmicos, que presenta el Municipio Cubará presenta un clima cálido, la temperatura varía de 26°C hasta los 12°C, a causa de las diferencias altitudinales del terreno, por lo cual se presentan variados pisos térmicos; sin embargo, la temperatura promedio del municipio es de 26oC., se registran valores medios multianuales de temperatura, los cuales han tenido un comportamiento estable, debido a que la diferencia entre los máximos y mínimos registros no superan los 3°C, característica común de que exista una escasa amplitud térmica en las zonas intertropicales, por lo cual se considera que se presenta una homogeneidad térmica en la zona baja del municipio.

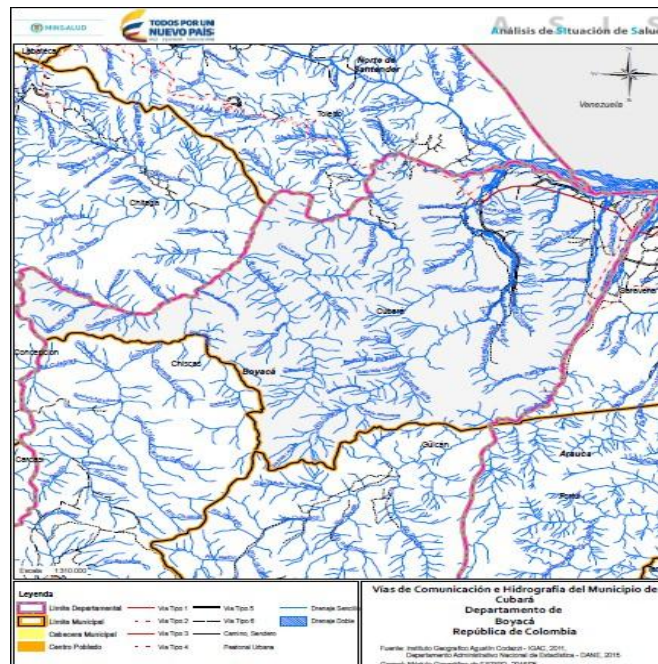
Los datos de humedad relativa para la zona se toman con referencia a los años 1973 – 1998, los cuales presentan variaciones del 7%, estas se deben principalmente a que en la zona no se presentan épocas de sequía tan acentuadas lo cual permite un intercambio de humedad continua con la atmósfera; los mayores valores se reportan para los periodos de lluvias, guardando estrecha relación con las bajas temperaturas.



**Hidrografía:** Surcado por fuentes hídricas de gran importancia ecológica y de servicios como los ríos Cobaría, Cubugón, Royota, Bojabá, y Arauca, este último constituye uno de los límites nacionales, al igual que un sin número de tributarios; se encuentran tres zonas de vidas determinadas por los climas, importantes para la distribución de las especies de fauna y flora, recursos amenazados por la explotación irracional, que han amenazado y ocasionado la extinción de algunas especies.

Hidrológicamente, el municipio de Cubará, hace parte de la cuenca de Orinoco y de la Subcuenca del Arauca, los ríos que la bañan son el Royota, Cobaría, Cubugón, Bojabá, Margua, Támara y Derrumbes. Existen pequeñas quebradas que armonizan el paisaje, se destacan la Gritona, la Clarita, las Mellizas, Caño de Oro, Barrosa, Gualanday y la Gaitana.

**Mapa 3. Hidrografía, municipio Cubará, 2023**



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, 2023

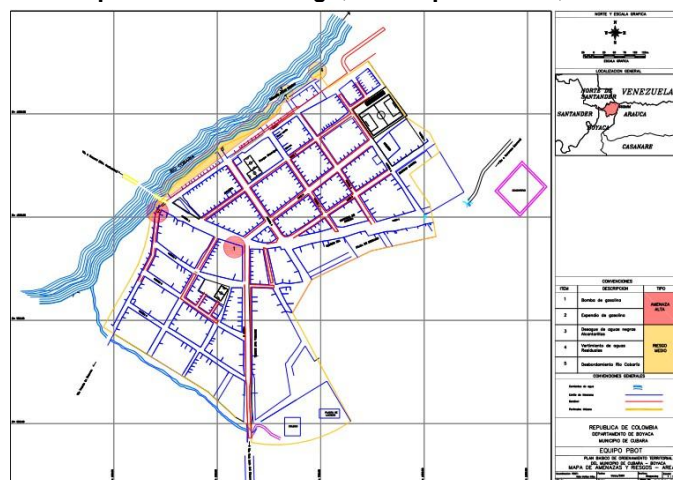
**Zonas de Riesgo:** Las áreas que se encuentran deterioradas o expuestas a riesgos geológicos o hidrológicos, que requieren acciones de renovación y reubicación, recuperación y protección son:

1. Borde del río Cobaría: zona norte del área urbana, se declara como zona recreativa y ecológica, que pretende la recuperación, arborización y siembra de vegetación nativa con fines de protección y disfrute paisajístico. Para tal efecto se diseñarán algunos miradores turísticos y recreativos, complementados con equipamiento para prestar servicios a los visitantes. El área de protección es de 100 metros al lado y lado del río Cobaría. Las viviendas ubicadas en esta área deberán ser reubicadas a largo plazo.



2. Borde de la meseta localizada después de la línea del perímetro urbano, hacia la parte oriental del municipio, se declara de protección y recuperación por poseer una fuente hídrica alimentada por nacimientos de agua originados en ella misma. Se encuentra amenazada por el crecimiento del área urbana y está siendo intervenida a través de la tala de su bosque nativo, para prevenir posibles deslizamientos por destruirle su soporte natural se declara un área de protección de 50 metros al lado y lado del borde de la cuchilla.
3. Utilización restringida de las zonas periféricas de la parte noreste del municipio, por que presenta mayores restricciones de tipo topográfico, hidrológico, vial y de servicios públicos. Los terrenos libres que se encuentran en este sector podrán ser aprovechados, pero con bajos índices de ocupación y construcción.
4. Cañada Marucha. Límite natural del área urbana en la parte occidental, presenta rebosamientos hacia la zona urbana en épocas de invierno, se encuentra sin ningún tipo de arborización, actualmente se sostiene por muros a lo largo de la cañada, desemboca en el río Cobaría. Se declara su protección, reforestación y conservación en un área de 30 metros al lado y lado de la cañada. Podrá ser sitio de esparcimiento implementando los puentes peatonales y senderos ecológicos que no afecten su composición natural.

**Mapa 4. Zonas de riesgo, municipio Cubará, 2023**



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio Cubará 2023

**Flora y fauna:** El municipio de Cubará es poseedor de una gran riqueza forestal que se encuentra conformando el territorio ancestral U'WA, que, a raíz de la colonización dirigida por el INCORA, se realizó la tumba de bosques para potrerizar, además de la explotación de madera, eliminando de esta forma las grandes extensiones de bosque primario, acabando tanto con especies forestales como causando el desplazamiento y migración de la fauna característica de la zona. En el transcurso del pasado año el INCODER ha adquirido tierras que limitan con el territorio U'wa para entregarlo a miembros de las comunidades y así ampliar el resguardo. Se espera que el bosque primario resurja dadas las características de la vida indígena en donde se respeta este recurso.



Cubará se enfatiza en la naturaleza la flora selvática; sobresalen las especies de ceibas, yarumos, matapalos, caña brava, helechos, orquídeas, cascarillo, pardillos, amarillón, pavito, cedro, cañaguante, palo rojo, guadua, guamo, palma ceje, nogal, samán, carbonero, morey, comino o toba, caraña yatamo, matarraton y otras de gran importancia.

**Festividades:** durante todo el año existen festividades en municipio fronterizo, en su mayoría de origen religioso, o cultural por parte de las comunidades indígenas comparten las festividades de navidad y fin de año, el 29 de septiembre se celebran las fiestas patronales en honor a San Miguel de Cubará, el 04 de diciembre se conmemora el cumpleaños San Miguel de Cubará como municipio. Con relación la comunidad U'wa celebran en febrero la recolección del yopo, el ayuno del yopo, en junio el ayuno del cuezco hasta agosto y en septiembre hasta octubre el ayuno del baile.

**Etnia.** Cubará está conformada por población colona e indígena, esta última llamada U'wa, conformando en su gran mayoría la zona rural del municipio, se caracteriza por la siembra de frijol, zapallo, maíz, ocumo, ortigo, banano, cazan pajuil, armadillo, lapa, cacharro, y pescan bagre, boca chico y dorada. Recogen alimentos a campo abierto como larvas, hormigas, cucarrones, abejas. Hay que mencionar que la contaminación dada por las causas antes mencionadas ha limitado la obtención de animales y frutos y ha hecho más difícil la siembra.

Obtienen el agua para consumo diario de fuentes de agua como ríos cercanos que hasta hace varias décadas eran ríos cercanos como el Royota empezaron a ser contaminados por los occidentales con la ampliación de la frontera agrícola, la ganadería extensiva y el frecuente bombardeo a oleoductos que pasan por encima del río.

Los alimentos son agrupados según su uso: aquellos purificadores que neutralizan los peligros de otros alimentos; de subsistencia que fortalecen la fertilidad y el espíritu; y nutritivos como la coca, los alucinógenos y el tabaco.

La dieta se compone en más de un 90% por frutas y verduras cosechadas y recogidas en campo abierto, aunque en las comunidades más cercanas a los centros urbanos se consumen productos procesados. Comen en promedio dos veces al día y como consecuencia de la explotación agrícola y petrolera cada vez se hace más difícil la obtención de alimentos y la siembra de éstos en territorios fértiles, derivando a su vez en el aumento de las tasas de desnutrición, una de las principales causas de muerte en la comunidad indígena U'wa.

### **Accesibilidad geográfica**

La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad de acceder a un lugar, a continuación, se describen las características fundamentales del transporte en el municipio de Cubará, estableciendo la importancia de cada uno de los medios de transporte (terrestre, aéreo, fluvial y multimodal); para el desarrollo de las actividades económicas y sociales del municipio.



La vía que interconecta a Santanderes con Arauca atraviesa de un extremo a otro al municipio y por esta ruta pasa de forma permanente vehículos de empresas de transporte así como los carros pertenecientes a las empresas de transporte local Libertadores Flota Sugamuxi, Cotranal, Copetran, Cocontrastame, Cootrapaz y Cootrascuboy empresas transportadores que se movilizan por la vía de la soberanía la cual se encuentra en pésimas condiciones, deterioradas sin embargo el acceso a veredas de mayor distancia o que requieren paso no pavimentado se ve con dificultad por el costo de carros particulares y pasos de pequeños arroyos que ante el invierno y aumento de lluvias obstaculizan el paso, Los habitantes se sirven de estos servicios a través de oficinas a nivel local ubicadas en diferentes partes del área urbana, siendo utilizados para trasladarse hacia el área rural, local, intermunicipal Saravena – Gibraltar – Samore, Arauca, Pamplona, Bucaramanga, Cúcuta o a otros municipios distantes. Los carros en su mayoría son vehículos en buen estado que son expuestos al rigor y travesías de las vías. El municipio no cuenta con agencias de viaje ni terminal de transporte este servicio se cuenta gracias al apoyo de los mismos habitantes donde sus lugares de residencia o de trabajo son ubicados como agencia de las principales empresas transportadoras.

**Vías Nacionales:** Por el municipio de Cubará pasa la vía Nacional La soberanía, la cual comunica la población de Saravena con la ciudad de Pamplona, allí esta a su vez se conecta a la vía nacional que comunica a las ciudades de (Pamplona –Cúcuta-Bucaramanga) y con la vía nacional que comunica las ciudades de (Pamplona-Santa fe de Bogotá). Esta misma vía en Saravena se comunica con la vía del orden nacional denominada Ruta de Los Libertadores que comunica al departamento de Arauca con el interior del país y con la Republica hermana de Venezuela.

**Vías Regionales.** El municipio se comunica regionalmente con Saravena (Arauca) y Toledo (Norte de Santander).

**La vía Cubará – Saravena,** tiene una longitud de 28 Km., es una vía que está en su mayoría pavimentada y pequeños tramos en terraplén, en buenas condiciones generalmente.

**Vía Cubará - Toledo.** Se calcula un tiempo de viaje de 10 horas, en vehículos de empresas privadas, variable que se podría modificar si se mejorara el estado de la vía. Es una vía en mal estado pues toda ella se encuentra sin pavimentar.

**Vía Cubará – Tunja:** Se calcula un tiempo de viaje de 12 horas con 536 Km, Es una vía de buen estado general con riesgo en zona de deslizamiento en el Municipio de Parajarito Boyacá.

**Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, municipio Cubará, 2023**

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
	Tunja	536 km	Vehículo	12	
Cubará	Saravena	38 km	Vehículo		45
	Gibraltar	1 km	Vehículo		15
	Samore	20 Km	Vehículo	1	30
	Pamplona	130 Km	Vehículo	9	
	Cúcuta	190 Km	Vehículo	10	
	Bucaramanga	350 Km	Vehículo	12	
	Toledo	114.7 km	Vehículo	6	

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio Cubará 2023

El municipio de Cubará cuenta con 22 veredas de las cuales incluyen 6 comunidades indígenas U'wa, el acceso o transporte a estas se ve determinado por el estado de las vías, ya que para acceder a veredas con vehículo en su mayoría entre 35-45 minutos se cuenta con la vía de la soberanía la cual está en mal estado general, sin embargo el acceso a veredas de mayor distancia o que requieren paso no pavimentado se ve con dificultad por el costo de carros particulares y pasos de pequeños arroyos que ante el invierno y aumento de lluvias obstaculizan el paso, así mismo para el desplazamiento a comunidades indígenas lejanas el camino está en mal estado y no permite el paso vehicular ni de herradura, por lo que el desplazamiento es caminando en zona montañosa y requiere de un tiempo mayor a 10 horas.

**Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, municipio de Cubará, 2023**

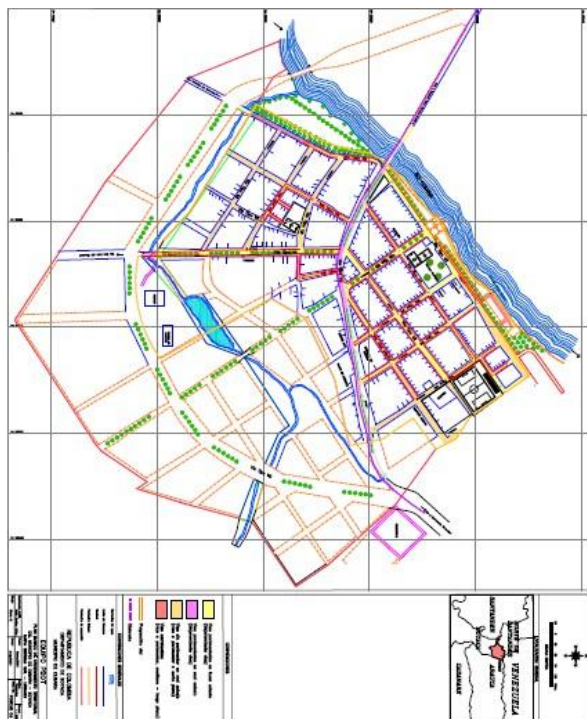
Veredas o barrios	Estado de las vías			Distancia en horas a la cabecera municipal			Tipo de transporte automotor			Frecuencia
	Bueno	Regular	Malo	Vehículo automotor	A caballo	A pie	Particular	Empresarial	Comunitario	
Chuscal		X		45 min			X			
Gualanday		X		40 min		60 min	X			
Brisas del arauca		X		40 min			X			
El silencio		X		60 min		60 min	X			
Puerto nuevo	X			35 min			X			
Cañaguata	X			15 min			X			
La barrosa		X		30 min		40 min	X			
La blanquita		X		60 min		60 min	X			
La pista		X		15 min			X			



Aguablanca		X		60 min		3 hrs	X		
Bongota		X		30 min			X		
Cubugon		X		45 min			X		
Campo alicia		X		35 min		15 min	X		
Silencio		X		40 min					
Cañaguata	X			15 min			X		
El guamo	X			20 min			X		
Royota	X			30 min			X		
Fatima		X		30 min			X		
Gaitana	X			20 min			X		
Tegria			X			20 hrs	X		
Tablon			X			12 hrs	X		
Zulia			X			10 hrs	X		
Rotarbaria			X			6 hrs	X		
Bocota alta			X			20 hrs	X		
Rabaria			X			5 hrs	X		
Cobaria			X	60 min		20 hrs	X		
Rotarbaria			X	60 min		4 hrs	X		
Rinconada			X	60 min		22 hrs	X		

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio Cubará 2023

**Mapa 5. Vías de comunicación, municipio Cubará, 2023**



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio Cubará 2023

## Contexto poblacional y demográfico



Hace referencia a la caracterización general de la población que habita el territorio desde una perspectiva demográfica, y la descripción de pueblos y comunidades étnicas. Este aspecto, orienta el análisis respecto de procesos de salud-enfermedad-atención en poblaciones específicas, entendiendo que las poblaciones no son estáticas, y por el contrario fenómenos como las crisis económicas, las guerras, y la misma enfermedad puede generar cambios en la conformación de la población.

## Población

Según los datos del censo DANE 2018 actualización post COVID y sus proyecciones poblacionales para el año 2023, Cubara cuenta con 11175 habitantes, que al ser comparada con la población 2015 muestra un aumento de 3233 habitantes y se espera que para el año 2030 aumente en 684 habitantes; este comportamiento se puede asociar a búsqueda de mejores oportunidades laborales en las ciudades, migración y nacimientos. La población del municipio corresponde al 0,86% de la población total del departamento Boyacá.

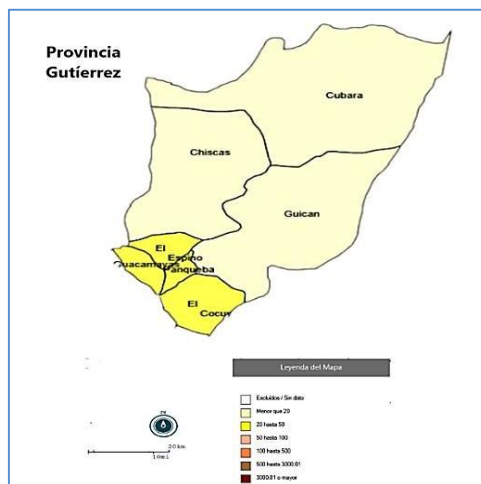
## Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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<sup>2</sup>.

La densidad poblacional del municipio es de 9,4 personas por Km<sup>2</sup>, mostrando que la población se encuentra dispersa.

Comparado con los demás municipios de la provincia el Cucuy, El Espino, Guacamayas, Guican, Panqueba y Chiscas todos tienen una población similar en algunos y mayor en otros con respecto a los municipios aledaños, como se puede evidenciar en la siguiente gráfica:

**Mapa 6. Densidad poblacional, provincia de Gutiérrez 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.

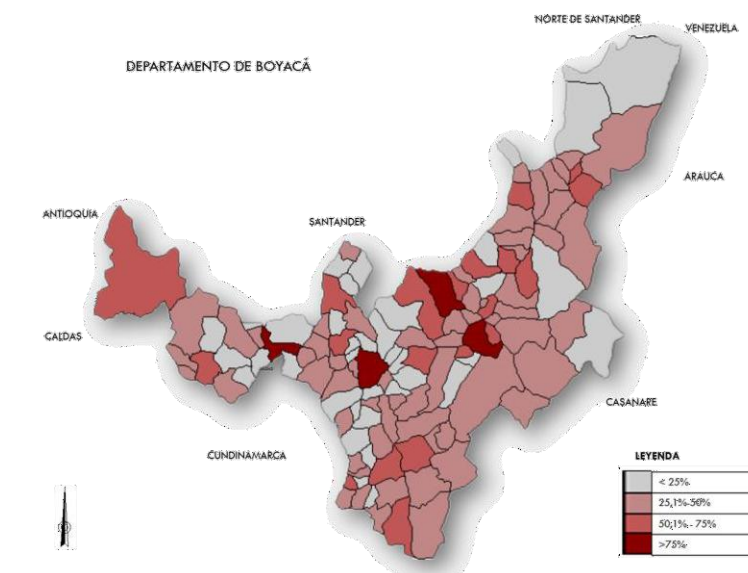
La información del censo DANE de poblaciones y viviendas del año 2018 actualización post COVID y sus proyecciones a 2023, indican que el 24,1% de la población (2696) residen en la cabecera municipal y el 75,9% (8479) en el área rural, por lo que se puede determinar una mayor concentración de habitantes en el área rural.

**Tabla 4. Población por área de residencia, municipio Cubará, 2023**

Municipio	Población cabecera		Población centro poblado y rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Cubará	2696	24,1%	8479	75,9%	11175	24,1%

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

**Mapa 7. Proporción de población residente en área urbana, municipio Cubará, 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 Cubará cuenta con 3431 viviendas, las cuales se distribuyen en 32,24% en el área urbana y el 67,76% en la rural. Del total de viviendas, 2848 se encuentran ocupadas, en donde se identifica una mayor ocupación en el área rural.



Según datos reportados por el DANE, el municipio cuenta con un total de 3154 hogares, concentrados en el área rural con un 69,50%. Con respecto a la cantidad de hogares por vivienda ocupada y número de habitantes, el municipio cuenta con una razón de 0,90 hogares por vivienda y en promedio cada hogar se compone de 3,54 personas.

**Tabla 5. Hogares, viviendas por área y proporción de ocupación, municipio Cubará, 2023**

Área	Total Viviendas	Viviendas Ocupadas	% ocupación	Hogares	Hogar x vivienda	Habitantes	Personas x Hogar
Cabecera	1106	860	78%	962	0,89	2696	2,80
Centros poblados y rural disperso	2325	1988	86%	2192	0,91	8479	3,87
<b>Total</b>	<b>3431</b>	<b>2848</b>	<b>83%</b>	<b>3154</b>	<b>0,90</b>	<b>11175</b>	<b>3,54</b>

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 46,77% la población del municipio Cubará no se reconoce dentro de los grupos étnicos y los restantes se reconocen como: indígenas en 52,79%, NARP 0,44% y Rom o gitana 0%.

La población indígena del municipio de Cubara esta conformada por el pueblo U'WA y a su vez se divide en las comunidades de Cobaria, Tegría, Rinconada, Rotarbaria, Barrosa, Bokota baja, Bokota alta y Bachira; su acceso es generalmente por trochas, a pie, en algunas comunidades no entran mulas.

Dentro de las creencias culturales encontramos que la salud para el pueblo UWA, implica un equilibrio entre lo espiritual, lo ambiental, lo biológico y el comportamiento o proceder de los habitantes de la comunidad, consideran que una alteración de alguno de los aspectos antes mencionados genera efectos negativos en los otros, dentro de las practicas encontramos rituales como los ayunos de Yopo y Kuesko, en los cuales los habitantes deben ingerir una dieta sin sal, sin carne, y comer vegetales y frutas durante este periodo, además, deben realizar ceremonias en los que incluyen bailes y cantos para favorecer el equilibrio.

Su alimentación está conformada en su mayoría por frutas y verduras cosechadas y recogida a campo abierto, usualmente comen 2 veces al día, en el área urbana llevan ya un estilo de vida en el cual incluyen alimentos procesados

**Tabla 6. Población por pertenencia étnica, municipio Cubará, 2023**

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
--------------------	-------------------------------	-----------------------------------------------



Indígena	5.899	52,79%
Gitano(a) o Rom	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)	49	0,44%
Ningún grupo étnico	5.227	46,77%
<b>Total</b>	<b>11.175</b>	<b>100,00%</b>

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

### Estructura demográfica

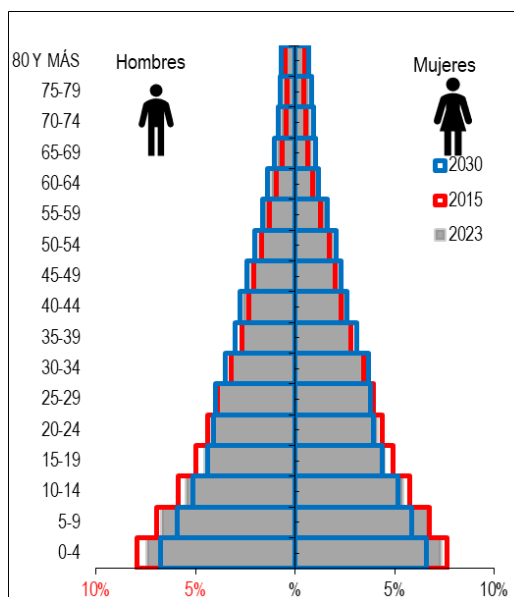
Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, en lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales representan las proporciones de hombres y mujeres para cada grupo de edad y permite identificar fenómenos demográficos como el 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 progresiva, presenta una base amplia y una cúspide estrecha. Los grupos de edad donde se concentró la mayor cantidad de población fue de 0 a 4 años con un total de población de 1642, seguido del grupo de 5 a 9 años con 1493 habitantes y donde menos se concentró la población fue de 80 y más años con un total de 130 habitantes.

Como características relevantes en el municipio de cubara no se identifican salidas de población ni entrada ya que los nacimientos son muy equitativos con las defunciones registradas.

1. Caracterización sociocultural y ambiental de la Nación U'Wa del departamento de Boyacá para la implementación del enfoque étnico y el abordaje intercultural en salud.

**Figura 1. Pirámide poblacional, municipio Cubará, 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 29,8% (3326), seguido juventud con el 18,2% (2029), y el de menor población corresponde a vejez con 7,7% (857), es importante anotar que con respecto a 2015, el curso de vida vejez tuvo un incremento de 1,8 puntos porcentuales y se proyecta para el 2030 con incremento de 1,7 puntos porcentual, mientras que primera infancia muestran disminución tanto para 2023 como en la proyección de 2030.

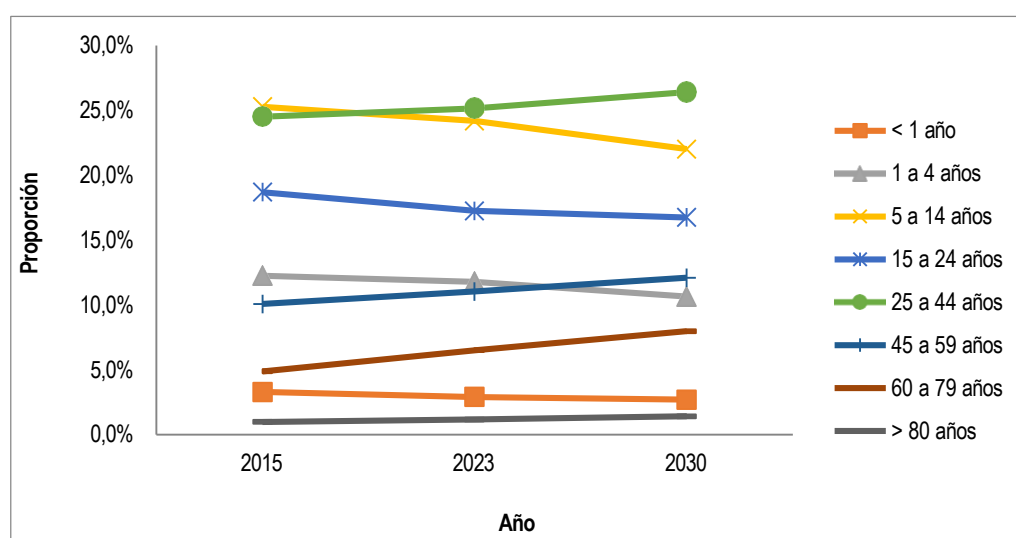
**Tabla 7. Proporción de la población por curso de vida, municipio Cubará, 2015 – 2023– 2030**

Curso de vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.466	18,5	1.962	17,6	1.880	15,9
Infancia (6 a 11 años)	1.246	15,7	1.686	15,1	1.608	13,6
Adolescencia (12 a 17 años)	1.017	12,8	1.315	11,8	1.346	11,4
Juventud (18 a 28 años)	1.503	18,9	2.029	18,2	2.086	17,6
Adultez ( 29 a 59 años)	2.245	28,3	3.326	29,8	3.826	32,3
Vejez (60 años y más)	465	5,9	857	7,7	1.113	9,4
<b>Total Población</b>	<b>7.942</b>	<b>100,0</b>	<b>11.175</b>	<b>100,0</b>	<b>11.859</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el Municipio de Cubará se puede observar que los grupos de 80 y más, de 5 a 14 y el de menores de un año, presentan un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos, mientras que los grupos los grupos de 1 a 4 años y 15 a 24 años, su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y orientar los programas de salud a los grupos de 15 a 24 años debido a la disminución que presentaron debido a las mortalidades en edades tempranas, así mismo las acciones enfocadas en la población mayor quien ha aumentado en relación de los años enfocada en programas de prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles.

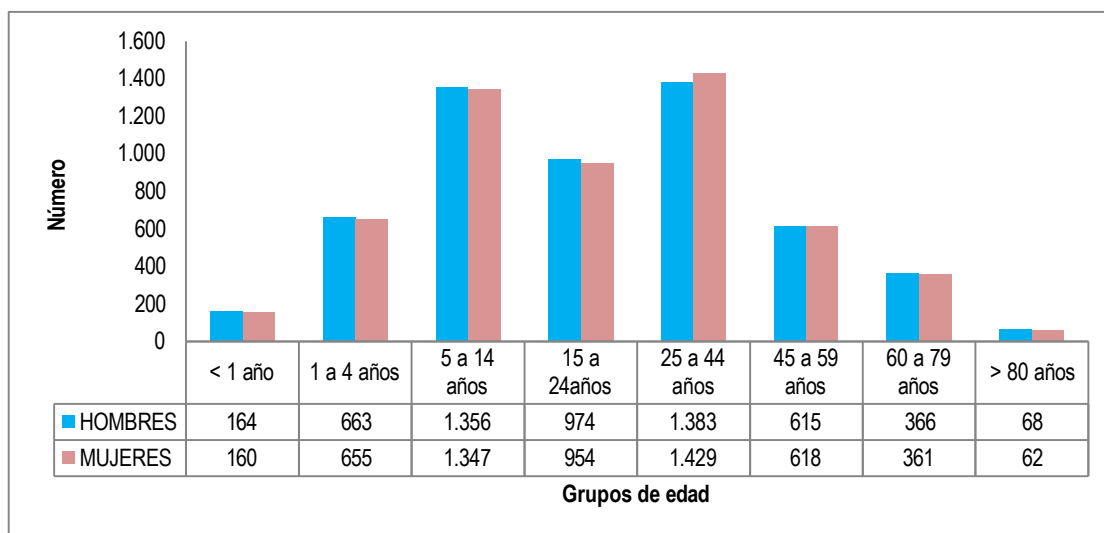
**Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio Cubará, 2015 – 2023– 2030**



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 5 a 14, de 15 a 24 y el de 1 a 4 años, mientras que, el sexo femenino prevalece en los grupos de edad de 25 a 44, años; a nivel general en el municipio la población masculina (5589) fue mayor que la femenina (5586).

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



Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

## Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 65 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 63 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 41 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 39 personas.
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas.
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 8 personas.
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas.
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 81 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 80 personas.
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 74 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 70 personas.
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 7 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 10 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 Cubara el índice de Friz fue de 222,23, lo cual indica que cuenta con una población joven.

**Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio Cubará, 2015 – 2023– 2030**

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	7.942	11.175	11.859
Población masculina	3.979	5.589	5.961
Población femenina	3.963	5.586	5.898
Relación hombres: mujer	100,40	100,05	101
Razón niños: mujer	65	63	56
Índice de infancia	41	39	35
Índice de juventud	27	25	25
Índice de vejez	6	8	9
Índice de envejecimiento	14	20	27
Índice demográfico de dependencia	81,41	79,55	72,97
Índice de dependencia infantil	74,10	69,81	61,17
Índice de dependencia mayores	7,31	9,74	11,80
Índice de Friz	243,92	222,33	188,50

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

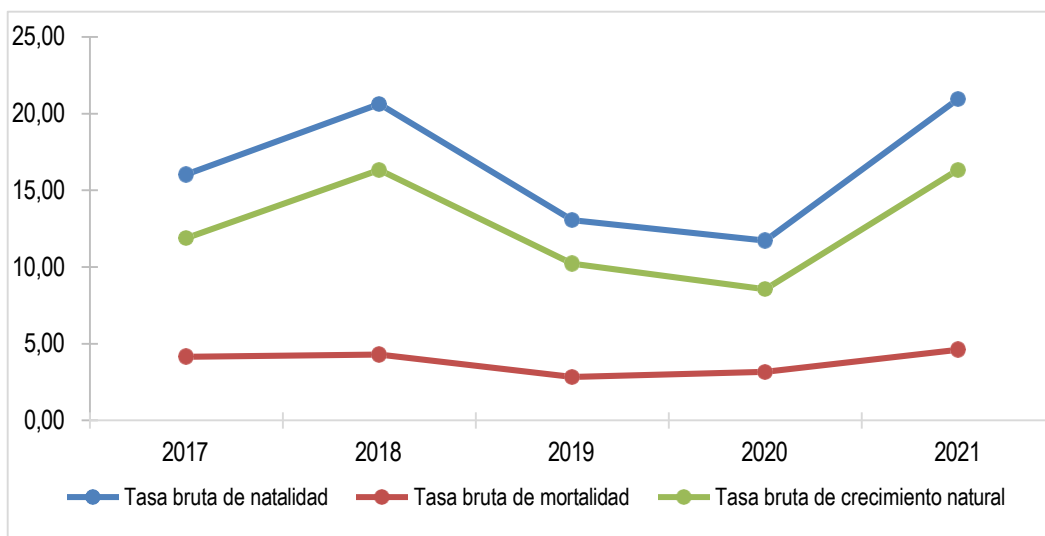
### Dinámica demográfica

**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 al aumento durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2021 con 20,96 nacimientos por cada mil habitantes, y la más baja en año 2020 con 11,72 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 4,62 muertes por mil habitantes y la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2019 con 2,84 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 2021 con un crecimiento de 16,35 por mil habitantes.

**Figura 4. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural del municipio Cubará, 2017 – 2021**



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2017 -2021

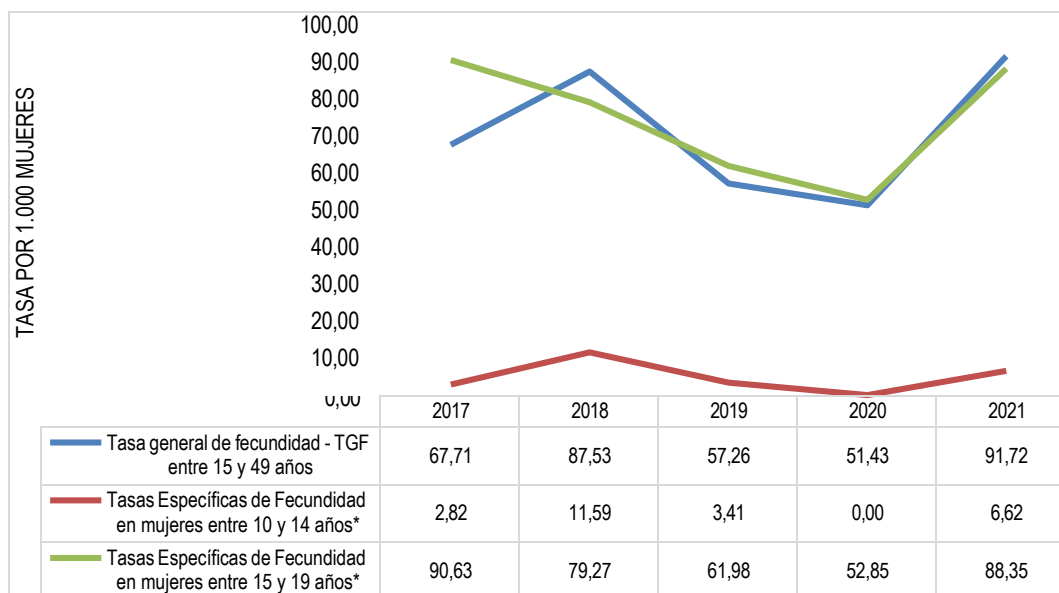
#### Otros indicadores de la dinámica de la población

**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 91,72 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, cifra que comparada con el año inmediatamente anterior presenta un aumento.

**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 2021 la tasa fue de 6,62 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años; durante el periodo analizado la tasa más alta se reportó en 2018 con 11,59 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 88,35 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 2017 con 90,63 nacimientos por cada 1000 mujeres.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2017 a 2021

## Víctimas de conflicto armado

Según el Reporte Único de Víctimas con corte 30 de septiembre de 2023, el Ministerio Público de Cubara recibió 1469 denuncias por eventos victimizantes, de los cuales 1475 víctimas declararon ser residentes en el municipio y 1242 solicitaron ayuda humanitaria directa o a través de un familiar. Es de resaltar que el hecho por el cual se recibieron mayor número de denuncias fue por desplazamiento forzado con 1025 casos.

En cuanto a los eventos ocurridos en el territorio se registraron un total de 1679 casos, siendo desplazamiento forzado el más prevalente.



**Tabla 9. Hechos victimizantes, municipio Cubará, 2023**

Hecho victimizante	Denuncias	Residentes	Sujetos Atención	Eventos ocurridos en el municipio
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	0	1	1	0
Acto terrorista - Atentados	28	38	33	38
Amenaza	41	134	132	154
Confinamiento	0	5	5	0
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	3	3	3	4
Desaparición forzada	29	40	36	72
Desplazamiento forzado	1147	948	767	1025
Homicidio	144	236	201	290
Lesiones Personales Físicas	2	6	5	6
Lesiones Personales Psicológicas	0	1	1	1
Minas Antipersonal - Artefacto Explosivo improvisado	1	1	1	3
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	72	59	54	72
Reclutamiento Niños Niñas y Adolescentes	1	0	0	3
Secuestro	1	1	1	7
Sin informacion	0	2	2	0
Tortura	0	0	0	4
<b>Total</b>	<b>1469</b>	<b>1475</b>	<b>1242</b>	<b>1679</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO, corte 30 de septiembre de 2023

procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2022 – 2030).

### **Análisis de los determinantes intermedios de la salud**

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud se estimaron una serie de indicadores que corresponden a circunstancias materiales, conformado por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales, psicológicos y culturales y sistema sanitario.

### **Condiciones de vida**

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95% los datos analizados corresponden a las coberturas reportadas en el último año por las alcaldías al Sistema Único de Información (SUI) y otras fuentes oficiales (IRCA).



**Cobertura de servicios de electricidad (2019):** El índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2019 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 99.15%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en igual condición frente al indicador departamental.

**Cobertura de acueducto (2022):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2022 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 94.94%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor condición frente al indicador departamental.

**Cobertura de alcantarillado (2022):** la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2022 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 58.74%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor condición frente al indicador departamental.

**Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2022):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviabile Sanitariamente. El municipio registró este indicador en 46.25% clasificando al municipio con riesgo alto. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio Cubará en peor condición frente al departamento de Boyacá que registra el IRCA 2022 en 27,97% clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.

**Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2018):** este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2018) el municipio registró este indicador en 49.60% valor superior al del departamento (15,9%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor condición frente al departamento.

**Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (2018):** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2018) el municipio registró este indicador en 49.70% valor superior al dato departamental (7,10%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio Cubará en peor condición frente al departamento.



**Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, municipio Cubará, 2018 – 2022**

Determinantes intermedios de la salud	Dep. Boyacá	Cubara
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2019)	97,65	99,15
Cobertura de acueducto (SIU 2022)	59,29	94,94
Cobertura de alcantarillado (SIU 2022)	30,69	58,74
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2022)	27,97	46,25
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	15,90	49,60
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	7,10	49,70

Fuente: Censo DANE 2018, reporte de estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA MSPS

### **Cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto**

**Cobertura de servicios de electricidad (2019):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 98.24% en el área rural, al analizar las diferencias, el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.

**Cobertura de acueducto (2022):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 89.07% en el área rural; al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.

**Cobertura de alcantarillado (2022):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 10.80% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.

**Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2022):** para el municipio Cubará el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 9.82 (riesgo alto) y el área rural 67.76 (riesgo alto), lo cual indica que el IRCA rural se encuentra en peor situación que el IRCA urbano.

**Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, desagregación según área urbana y rural, municipio Cubará, 2019 - 2022**

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	98,24
Cobertura de acueducto	100,00	89,07
Cobertura de alcantarillado	100,00	10,80
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	9,82	67,76

Fuente: Reporte de estratificación y coberturas certificado por la Alcaldía al SUI, IRCA departamental.



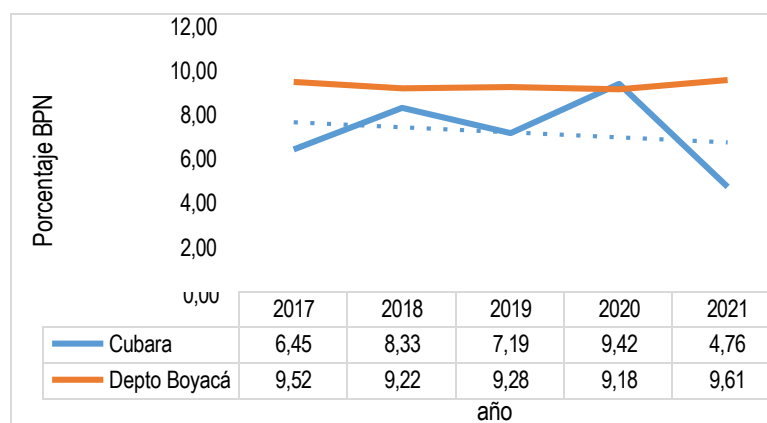
## Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis de bajo peso al nacer según la estimación de la proporción y el cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%, para realizar la comparación, el municipio utilizó como referencia el departamento, según información disponible en las fuentes oficiales.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2021.

**Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2021 se reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 4,76%, este valor fue inferior a lo registrado por el departamento (9,60%); este indicador muestra una tendencia al decremento para el último año de análisis.

**Figura 6. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos, municipio Cubará, 2017 – 2021**

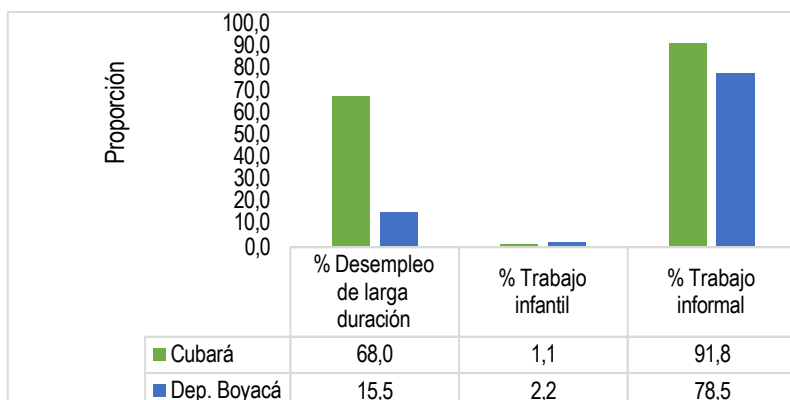


Fuente: DANE - estadísticas vitales 2021

## Condiciones de trabajo

Según el censo de población y vivienda de DANE 2018 con relación a las condiciones de trabajo, se realizó un análisis de los siguientes indicadores: La proporción de desempleo de larga duración alcanzó un 68%, la cual es mayor frente a la presentada por el departamento (15,5%); la proporción de trabajo infantil fue de 1,1%, la cual fue menor frente a la presentada por el departamento (2,2%) y la proporción de trabajo informal fue de 91,8, la cual fue mayor frente a la presentada por el departamento (78,5%).

**Figura 7. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de trabajo, municipio Cubará, 2017 – 2021**



Fuente: Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

### Factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se analiza violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar con la estimación de las diferencias relativas con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como valor de referencia el departamento.

**Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2022):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2022 la tasa de violencia contra la mujer fue de 18,09 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el departamento de Boyacá de 143,67 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

**Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2022):** indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2022 en el municipio la tasa de violencia intrafamiliar fue de 0 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el departamento de Boyacá de 52,92 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

**Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - factores conductuales, psicológicos y culturales, municipio de Cubará, 2022**

Determinantes intermedios de la salud	Depto Boyacá 2022	Cubara 2022	Tendencia
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	143,67	18,09	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	52,92	0,00	

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis – Observatorio 2022. Bodega de datos MSPS-SISPRO



## Sistema sanitario

Para este análisis se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento.

**Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (2018):** Este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Este indicador registra 9,0%; al comparar con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.

**Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (2018):** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. Este indicador es de 2,3%, al comparar con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.

**Cobertura de afiliación al SGSSS (2022):** El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2022 fue de 88,20%, lo que indica que aún deben continuar las actividades educativas hacia la comunidad para que conozcan sus derechos que permitan la accesibilidad a los servicios de salud. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación.

**Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (2022):** Este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Esta cobertura está calculada utilizando como denominador los niños en el rango de edad objeto de esta vacunación, residentes en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de su área de influencia. La cobertura de este indicador fue 74,50%, al analizar las diferencias relativas, este indicador se encuentra similar al reportado por el departamento.

**Coberturas administrativas de vacunación con DPT en niños de 6 meses (2022):** La vacunación con DPT arroja una cobertura de 102,40% el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

**Coberturas administrativas de vacunación con polio en niños de 6 meses (2022):** La vacunación con DPT arroja una cobertura de 101,40%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

**Coberturas administrativas de vacunación con triple viral en niños de un (1) año (2022):** La vacunación con Triple viral arroja coberturas de 118,90%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.



**Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (2021):** En el municipio el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 34,48%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en peor condición frente al departamento.

**Cobertura de parto institucional (2021):** La cobertura de parto institucional es de 93,55%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en similar condición frente al departamento.

**Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (2021):** La cobertura de partos atendidos por personal calificado es de 59,91%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en peor condición frente al departamento.

**Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario, municipio Cubará, 2018 – 2022**

Determinantes intermedios de la salud	Depto Boyacá	Cubara	Tendencia
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2018)	6,20	9,00	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2018)	6,70	2,30	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2022)	94,39	88,20	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2022)	82,00	74,50	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2022)	75,40	102,40	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2022)	75,40	101,40	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2022)	88,50	118,90	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2021)	82,06	34,48	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2021)	97,82	93,55	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2021)	98,45	59,91	

Fuente: DNP – Censo DANE 2018, Programa PAI MSPS 2022, EEVV 2021, Bodega de Datos SISPRO 2022

### **Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud**

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio Cubará se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

**Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (2018):** Es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza.

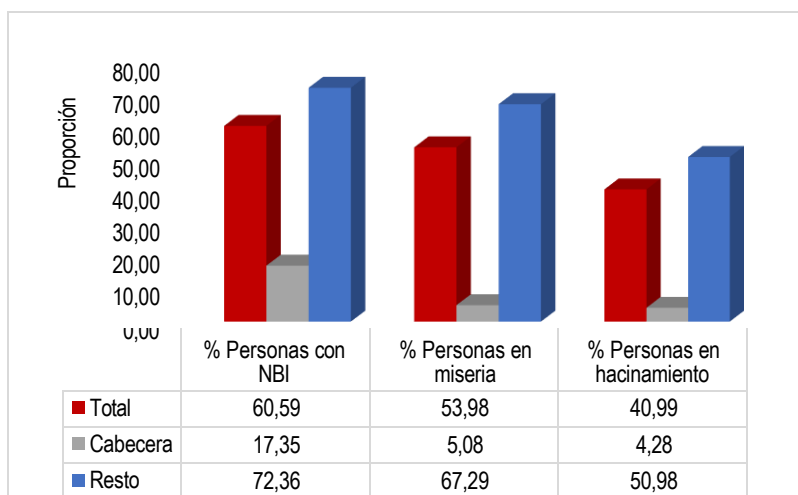


Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio Cubará en el año 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 60,59%, al comparar con el dato departamental (10,04%) este fue mayor; según área de residencia para el municipio, la proporción de NBI para los habitantes del área rural fue de 72,36%, mientras que para el área urbana fue de 17,35%.

**Proporción de población en miseria (2018):** Se considera en condición de miseria a los hogares, que tiene carencia de dos o más de los indicadores simples del NBI. Para el municipio Cubará en el año 2018, la proporción de población en miseria alcanzó un 53,98%, al comparar con el dato departamental (1,89%) este fue mayor; según área de residencia para el municipio, la proporción de población en miseria para los habitantes del área rural fue de 67,29%, mientras que para el área urbana fue de 5,08%.

**Proporción de población en hacinamiento (2018):** se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (Excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2018 registran que para el municipio Cubará la proporción de población en hacinamiento es del 40,99%, al comparar con el dato departamental (3,13%) este fue mayor; según área de residencia para el municipio, la proporción de población en hacinamiento para los habitantes del área rural fue de 50,98% mientras que para el área urbana fue de 4,28%.

**Figura 8. Otros indicadores de ingreso, municipio Cubará, 2018**



Fuente: Censo DANE 2018, Cálculo DNP SPSCV.

### Cobertura bruta de educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2018 fue de 45,20% siendo superior al nivel departamental que referenció 9,60%, para el mismo año, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio si fueron estadísticamente significativas.



En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año el 63,75%, encontrándose inferior a la cobertura registrada por el departamento que fue de 89,27% con diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó una disminución.

La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2022 fue de 43,33%, inferior a la reportada por el departamento (120,16%), con diferencia estadísticamente significativa, se observa un decremento en esta cifra frente al año anterior.

La cobertura de educación categoría media, resultó ser de 14,67% para el último año observado, siendo menor que la del departamento (49,89%), donde el análisis de significancia estadística mostró que si hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

**Tabla 14. Tasa de cobertura bruta de educación, municipio Cubará, 2022**

Indicadores	Depto Boyacá 2022	Cubara 2022	Tendencia 2018 - 2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	9,60	45,20	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2022)	89,27	63,75	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2022)	120,16	43,33	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2022)	49,89	14,67	

Fuente: Secretaría de Educación Departamental 2022 - Censo DANE 2018

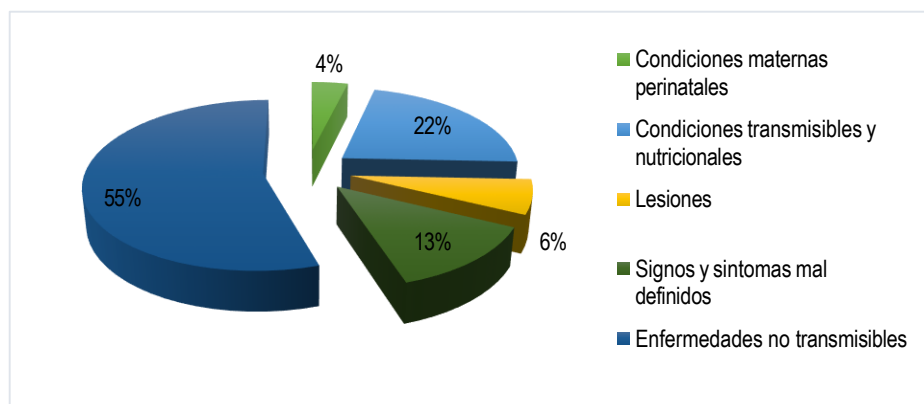
## **Análisis de la morbilidad**

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2018 y diciembre de 2022 se realizaron un total de 71.375 atenciones encontrando que, el promedio por año fue de 14.275. Del total de estas atenciones el 60.2 % (42.956 atenciones) fue aportado por el sexo femenino y el 39.8% (28.419 atenciones) por el sexo masculino.

## **Principales causas y subcausas de morbilidad**

Durante el periodo 2018 – 2022 la gran causa de morbilidad que generó la mayor demanda de atención fue enfermedades no transmisibles con el 55%, en segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con el 22%, seguida de las lesiones con el 6 %.

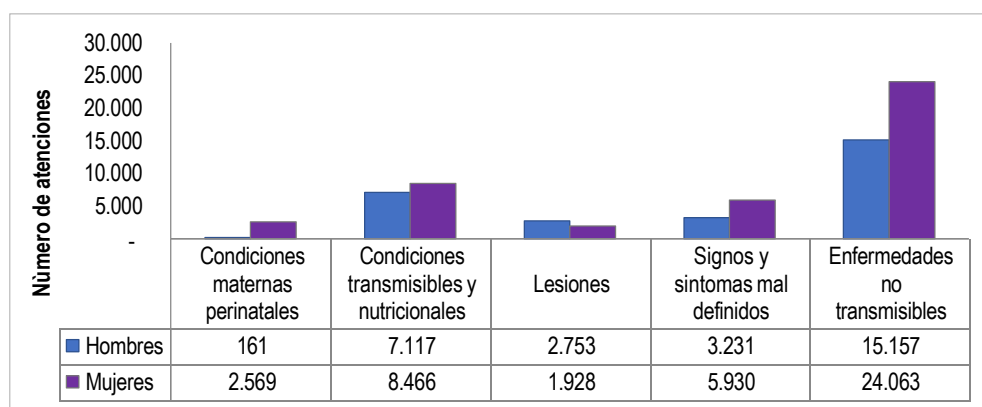
**Figura 9. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad, municipio Cubará, 2018 – 2022**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Al analizar las atenciones registradas en el periodo 2018 – 2022 por causa y sexo, se puede observar que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales afectó en mayor medida al sexo femenino, las condiciones maternas y perinatales se presentaron más en el sexo femenino, las enfermedades no transmisibles en el sexo femenino las lesiones en el sexo masculino y finalmente, las condiciones mal definidas registraron una proporción de 13%.

**Figura 10. Atenciones por grandes causas de morbilidad en hombres y mujeres, municipio Cubará, 2018 – 2022**

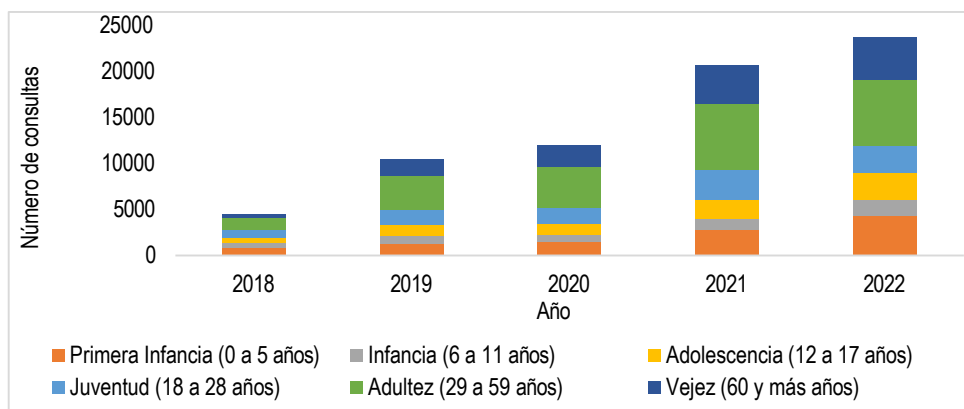


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

### Comportamiento de la morbilidad por curso de vida

Durante los años 2018 a 2022, el mayor número de atenciones se registró en el año 2022 con 23746 atenciones, mientras que el año 2018 registró el menor número (4433 atenciones). Según la gráfica, el curso de vida que aportó el mayor número de atenciones para los años en estudio, fue el de adultez, que representó el 33% del total de las atenciones para el periodo; seguido por el curso de vida de vejez que aportó el 19%. Para el último año de estudio, se evidenció que los cursos de vida que aportaron el mayor número de atenciones fueron el de adultez con el 30% del total de las atenciones, seguido por el de juventud con 20%.

**Figura 11. Atenciones por curso de vida, municipio Cubará, 2018 – 2022**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

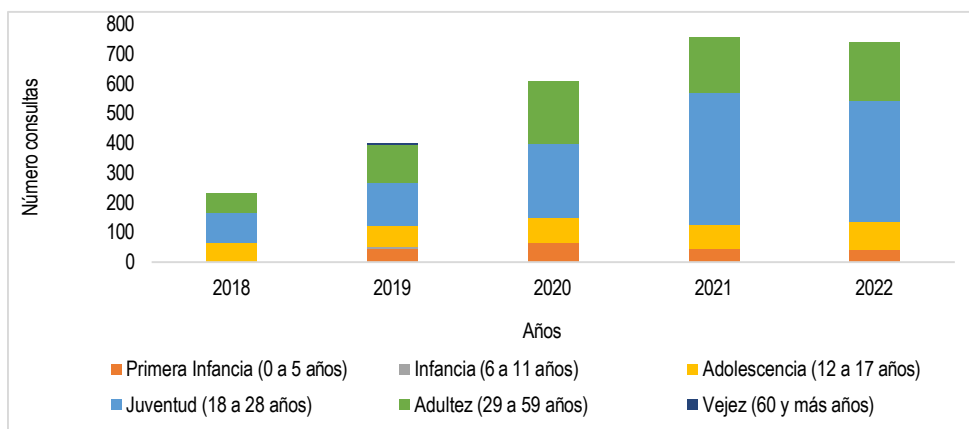
## Grandes causas de morbilidad

### Condiciones maternas y perinatales

Para esta gran causa, se registraron 2730 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 49% fue aportado por el curso de vida de juventud, seguido por el de adultez que representó el 29%.

En el año 2022 se registraron 404 atenciones con mayor carga en el curso de vida juventud con el 54.7% y en la adultez con el 26.6%.

Figura 12. Condiciones maternas y perinatales según curso de vida, municipio Cubará, 2018 – 2022



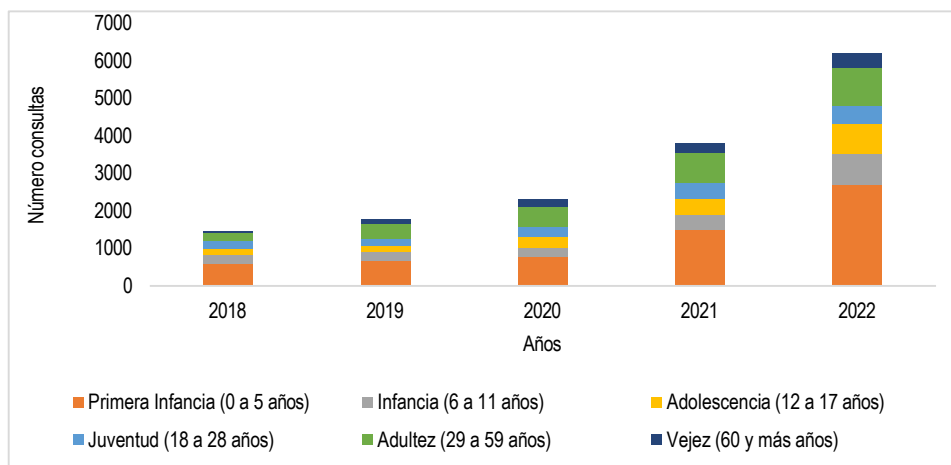
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Para esta gran causa, se registraron 15583 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 40% fue aportado por el curso de vida de primera infancia, seguido por el de adultez que representó el 19%.

En el año 2022 se registraron 2702 atenciones con mayor carga en el curso de vida primera infancia con el 43% y en la adultez con el 17%.

**Figura 13. Condiciones trasmisibles y nutricionales según curso de vida, municipio Cubará, 2018 – 2022**



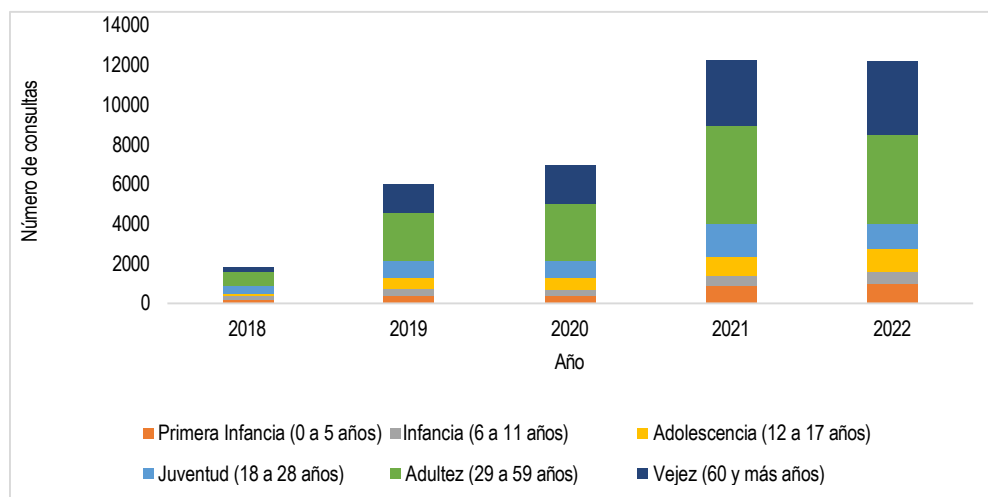
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

### Enfermedades no transmisibles

Para esta gran causa, se registraron 39220 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 39% fue aportado por el curso de vida de adultez, seguido por el de vejez que representó el 27%.

En el año 2022 se registraron 12184 atenciones con mayor carga en el curso de vida adultez con el 36% y en la vejez con el 30%.

**Figura 14. Enfermedades no transmisibles según curso de vida, municipio Cubará, 2018 – 2022**



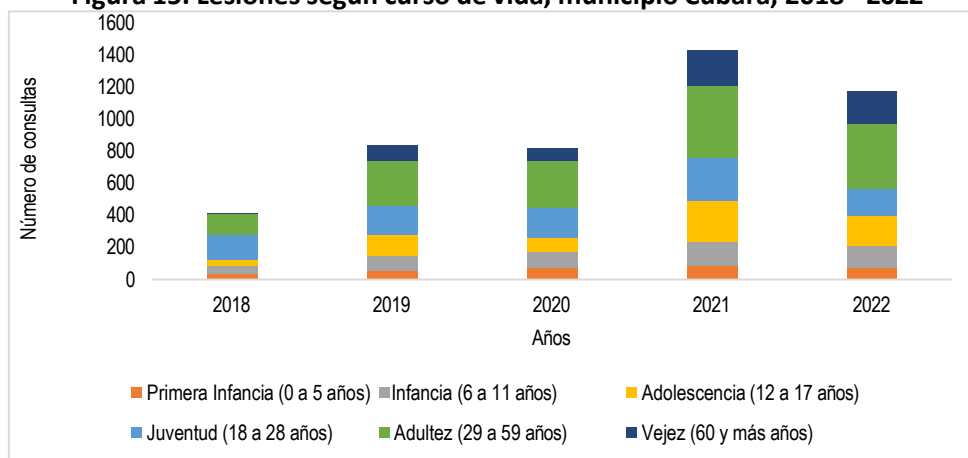
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

### Lesiones

Para esta gran causa, se registraron 4681 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 33 % fue aportado por el curso de vida de adultez, seguido por el de juventud que representó el 21%.

En el año 2022 se registraron 405 atenciones con mayor carga en el curso de vida adultez con el 34% y en la vejez con el 17%.

**Figura 15. Lesiones según curso de vida, municipio Cubará, 2018 - 2022**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

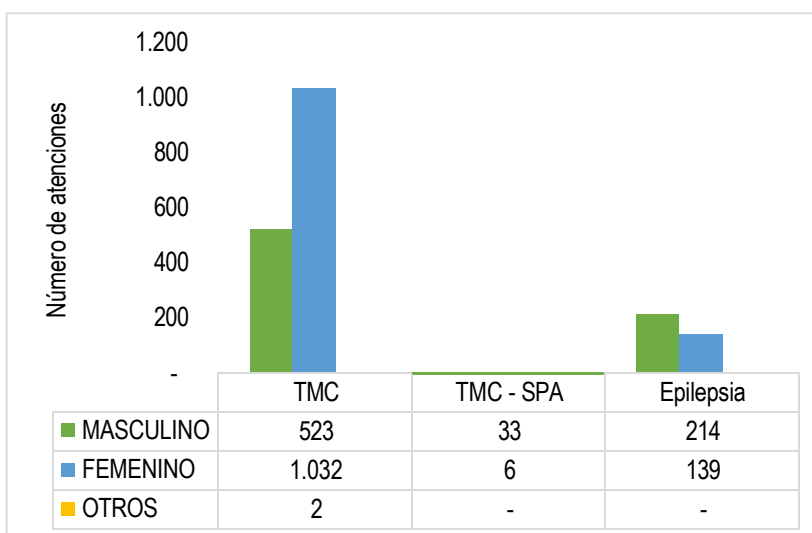
### Morbilidad específica salud mental

Según la OMS la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. De acuerdo a la Ley 1616 de 2013 salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

El análisis de morbilidad en Colombia basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento con un incremento representativo a través de los años, por lo que se hace necesario analizar la morbilidad atendida por esta causa.

Las atenciones por salud mental en el periodo de estudio 2018 – 2022 fueron 1949, de las cuales 39,51% se registraron en el sexo masculino y el 60,39% en el sexo femenino. La subcausa TMC concentró la mayor proporción de atenciones con el 80%, en segundo lugar, la subcausa Epilepsia aportó el 18%.

**Figura 16. Enfermedades relacionadas con salud mental por sexo y número de atenciones, municipio Cubará, 2018 – 2022.**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

### Morbilidad por eventos de alto costo y precursores

El indicador de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, mostró un comportamiento al descenso, durante el periodo 2018 – 2022; para este último año presentó diferencia estadísticamente significativa al ser comparado con el departamento (63,47 x 100.000 afiliados), ubicando al municipio en mejor situación.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal es un indicador que describe los casos nuevos diagnosticados con el evento por cada 100.000 afiliados. La tendencia de este indicador fue al descenso durante el periodo 2018 – 2022. Para el último año, esta cifra fue de 0,00x 100.000 afiliados, al ser comparado con el dato registrado por el departamento (5,18 casos por 100.000 afiliados), presentó diferencia estadísticamente significativa, ubicando al municipio en mejor situación.

La tasa de incidencia de VIH exhibe un comportamiento al descenso, durante el periodo en estudio. Para el último año presentó diferencia estadísticamente significativa al ser comparado con el departamento (19,61 x 100.000 habitantes), lo que ubica al municipio en mejor situación.

Durante el periodo de estudio (2018 – 2021), no se reportaron casos de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años para el municipio.

Durante el periodo de estudio (2018 – 2021), no se reportaron casos de leucemia linfóide en menores de 15 años para el municipio.

**Tabla 15. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio Cubará, 2018 – 2022**

Eventos de alto costo	Boyacá, último año	Cubará último año	Tendencia 2018 - 2022
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes	63,47	46,03	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes	5,18	0,00	
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (2022)	19,61	0,00	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) 2021	0,65	0,00	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) 2021	1,96	0,00	

Fuente: Cuenta alto costo 2022, Sivigila 2018 -2022, SISPRO 2021

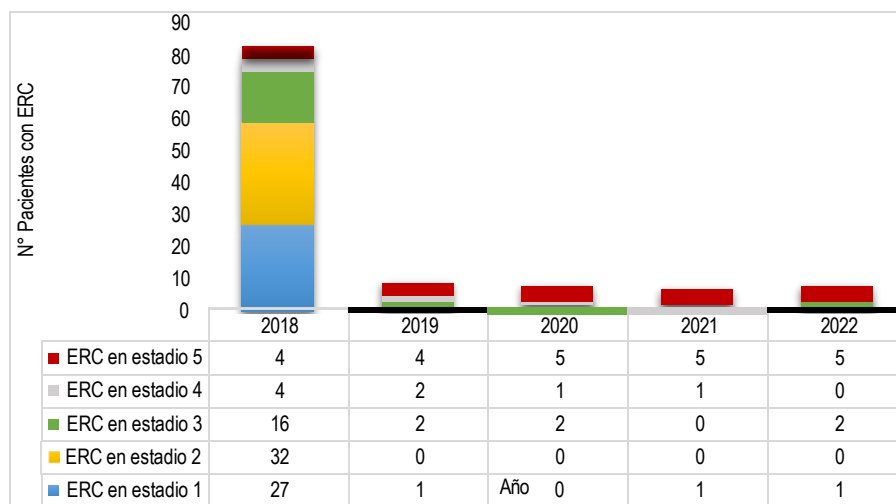
Para el año 2022, reporta un total de 8 pacientes renales, cifra que, comparada con el reporte del año 2021 muestra un aumento de 1 caso. Los pacientes renales del año 2022 se distribuyeron según estadio de la siguiente manera:

**Estadio 1:** se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado ( $FG \geq 90$  ml por minuto por  $1,73 m^2$ ); en esta etapa se encuentra 1 personas que corresponde a 12.50% de los enfermos renales.

**Estadio 3 (ERC moderada):** corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular ( $FG 30-59$  ml por minuto por  $1,73 m^2$ ); en esta etapa se encuentran 2 personas que corresponden a 25% de los enfermos renales.

**Estadio 5 (ERC terminal):** en esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir ( $TFG < 15$  ml por minuto por  $1,73 m^2$ ); en esta etapa se encuentran 5 personas que corresponden a 62.50% de los enfermos renales.

**Figura 17. Número de personas con enfermedad renal crónica según estadio, municipio Cubará, 2018 – 2022**



Fuente: Cuenta alto costo 2022 - Sivigila 2018 -2022

### Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de diabetes mellitus presentó una tendencia hacia el aumento a través del periodo 2018-2022; se destaca que para el año 2018 este indicador presentó su registró más alto con 0,83 casos por 100 personas de 18 a 69 años. Para el último año, esta cifra no presentó diferencia estadísticamente significativa al ser comparada con la registrada por el departamento (2,58 casos por 100 personas de 18 a 69 años), ubicando al municipio en igual situación.

La prevalencia de hipertensión arterial mostró tendencia la disminución durante el periodo 2018 – 2022; para el año 2019 este indicador presentó su registro más alto con 2,53 casos por 100 personas de 18 a 69 años. En 2022 esta cifra no presentó diferencia estadísticamente significativa al ser comparada con la registrada por el departamento (7,78 casos por 100 personas de 18 a 69 años), ubicando al municipio en igual situación.

**Tabla 16. Tabla de semaforización de los eventos precursores, municipio Cubará, 2018 – 2022**

Evento	Boyacá 2022	Cubará 2022	Tendencia 2018 - 2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	2,58	0,76	
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	7,78	2,00	

Fuente: Cuenta alto costo 2022, Sivigila 2018 -2022

### Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública que fueron notificados en el período 2018 a 2022, observando un total de 1121 casos, el año que registró el mayor número de eventos fue el 2021 con 373 casos. El evento de interés en salud pública que aportó



la mayor proporción fue infección respiratoria aguda por virus nuevo con 24.17% (271 casos), evidenciando un comportamiento al descenso; en segundo lugar, se encontró vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar con una proporción de 14.52% (163 casos) con tendencia al aumento.

**Tabla 17. Eventos de interés en salud pública, municipio Cubará, 2018 – 2022**

Evento de interés en salud pública	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	Tendencia
Infección respiratoria aguda por virus nuevo	0	0	83	177	11	271	
Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar	34	26	21	33	49	163	
Accidente Ofídico	20	26	17	24	25	112	
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	39	18	6	15	11	89	
Chagas	6	15	13	33	12	79	
Dengue	18	7	18	23	4	70	
Tuberculosis	12	7	19	13	8	59	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	7	14	15	13	9	58	
Varicela	25	10	1	3	3	42	
Bajo peso al nacer	5	7	1	5	7	25	
Intento de Suicidio	2	2	6	8	6	24	
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	5	2	5	5	2	19	
Morbilidad materna extrema	1	1	3	5	8	18	
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	3	1	5	1	4	14	
Intoxicaciones por sustancias químicas	1	2	5	3	1	12	
Defectos congénitos	2	3	0	1	5	11	
Malaria	0	10	0	0	1	11	
Leishmaniasis	1	2	4	3	1	11	
Sífilis gestacional	1	2	0	2	3	8	
enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	0	0	0	0	5	5	
VIH/SIDA/ Mortalidad por SIDA	1	2	1	0	0	4	
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0	0	2	0	2	
Meningitis bacteriana y enfermedad Meningocócica	0	1	0	1	0	2	
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	0	0	2	0	0	2	
Tosferina	1	0	0	0	0	1	
Mortalidad Materna	0	0	0	1	0	1	
Parotiditis	1	0	0	0	0	1	
Sífilis congénita	1	0	0	0	0	1	
Tétanos 770	1	0	0	0	0	1	
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	0	0	0	1	0	1	
Exposición a flúor	1	0	0	0	0	1	
Hepatitis A	1	0	0	0	0	1	
Lesiones por artefacto explosivo (pólvora, mina antipersonal y municiones sin explotar)	0	0	0	1	0	1	
Enfermedades huérfanas-raras	0	0	0	0	1	1	
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>158</b>	<b>225</b>	<b>373</b>	<b>176</b>	<b>1121</b>	

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2018 -2022

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria y su comportamiento durante el periodo analizado.

**Tabla 18. Tabla de semaforización de letalidad por eventos de interés en salud pública, municipio Cubará, 2018 – 2022**

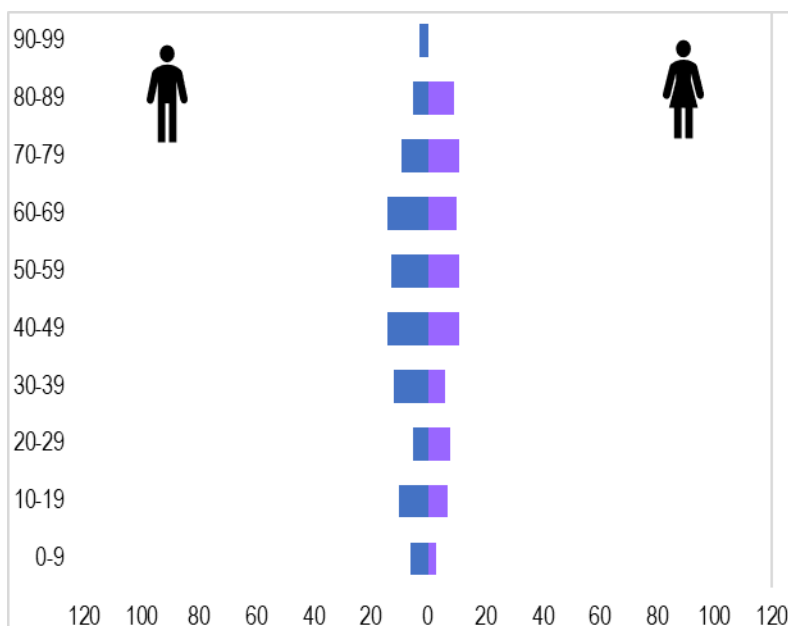
Letalidad por EISP	Dpto Boyacá, año 2022	Cubara, Año 2022	Tendencia municipio 2018-2022
Letalidad por Meningitis por neumococo	11,11	0,00	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0,00	0,00	
Letalidad por Coronavirus (COVID - 19)	4,26	0,00	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2018 - 2022.

### Análisis de la población en condición de discapacidad

La población en condición de discapacidad con corte a noviembre de 2023 suma 167 personas, que corresponden al 1.49% del total de la población del municipio. La distribución de la población en situación de discapacidad muestra que el sexo masculino es el que más aporta casos con el 54% y el sexo femenino el 46%; los rangos de edad con el mayor número de casos fueron 40 – 49 años y 50 – 69 años.

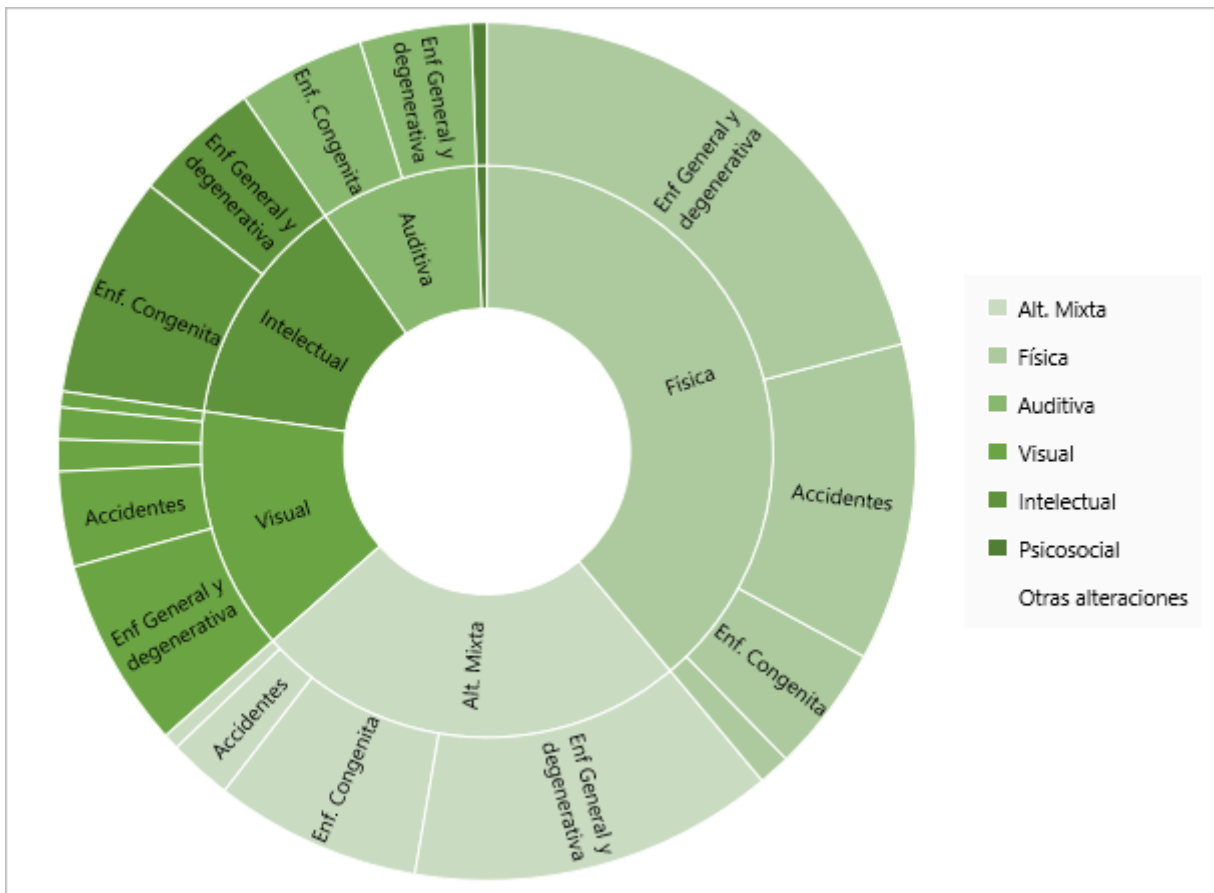
**Figura 18. Distribución de la población en situación de discapacidad, según rango de edad y sexo, municipio Cubará, 2023**



Fuente Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social 2023

Del total de personas con discapacidad, se observa que las alteraciones físicas representan la mayor proporción con 38.9%, donde la principal causa que generó esta condición es enfermedad general y degenerativa. En segundo lugar, se encuentran las alteraciones mixtas con el 24.6%, donde la principal causa que genera esta discapacidad es la enfermedad general y degenerativa.

**Figura 19. Distribución de población en situación de discapacidad, según alteración reportada y causa de la misma, municipio Cubará, 2023**



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Resolución 1239 de 2022, con corte a 01 de noviembre de 2023

## POLÍTICAS INSTITUCIONALES

### Política de Calidad



El Hospital Especial de Cubará se compromete a superar las expectativas de nuestros clientes, tanto internos como externos, mediante la provisión de servicios de salud que destacan por su calidad y humanidad. Impulsamos el desarrollo profesional y la motivación de nuestro personal a través de un ambiente de trabajo ético y colaborativo. Nos comprometemos a una mejora continua en todos nuestros procesos para mantener nuestra competitividad y excelencia en el mercado.

### **Política de Seguridad del Paciente**

Nuestra institución considera la seguridad del paciente como un pilar esencial de la atención médica. Nos comprometemos a implementar procesos seguros y a fomentar una cultura de seguridad activa, que incluye la gestión de riesgos, el análisis de eventos adversos y el aprendizaje continuo de los incidentes. Establecemos fuertes barreras de seguridad que involucran a pacientes, familias y comunidades, promoviendo la autoevaluación y el reporte de incidentes en un entorno de confianza y confidencialidad.

### **Política de Atención Humanizada**

El Hospital Especial de Cubará se dedica a ofrecer una atención respetuosa y humanizada a todos los usuarios, sus familias y la comunidad. Garantizamos la privacidad y la dignidad en el tratamiento, fomentando un ambiente laboral que reconoce la diversidad y promueve el respeto mutuo. Nuestra práctica se basa en los principios de equidad, participación comunitaria y los valores de respeto, honestidad y responsabilidad.

### **Política de Talento Humano**

Nos comprometemos a promover el desarrollo profesional y personal de nuestros colaboradores mediante la implementación de estrategias que mejoren el bienestar organizacional. Esto incluye proporcionar un entorno de trabajo seguro y saludable, fortalecer las competencias laborales y fomentar un diálogo continuo que enriquezca tanto la prestación de servicios como el clima laboral.

### **Política de Gestión Ambiental**

El Hospital Especial de Cubará asume un compromiso activo con la sostenibilidad ambiental, promoviendo prácticas que minimicen el impacto ecológico de nuestras operaciones. Implementamos técnicas avanzadas para el manejo eficiente de los recursos naturales y gestionamos adecuadamente los residuos, todo en busca de un entorno más saludable y sostenible.

### **Política de Administración del Riesgo**



Adoptamos un enfoque proactivo en la gestión de riesgos, identificando y evaluando sistemáticamente los posibles riesgos para minimizar su impacto en nuestra operación. Implementamos estrategias de mitigación basadas en una comprensión profunda de nuestra exposición a riesgos, garantizando una toma de decisiones informada y prudente.

### **Política de Manejo de Información en la Institución**

Protegemos rigurosamente la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información del hospital. Nuestros sistemas de gestión de información están diseñados para prevenir, detectar y responder a amenazas, asegurando la continuidad y la confiabilidad de nuestras operaciones informativas.

### **Política de No Fumador**

El Hospital Especial de Cubará promueve un entorno libre de humo en todas sus instalaciones y áreas circundantes, incluyendo parqueaderos y accesos. Esta política refleja nuestro compromiso con la salud de nuestros colaboradores, usuarios y visitantes, proporcionando un ambiente seguro y saludable para todos.



## ORGANIGRAMA





## PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### Misión

"El Hospital Especial de Cubará se compromete a proporcionar servicios de salud integrados y de alta calidad, destacando por la implementación de soluciones de telemedicina que aseguren el acceso y eficiencia en la atención médica para nuestras diversas comunidades, incluidas las colonas, indígenas y NARP. Nos enfocamos en combinar la tecnología avanzada con respeto y entendimiento de la diversidad cultural, ofreciendo un enfoque de atención médica personalizado y éticamente enriquecido. A través de nuestra gestión, buscamos ser líderes en innovación y en la prestación de cuidados de salud con un modelo que valora y respeta las variadas prácticas y tradiciones de todas las comunidades que servimos."

### Visión

"Para 2027, el Hospital Especial de Cubará será un referente en la aplicación de la telemedicina y en la integración de un enfoque intercultural en la prestación de servicios de salud. Nos destacaremos por nuestro modelo innovador que combina tecnología de punta con un compromiso hacia la inclusión y el respeto de la diversidad étnica y cultural. Nuestro hospital será sinónimo de excelencia, accesibilidad y adaptabilidad, donde el personal capacitado y dedicado utiliza las mejores herramientas tecnológicas para ofrecer cuidados de salud humanizados y adaptados a las necesidades específicas de cada comunidad. Así, garantizamos una atención médica eficiente y respetuosa, estableciendo nuevos estándares para el cuidado de la salud en un entorno multicultural."



## VALORES INSTITUCIONALES

### **Respeto**

Valoramos la diversidad en todas sus formas y manifestaciones. El respeto en nuestro hospital significa más que tolerancia; es un compromiso activo para entender, valorar y honrar las diversas culturas, creencias y perspectivas de todos los individuos, incluyendo pacientes, familiares y colegas. Esta convicción es fundamental para crear un entorno de atención inclusivo y empático.

### **Responsabilidad**

Nos comprometemos con la integridad y la transparencia en cada acción que emprendemos. La responsabilidad es fundamental para cultivar la confianza dentro y fuera de nuestra institución y asegura que cada decisión y acción refleje nuestro compromiso con la excelencia en la atención médica y el bienestar comunitario.

### **Honestidad**

Actuamos con honestidad y justicia en todas nuestras interacciones. Este valor guía nuestra conducta para asegurar que cada miembro de nuestro equipo actúe con sinceridad, rectitud y justicia, manteniendo siempre los más altos estándares éticos en el cuidado de nuestros pacientes y en la gestión de recursos.

### **Libertad**

Promovemos un ambiente donde todos tienen la libertad de expresar sus opiniones, tomar decisiones informadas y participar activamente en su cuidado y en la mejora continua de nuestros servicios. La libertad en nuestro hospital también implica responsabilidad personal y colectiva para garantizar que nuestras acciones beneficien a todos.

### **Colaboración**

Fomentamos una cultura de colaboración interna y externa, trabajando juntos hacia metas comunes. La colaboración en nuestro hospital se traduce en compartir conocimientos, prácticas y recursos de manera efectiva, no solo entre los empleados, sino también con pacientes y comunidades, para mejorar los resultados en salud.

### **Rectitud**



Nos adherimos firmemente a principios de equidad y justicia en todas nuestras operaciones. La rectitud en nuestro hospital significa actuar siempre con integridad, asegurando que todas las decisiones y procedimientos sean justos y correctos, especialmente cuando enfrentamos dilemas éticos o desafíos operativos.

### **Lealtad**

Mantenemos un compromiso inquebrantable con nuestros principios y nuestra comunidad. La lealtad en nuestro contexto se refiere a mantenerse fiel a nuestros compromisos y valores, apoyando a nuestros pacientes, equipo y comunidad incluso en momentos de adversidad, garantizando una relación basada en la confianza y el respeto mutuo.

### **Empatía**

Promovemos activamente la empatía como un pilar de nuestra práctica médica y administrativa. Este valor nos impulsa a ponernos en el lugar de nuestros pacientes y sus familias, entendiendo sus contextos únicos y respondiendo a sus necesidades emocionales y culturales de manera comprensiva y respetuosa.

### **Inclusión**

Nos comprometemos a garantizar que todos los servicios y espacios del hospital sean accesibles e inclusivos para todos los individuos, independientemente de su origen étnico, lingüístico, cultural, religioso o de cualquier otra índole. La inclusión en nuestra institución significa adaptar nuestros servicios para reflejar y respetar la diversidad de la comunidad que servimos.

### **Integridad Cultural**

Valoramos y respetamos las diversas prácticas culturales y las perspectivas de salud de nuestras comunidades. La integridad cultural implica un compromiso para integrar prácticas médicas culturalmente apropiadas que sean respetuosas y efectivas para los diferentes grupos étnicos y culturales atendidos.

### **Sensibilidad Cultural**

Nos esforzamos por educar y capacitar a nuestro personal en sensibilidad cultural para mejorar la interacción y la comunicación con pacientes de diversas culturas. Este valor garantiza que nuestros servicios sean entregados de manera que sean culturalmente comprensibles y relevantes, fomentando una mayor efectividad en el tratamiento y cuidado.



## **Transparencia**

Aseguramos una comunicación abierta y honesta tanto dentro de nuestra organización como con nuestros pacientes y la comunidad. La transparencia no solo se refiere a la claridad en nuestras operaciones y decisiones, sino también a ser abiertos sobre nuestras capacidades y siempre buscar la mejora continua.

## **Innovación**

Fomentamos una cultura de innovación continua para mejorar la calidad y la eficiencia de nuestros servicios de salud. Este valor impulsa la adopción de nuevas tecnologías y enfoques, permitiéndonos ofrecer soluciones avanzadas y personalizadas de atención médica que responden a las necesidades cambiantes de nuestra comunidad.

## **Agilidad Tecnológica**

Nos comprometemos a mantener una infraestructura tecnológica ágil que nos permita adaptarnos rápidamente a los avances en el campo de la medicina y la información. La agilidad tecnológica asegura que podemos responder eficazmente a las emergencias, mejorar la comunicación con los pacientes y optimizar la gestión hospitalaria.

## **Accesibilidad Digital**

Promovemos la accesibilidad digital para garantizar que todos nuestros pacientes y su comunidad puedan beneficiarse de nuestras tecnologías. Esto incluye proporcionar plataformas y herramientas que sean fácilmente utilizables por personas de todas las edades y habilidades, reduciendo las barreras digitales y facilitando el acceso a la información de salud.

## **Integridad de Datos**

Nos comprometemos a proteger la integridad y la confidencialidad de los datos de los pacientes. Este valor es fundamental en un entorno en el que el uso de TICs es intensivo, asegurando que toda la información médica y personal sea manejada con los más altos estándares de seguridad y ética.

## **Educación Continua en TICs**

Valoramos la importancia de la capacitación continua de nuestro personal en las últimas tecnologías y prácticas de salud digital. La educación continua en TICs no solo mejora las competencias del equipo, sino que también asegura una implementación efectiva de tecnologías avanzadas en el cuidado y tratamiento de nuestros pacientes.



## PORTAFOLIO DE SERVICIOS





## Recursos De Infraestructura

RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA	
<b>Consulta Externa:</b>	
Sala de Espera	3
Sala de Observación	1
Consultorios Médicos	3
Consultorio de Enfermería	1
Consultorios Odontológicos	2
Laboratorio Clínico y bacteriología	1
Sala de Rayos X (Médico y Odontológico)	1
Farmacia	1
Oficina de Admisiones, Proceso estadístico y archivo	1
Oficina SIAU	1
Oficina de Facturación	1
Área de Vacunación	1
Psicología (Servicios amigables)	1
Nutrición	1
Área Terapia Respiratoria	1
Área Terapia Física	1
<b>Hospitalización:</b>	
Área de Pediatría (camas)	2
Área de Ginecobstetricia (camas)	2
Área de Adultos (camas)	3
<b>Urgencias:</b>	
Área Triage	1
Área de Observación	2
Área de Procedimientos camillas	2
Consultorio de Urgencias	1
<b>Otros:</b>	
Sala de Partos	1
Incubadora	1
Estaciones de Enfermería	2
Área de Lavandería	1
Ambulancia	2
Planta Eléctrica de 125 kw	1
Depósito de cadáveres	1



## Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	
Esta Institución cuenta con el siguiente personal:	3
Médicos	6
Médicos Especialistas (Agenda Programada tipo brigada)	3
Odontólogos	1
Bacteriólogos	3
Enfermeros Profesionales	4
Psicólogo	2
Nutricionista	1
Fisioterapeuta 2	2
Auxiliares de Enfermería	10
Auxiliar de Facturación	4
Regente de Farmacia	1
Auxiliar de Información en Salud	1
Auxiliar de Estadística	1
Auxiliar de Odontología	1
Higienista Oral	1
Auxiliar de Servicios Generales	4
Porteros = 3	3
Conductor Ambulancia	2
Auxiliares enfermería - vacunadores	3



## REPS

Grupo de servicios	Código	Servicio Nombre
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	729	TERAPIA RESPIRATORIA
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
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
Atención Inmediata	1102	URGENCIAS
Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
Consulta Externa	320	GINECOBSTERICIA
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL

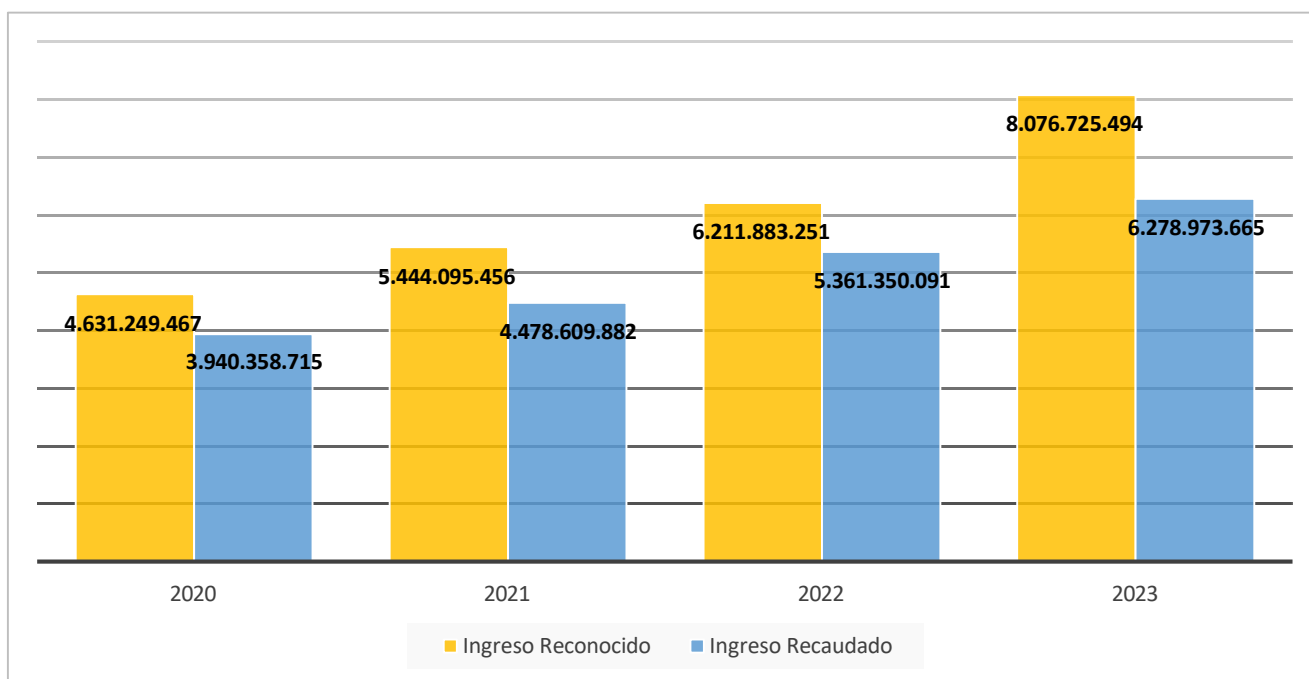


<b>Consulta Externa</b>	342	PEDIATRÍA
<b>Consulta Externa</b>	344	PSICOLOGÍA
<b>Consulta Externa</b>	420	VACUNACIÓN
<b>Internación</b>	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
<b>Internación</b>	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA



## ANÁLISIS FINANCIERO

### COMPORTAMIENTO DE INGRESO PRESUPUESTAL



#### Ingresos reconocidos

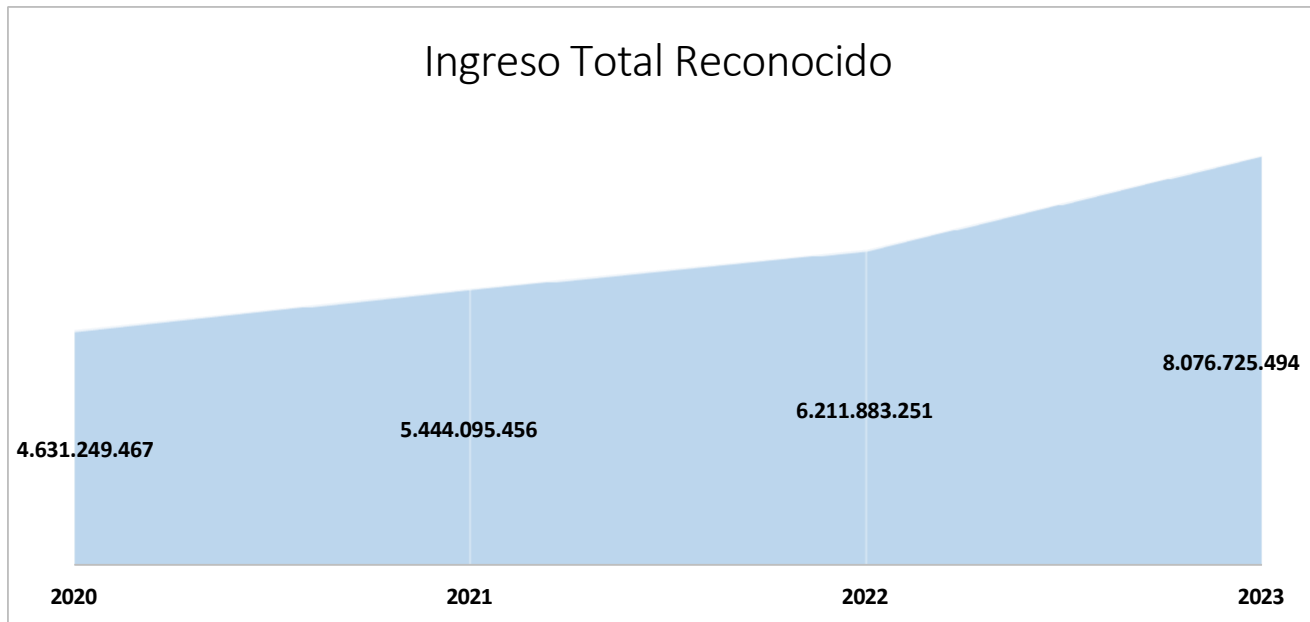
Dentro del comportamiento del reconocimiento de ingresos, podemos decir que año tras año la ESE Hospital Especial de Cubará, ha tenido un crecimiento exponencial en la prestación del servicio, tal como lo detalla la tabla a continuación:

Variable	INGRESOS RECONOCIDOS			
	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	3,876,782,194	4,759,111,773	5,695,149,021	7.147.940.674
<b>Total Venta de Servicios</b>	<b>3,277,292,258</b>	<b>3,600,097,452</b>	<b>4,190,784,592</b>	<b>5.593.927.408</b>
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	-	-	-	0
Régimen Subsidiado	2,682,188,263	2,747,784,951	2,886,167,700	4.033.683.151
Régimen Contributivo	184,492,078	218,464,401	246,108,241	478.802.589
Otras ventas de servicios	410,611,917	633,848,100	1,058,508,651	1.081.441.668
<b>Aportes</b>	<b>494,757,011</b>	<b>665,870,385</b>	<b>470,295,357</b>	<b>962.936.349</b>
<b>Otros Ingresos</b>	<b>104,732,925</b>	<b>493,143,936</b>	<b>1,034,069,072</b>	<b>591.076.917</b>
Cuentas por cobrar Otras vigencias	754,467,273	684,983,683	516,734,230	928.784.820
<b>Ingreso Total Reconocido</b>	<b>4,631,249,467</b>	<b>5,444,095,456</b>	<b>6,211,883,251</b>	<b>8.076.725.494</b>

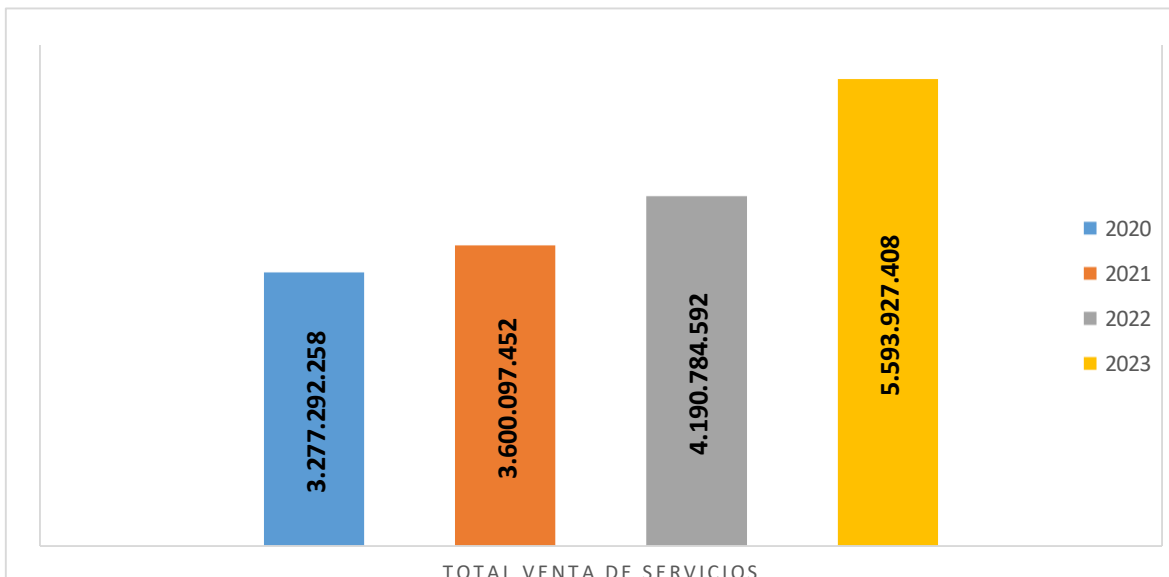
(Fuente técnica SIHO)



En comparación de la vigencia 2020 vs 2021 se puede observar una curva ascendente que equivale a un porcentaje de aumento del 17.6%; de igual forma el comparativo de la vigencia 2021 vs 2022, no muestra otro incremento porcentual del 14.1% en el reconocimiento de los ingresos totales. De igual forma se observa un incremento de la vigencia 2022 Vs 2023 representada en un 30%.



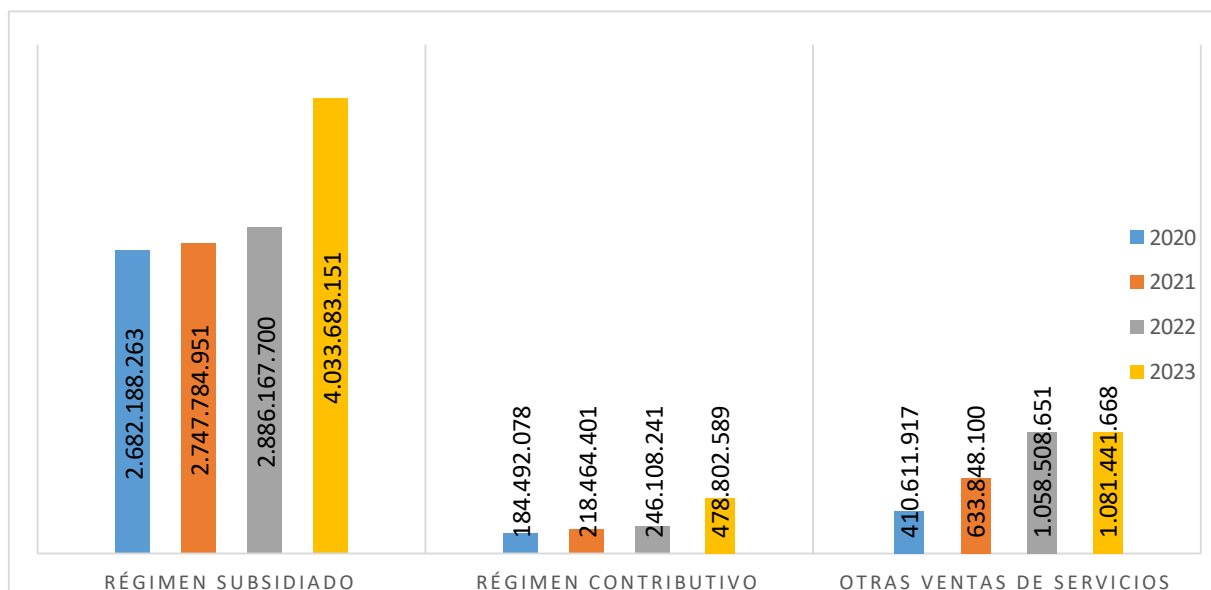
Ahora bien, analizando los reconocimientos por ventas de servicios de salud, también se puede observar una tendencia al aumento año tras año, como lo detalla la gráfica a continuación.



La tendencia del aumento de la vigencia 2020 vs 2021 es de un aumento del 10%, de igual forma el aumento del reconocimiento para las vigencias 2021 vs 2022 es de un 16%. De igual manera se observa que al cierre de la vigencia 2023 el incremento de 33.48%.



Al analizar detalladamente la composición del incremento por venta de servicios de salud se puede evidenciar que la venta de servicios de salud al régimen subsidiado es la más representativa, seguido por las otras ventas al régimen contributivo.



En la gráfica se observa la tendencia del reconocimiento por ventas de servicios, en cuanto a al régimen simplificado se detalla que para la vigencia 2020 vs 2021 hubo un incremento del 2%, mientras que para la vigencia 201 vs 2022 el incremento del reconocimiento por ventas de servicios de salud fue de 5%, en cuanto al comparativo de la vigencia 2022 vs 2023, podemos detallar un incremento del 39.76% con relación al año anterior.

Al analizar los reconocimientos por ventas del servicio al régimen contributivo, se observa que de las vigencias 2020 vs 2021 hubo un incremento del 18%, mientras que las vigencias 2021 vs 2022 se presentó un incremento del 13%, mientras que la vigencia 2022 vs 2023 se observa un incremento exponencial del 94.55%

Por otra parte, al analizar los reconocimientos por otras ventas de servicios de salud, compuesto por las ventas a: IPS privadas, Regímenes Especiales, Atención a accidentes de tránsito SOAT, Plan de Intervenciones Colectivas, Atención a particulares, Riesgos Laborales y demás. Se puede ver que para el cierre de la vigencia 2023 presento un incremento de 2.17%.

### Ingresos recaudados

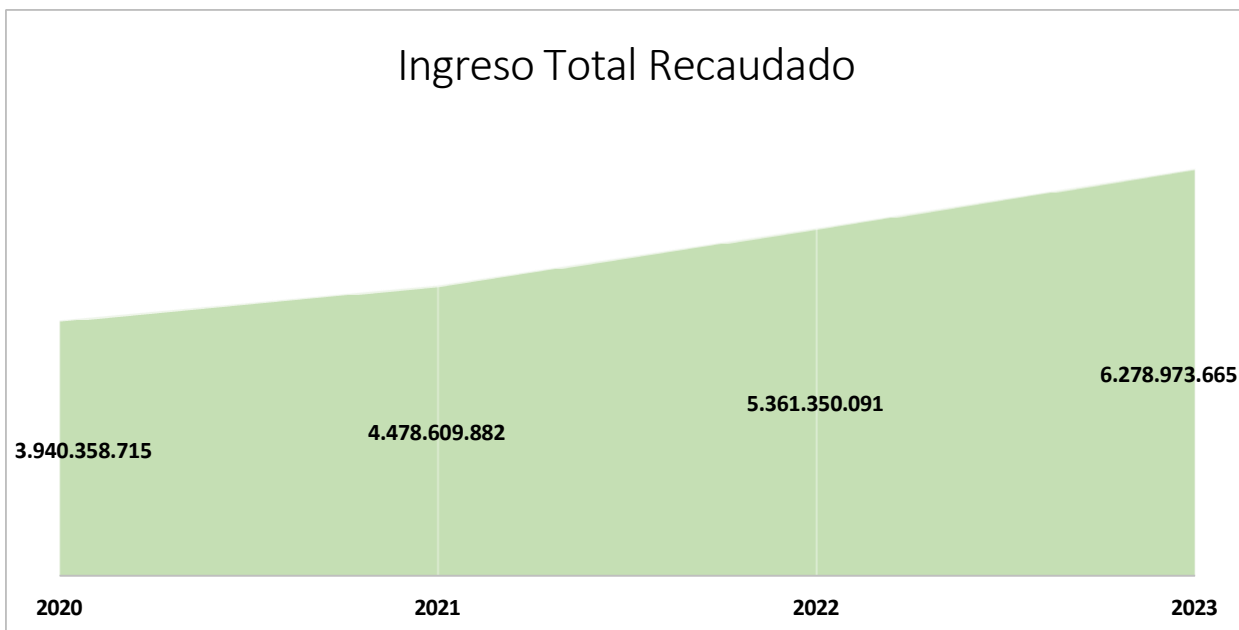
INGRESOS RECAUDADOS				
Variable	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	3,185,891,442	3,793,626,199	4,844,615,861	5.350.188.845
<b>Total Venta de Servicios</b>	<b>2,586,401,506</b>	<b>2,680,656,862</b>	<b>3,340,251,432</b>	<b>3.841.207.364</b>
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	-	-	-	0



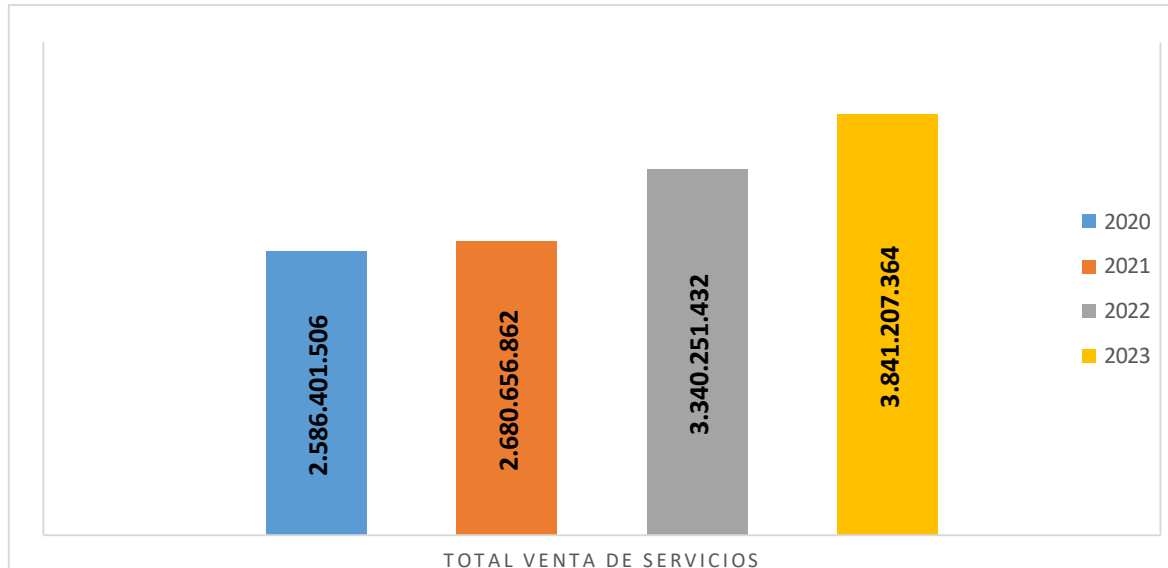
Régimen Subsidiado	2,234,502,301	2,097,413,964	2,482,373,229	3.143.413.107
Régimen Contributivo	34,234,850	63,836,281	113,131,203	30.447.409
Otras ventas de servicios	317,664,355	519,406,617	744,747,000	667.346.848
<b>Aportes</b>	<b>494,757,011</b>	<b>619,825,401</b>	<b>470,295,357</b>	<b>917.904.564</b>
<b>Otros Ingresos</b>	<b>104,732,925</b>	<b>493,143,936</b>	<b>1,034,069,072</b>	<b>591.076.917</b>
<b>Cuentas por cobrar Otras vigencias</b>	<b>754,467,273</b>	<b>684,983,683</b>	<b>516,734,230</b>	<b>928.784.820</b>
<b>Ingreso Total Recaudado</b>	<b>3,940,358,715</b>	<b>4,478,609,882</b>	<b>5,361,350,091</b>	<b>6.278.973.665</b>

(Fuente técnica SIHO)

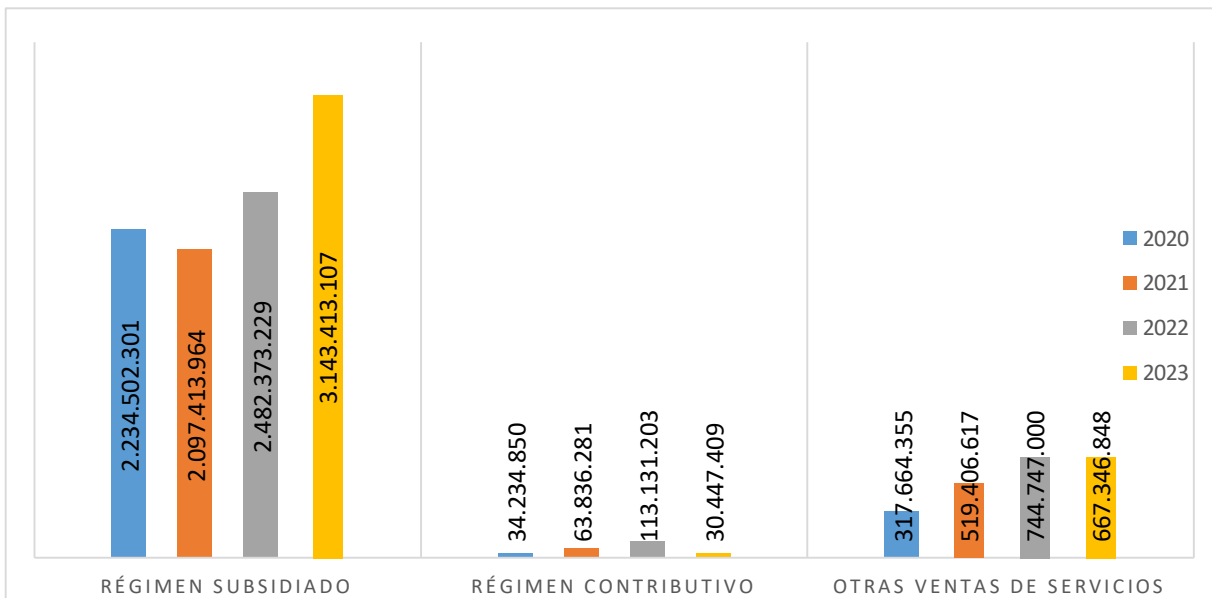
La composición del recaudo de ingresos se determina una tendencia de aumento vigencia tras vigencia, lo cual ha permitido que la administración mantenga una solidez financiera y permita cumplir con los distintos compromisos presupuestales para la prestación del servicio.



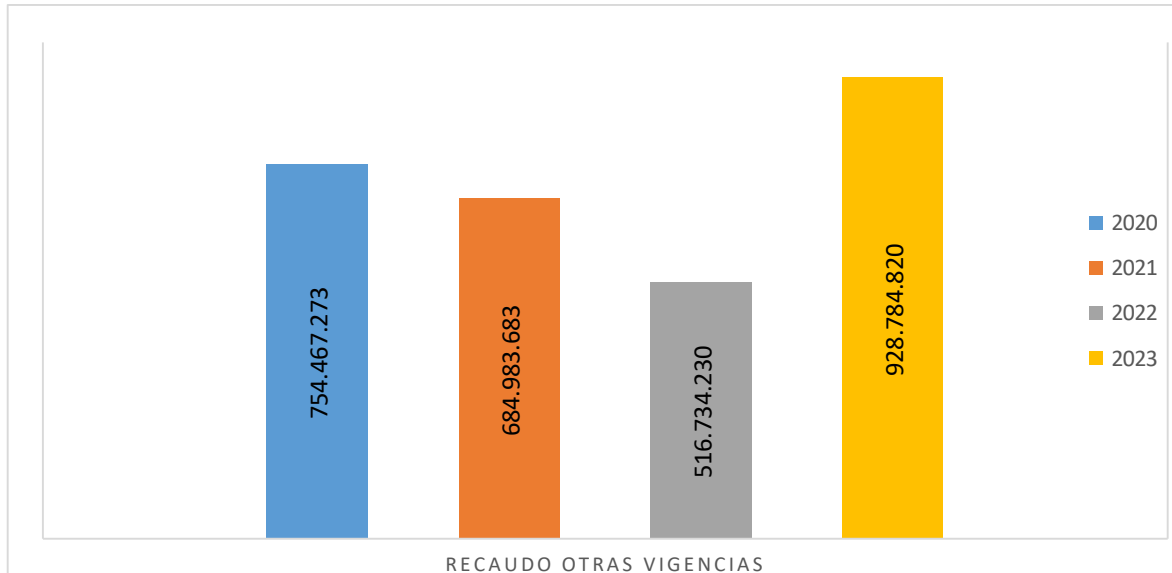
Al igual que la tendencia del reconocimiento, se puede analizar que vigencias tras vigencia el recaudo ha venido al aumento, en el comparativo de los años 2020 vs 2021 tenemos un aumento del recaudo del 14%, de igual forma la comparación de los años 2021 vs 2022 no muestra un incremento del recaudo del 20%, ahora bien, se puede observar que al cierre de la vigencia 2023, el recaudo tuvo un incremento del 17.12% con relación al año 2022, esto respaldado con el aumento del reconocimiento del ingreso.



Por su parte, en cuanto al comportamiento del recaudo de ingresos por ventas de servicios, se puede observar que desde la vigencia 2020, el recaudo ha ido en aumento, siendo el año 2022 el de mayor crecimiento, el cual presentó un incremento de 25% con relación al año 2021, de igual forma se denota que para el cierre del año 2023 el comportamiento del recaudo ha representado un aumento del 15% con relación al año 2022.

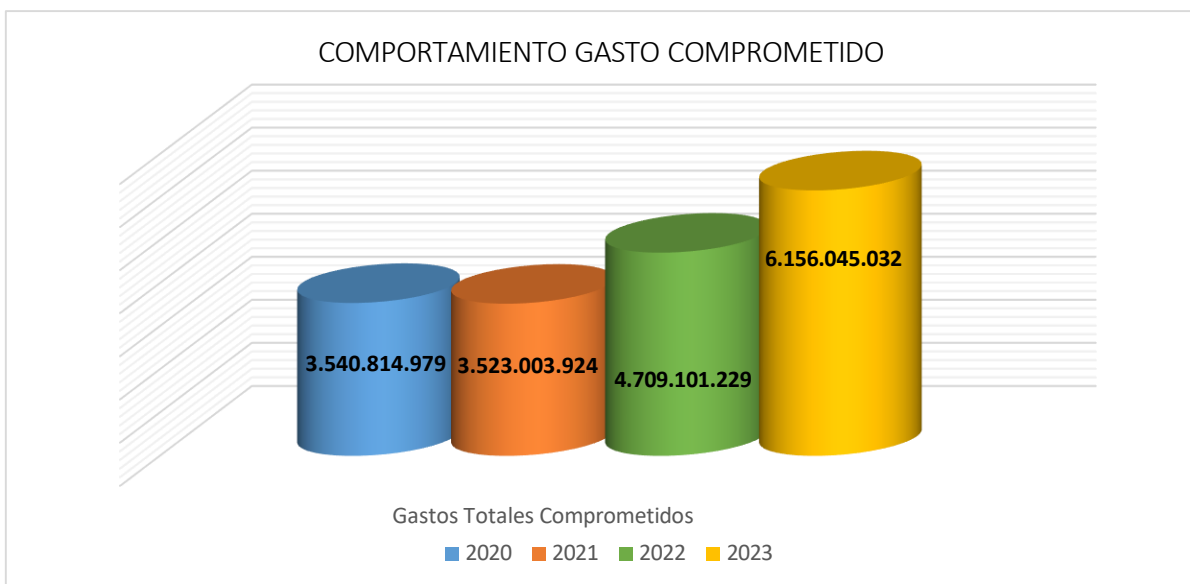


Observando detalladamente el ingreso por recaudo de los servicios, se puede evidenciar que el régimen Subsidiado representa el mayor ingreso de la venta de los servicios, siendo el año 2023 el más representativo, evidenciando un aumento del 27% con relación a la vigencia 2022, de igual forma, los recaudos por ventas al régimen contributivo tuvieron una tendencia a la baja, representado en un 73%.



Dentro del comportamiento de los recaudos de vigencias anteriores, se puede denotar que el año 2023 presentó un aumento considerable representado en un 79.7% con relación al año 2022, lo cual significó una variación absoluta de \$ 412.050.590.

### Gasto presupuestal



El gasto comprometido de la ESE Hospital Especial de Cubará, ha presentado distintas variaciones año tras año, esto debido a la adquisición de nuevos compromisos para el cumplimiento de distintos convenios firmados por la administración, de igual forma la

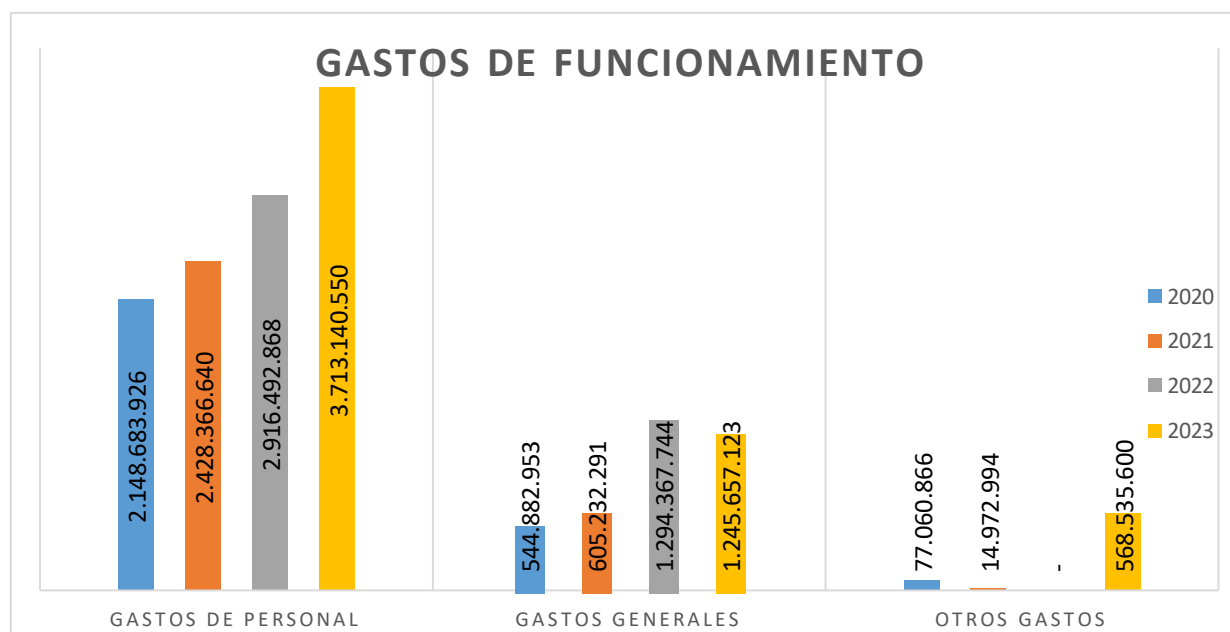


adquisición de nuevos equipos médicos para la mejora de la calidad del servicio, así como la adecuación de la infraestructura para la prestación del mismo. Se puede evidenciar que el año 2023, represento el mayor compromiso en el gasto, donde evidencio un incremento del 30.7% con relación al año 2022. Donde se denotaron gastos como: Adquisición de Unidad Móvil, Adquisiciones materiales para prestación del servicio tales como: de Medicamentos, Medico quirúrgicos, Material de Odontología y laboratorio Clínico. Además del gasto de personal para la prestación del servicio y cumplimiento de Convenios celebrados con la gobernación y Municipio el cual represento el 166% del total de gasto comprometido.

Variable	2020	2021	2022	2023
<b>Gastos de Personal</b>	2,148,683,926	2,428,366,640	2,916,492,868	3.713.140.550
<b>Gastos Generales</b>	544,882,953	605,232,291	1,294,367,744	1.245.657.123
<b>Otros Gastos</b>	77,060,866	14,972,994	-	568.535.600
<b>Gastos de Operación y Prestación de Servicios</b>	422,287,079	389,131,595	444,195,659	628.711.759
<b>Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores</b>	347,900,155	85,300,404	54,044,958	-
<b>Gastos Totales Comprometidos</b>	<b>3,540,814,979</b>	<b>3,523,003,924</b>	<b>4,709,101,229</b>	<b>6.156.045.032</b>

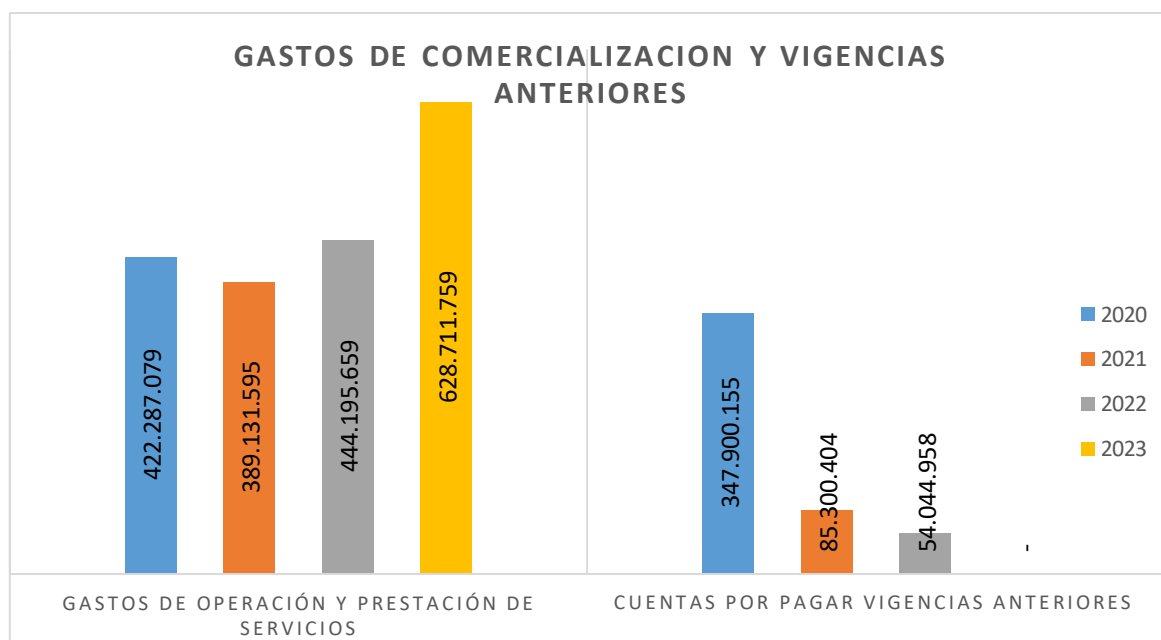
(Fuente técnica SIHO)

Es de resaltar como lo muestra la tabla, que la administración ha trabajado fuertemente en cerrar las vigencias sin cuentas por pagar, pasando de tener en 2020 con \$ 347,900,155 a cerrar la vigencia 2022 sin cuentas por pagar como lo denota la vigencia 2023. Para la vigencia 2024 la administración cierra con unas cuentas por pagar legalmente constituidas por un valor de \$ 16.612.139 producto del convenio de Subsidio a la oferta celebrado con la gobernación de Boyacá.





En el detallado de los gastos de funcionamiento se puede observar que las apropiaciones más significativas fueron por gastos de personal para la prestación del servicio, allí se denota los gastos por nóminas de planta y contrato, además del personal contratado por prestación de servicios, la erogación más alta se observa para la vigencia 2023, denotando un gasto de personal de planta por valor de \$ 858.267.293 y un gasto por prestación de servicios indirectos por valor de \$ 2.854.873.257. De igual forma se observa que en los gastos Generales presento un decremento de 4% para el cierre de la vigencia 2023. Por otra parte, la partida otros gastos presento un incremento, esto debido a los gastos de Inversión de la unidad Móvil y gastos de transferencias corriente por gastos de sentencias y conciliaciones.



Dentro de los gastos por comercialización para la prestación del servicio, se observa que el compromiso en la compra de medicamentos, material médico quirúrgico, material de laboratorio y odontología, ha venido aumento exponencialmente a raíz del aumento en el valor de los mismos, además del incremento en la prestación del servicio, el 2023 se presenta como el año más representativo en cuanto a la erogación del gasto, esto a raíz de la contratación de los insumos para toda la vigencia.

En cuanto a las vigencias anteriores, se puede observar que la vigencia 2019 dejó como resultado unas cuentas por pagar que se cubrieron en 2020 por valor de \$347,900,155; para el cierre de las vigencias 2022 la excelente gestión de la administración hizo que pasara la vigencia sin tener obligaciones con sus proveedores y empleados.



## ESTADOS FINANCIEROS

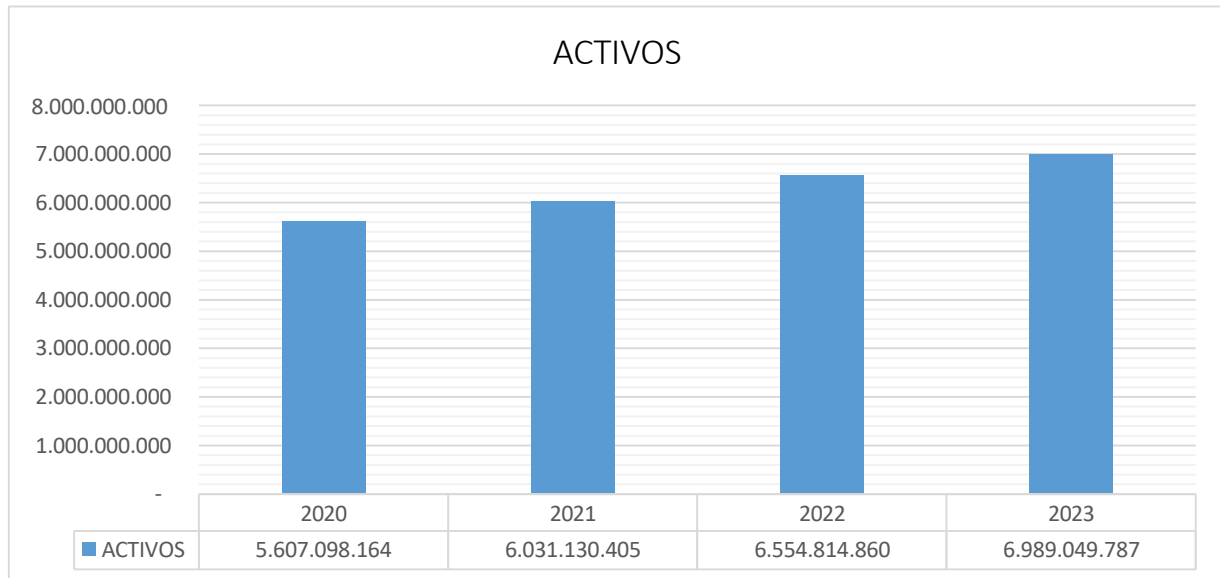
### Activos

Los activos representan recursos controlados por el Hospital Especial de Cubará E.S.E. producto de sucesos pasados de los cuales espera obtener beneficios económicos futuros; durante el transcurso de la administración, dichos activos aumentaron \$ 1.381.951.623, como se detalla:

Detalle	2020	2021	2022	2023
ACTIVO		6.031.130.405	6.554.814.860	6.989.049.787
S	5.607.098.164			

(Fuente técnica SIHO)

Las variaciones más significativas se observaron en la partida propiedades, planta y equipo las cuales tuvieron un aumento de \$ 956.581.420 como resultado de la adquisición de equipos Biomédicos, Equipo de transporte terrestres, adecuación de instalaciones físicas para la prestación del servicio.



### Efectivo y equivalentes

Esta partida finaliza con un disminuyó en su saldo final del 43% con respecto al mismo corte del año 2022 y se encuentra representada por los distintos saldos de billete papel moneda



colombiana, distribuido en la caja general, así como en las diferentes cuentas bancarias asociadas a la ESE de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE	SALDO 2022	SALDO 2023
<b>11</b>	<b>EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO</b>	<b>670,530,421</b>	<b>381,883,970</b>
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	585,612,650	381,883,970
1132	EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO	84,917,771	0

En cuanto a la partida de Depósitos en Instituciones financieras, se denota para el cierre de la vigencia 2023 un decremento significativo en del 43% en los saldos de cuentas bancarias tanto de ahorro como corrientes, esto debido al pago de todas las cuentas por pagar tanto de la vigencia actual como la anterior. Además, denota que la partida de equivalentes de uso restringido registro saldo cero, esto debido a la liquidación de dichas cuentas de uso restringido para el manejo de aportes patronales.

## Cartera

El estado de cuentas por cobrar para la vigencia 2023, cierra con una cartera exigible por valor de \$ 1.187.086.665, constituida en su mayoría por cartera exigible menor a 360 días por valor de \$ 972.251.772.

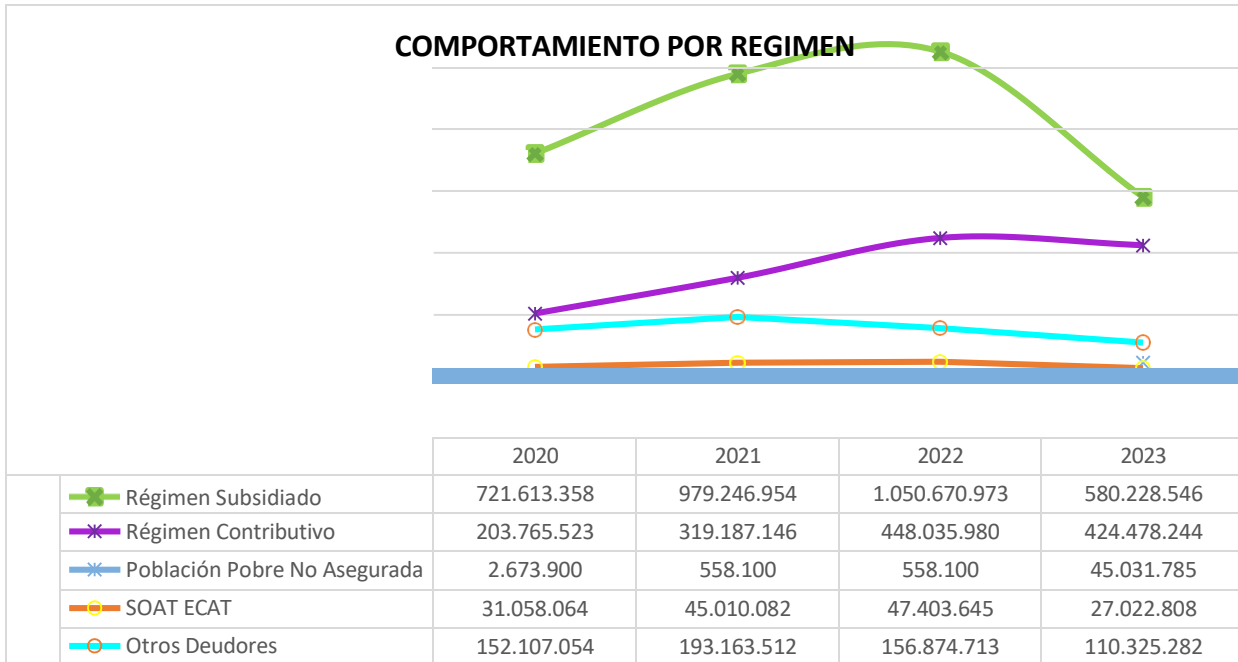
CARTERA DEUDORES				
<b>Total Cartera</b>	<b>1,111,217,899</b>	<b>1,537,165,794</b>	<b>1,703,543,411</b>	<b>1.187.086.665</b>
< 60 días	272,908,774	207,446,861	181,467,183	366.511.752
61 a 360 días	336,819,346	786,385,023	413,993,765	605.740.020
> 360 días	501,489,779	543,333,910	1,108,082,463	214.834.893

(Fuente técnica SIHO)

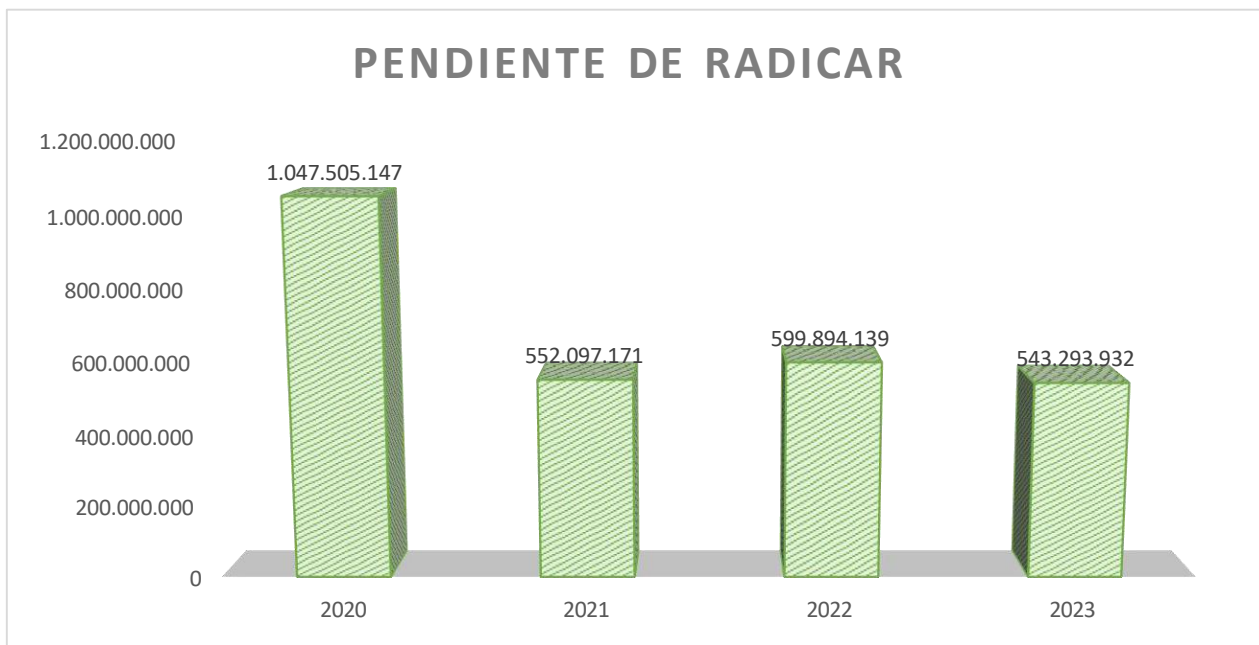
La cartera por cobrar del régimen subsidiado para la vigencia 2023 ascendió a un valor de \$ 580.228.546 de los cuales el 5.4% está representado por cartera mayor a 360 días, compuestas en su mayoría por Nueva Eps y Coosalud Eps. De igual forma la facturación pendiente por radicar cerro con un valor de \$ 379.603.452 pertenecientes a Devoluciones y facturación del mes de diciembre de 2023.

El régimen contributivo cerro la vigencia con unas cuentas por cobrar exigibles por valor de \$ 424.478.244 de los cuales el 33.8% está representado por cartera mayor a 360 días; principalmente compuestas por Nueva Eps, Medimas Eps, y Cafesalud Eps, las dos últimas en proceso de liquidación. Por otra parte, la cartera pendiente por radicar para el régimen contributivo presento un valor de \$ 167.522.003 pertenecientes a Devoluciones y facturación del mes de diciembre de 2023.

La cartera por población población pobre no asegurada presento un saldo de \$ 45.031.785 por concepto convenio de Subsidio a la oferta celebrado entre la gobernación y la ESE.

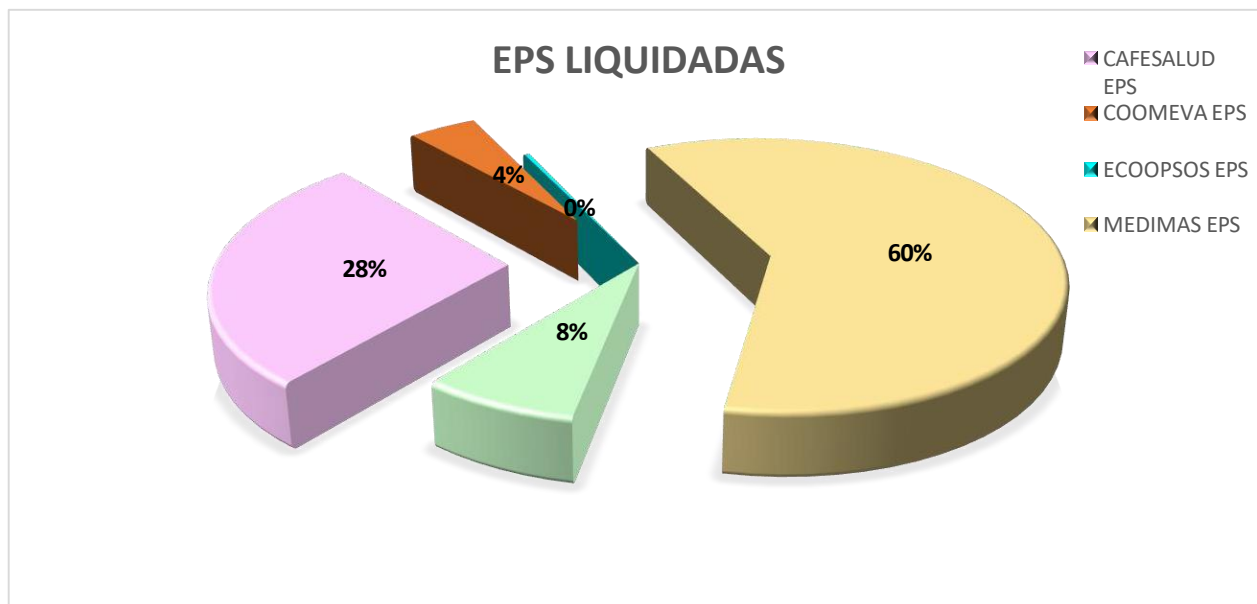


La administración ha mejorado considerablemente los tiempos de radicación de sus facturas, apostándole a tener un mejor recaudo del servicio, para así cumplir con sus metas trazadas durante su periodo administrativo. Es así como podemos ver un incremento considerable en la cartera exigible de la ESE.



La ESE durante su administración redujo en un 47% sus rezagos de facturación sin radicar, lo que conlleva a aumentar su recaudo para la vigencia 2021, margen sobre el que se ha mantenido año tras año, logrando hacer una excelente gestión en el recaudo del servicio.

De igual forma, otros de los factores que ha influido en la gestión de la cartera, ha sido la liquidación de las distintas EPS, lo que ha conllevado a elevar la edad de la cartera mayor a 360 días, en espera del pago de las distintas acreencias.

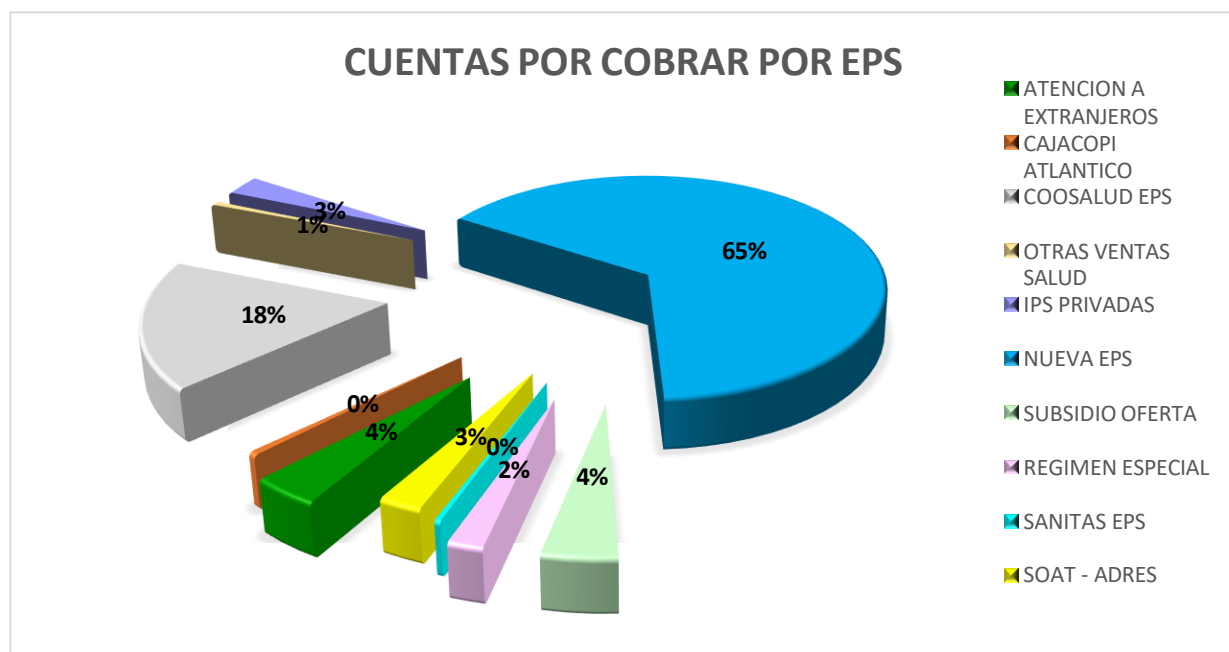


El valor de las EAPB en liquidación asciende a \$ 111.880.456; valor que al cierre de la vigencia a 2023 afecta la edad de la cartera mayor a 360 días, dicha deuda se observa que la más representativa es Medimas EPS el cual equivale al 60% del total de la cartera, seguido por la acreencia de Cafesalud EPS equivalente al 28% del total de las acreencias en liquidación.

Variable	Valor
CAFESALUD EPS	30.889.370
COOMEVA EPS	4.864.018
ECOOPSOS EPS	333.100
MEDIMAS EPS	67.194.028
SALUD VIDA EPS	8.599.940
<b>TOTAL CARTERA EPS LIQUIDADAS</b>	<b>111.880.456</b>

*(Detalle de EAPB Liquidadas)*

Para el cierre la vigencia 2023 excluyendo las cuentas por cobrar con EAPB en liquidación, se observa cartera exigible representada en Nueva Eps como el mayor valor por cobrar con una participación porcentual del 65%, seguido por Coosalud Eps el cual representa el 18%.



La cartera por concepto de Subsidio a la oferta y Atención a población Extranjera representa el 4% del total de la cartera Exigible, es de denotar que el convenio de subsidio a la Oferta quedo pendiente de liquidación por parte la Gobernación departamental para la vigencia 2024.

Variable	Valor
ATENCION A EXTRANJEROS	42.426.355
CAJACOPI ATLANTICO	5.474.201
COOSALUD EPS	190.812.575
OTRAS VENTAS SALUD	5.968.216
IPS PRIVADAS	29.540.590
NUEVA EPS	690.608.655
SUBSIDIO OFERTA	45.031.785
REGIMEN ESPECIAL	21.663.270
SANITAS EPS	3.607.754
SOAT - ADRES	27.022.808
<b>TOTAL CARTERA EPS</b>	<b>1.062.156.209</b>

*(Detalle de cartera a diciembre 2023)*

Por otro parte, la ESE a fecha a la fecha de cierre presento una cartera pendiente por radicar a las distintas EPS por valor de \$885,115,927, siendo la partida más significativa el contrato



por concepto de Plan de Intervenciones Colectivas celebrado con el departamento de Boyacá, contrato que a la fecha de cierre de la vigencia no se liquidó en su totalidad, los que conllevo a una facturación pendiente por radicar por valor de \$ 308,864,826.

El saldo total por concepto de deterioro de cuantas por cobrar mayores a 360 días es de \$ 78,012,970.00. La distribución del deterioro para la vigencia 2023 quedo distribuida de la siguiente manera:

DETALLE	Deterioro Acumulado	Deterioro Diciembre
<b>SUBSIDIADO</b>	<b>10,129,926</b>	<b>1,117,474</b>
MEDIMAS EPS	404,036	176,189
SALUD VIDA EPS	1,256,256	105,528
COOSALUD EPS	3,828,704	152,820
NUEVA EPS	4,511,627	682,937
CAJACOPI ATLÁNTICO	129,303	-
<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>54,439,490</b>	<b>3,104,291</b>
CAFESALUD EPS	22,343,348	-
COOMEVA EPS	299,188	123,138
MEDIMAS EPS	4,900,548	1,500,487
SALUD VIDA EPS	44,660	-
COOSALUD EPS	9,021	-
NUEVA EPS	26,842,725	1,480,666
<b>IPS PRIVADAS</b>	<b>1,369,416</b>	<b>-</b>
UNIÓN TEMPORAL UT	1,262,103	-
MEDISALUD UT	107,313	-
<b>PPNA</b>	<b>6,912,090</b>	<b>651,468</b>
GOBERNACIÓN-EXTRANJEROS	6,912,090	651,468
<b>REGIMEN ESPECIAL</b>	<b>95,574</b>	<b>190,240</b>
DIRECCIÓN SANIDAD MILITAR	91,677	190,240
POLICÍA NACIONAL	3,897	-
<b>RIESGOS LABORALES</b>	<b>3,001</b>	<b>-</b>
ARL SURAMERICANA	3,001	-
<b>Total general</b>	<b>72,949,497</b>	<b>5,063,473</b>

## INVENTARIOS

Los saldos para este grupo se dan de acuerdo a los diferentes compras de insumos y las salidas por despacho de medicamentos en la prestación del servicio. Se observa un aumento del 30% en el saldo final comparado con la vigencia anterior.

CODIGO	NOMBRE	SALDO 2022	SALDO 2023
<b>1514</b>	<b>MATERIALES Y SUMINISTROS</b>	<b>266,335,110</b>	<b>346,173,022</b>
<b>151403</b>	MEDICAMENTOS	93,779,181	120,291,169
<b>151404</b>	MATERIALES MÉDICO - QUIRÚRGICOS	68,063,693	67,855,616
<b>151405</b>	MATERIALES REACTIVOS Y DE LABORATORIO	62,994,591	91,738,830



151406 MATERIALES ODONTOLÓGICOS 41,497,645 66,287,407

Los incrementos más significativos se observan en la partida materiales y reactivos de laboratorio la cual presentó un incremento del 45.63% con relación al año anterior, esto por el aumento de la demanda en los servicios de Laboratorio clínico.

## Propiedades, equipo y planta

Par la vigencia 2023 la institución culmina con un saldo en activos totales por valor de \$4,270,955,060, donde la participación de la PP&E es cercana al 61% cinco puntos más con respecto a la vigencia anterior que fue del 56%.

CODIGO	NOMBRE	SALDO 2022	SALDO 2023
<b>16</b>	<b>PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO</b>	<b>3,700,674,382</b>	<b>4,270,955,060</b>
1640	EDIFICACIONES	3,190,865,961	3,377,348,513
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	33,820,541	33,820,541
1660	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	1,731,542,604	1,773,934,378
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	324,119,921	396,655,489
1670	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	273,135,239	336,996,711
1675	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	608,172,026	1,059,852,026
1680	EQUIPOS DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y HOTELERÍA	0	15,161,800
1685	DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO (CR)	-2,460,981,910	-2,722,814,398

El saldo neto de los activos que posee la E.S.E obtuvo una variación sobre el 15.4% pasando de \$ 3,700,674,382 en 2022 a \$ 4,270,955,060 en 2023, los resultados se obtuvieron de acuerdo con los registros de las partidas por incorporación, retiros, reclasificación o reconocimientos. Una de las variaciones más significativas contempla la incorporación Equipo de transporte, esto debido a la compra de una Unidad medico odontológica por valor de \$ 451,680,000, recursos que fueron suministrados por la Gobernación de Boyacá. A si mismo se observa un incremento en la partida equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería; esto por la adquisición de una lavadora y una secadora para el uso de los servicios generales de Hospitalización.

De igual forma se denota el valor de la depreciación para el año 2023 fue de \$ 261,832,488, el cual representa una variación del 10.6% con relación al año inmediatamente anterior.

## Pasivos

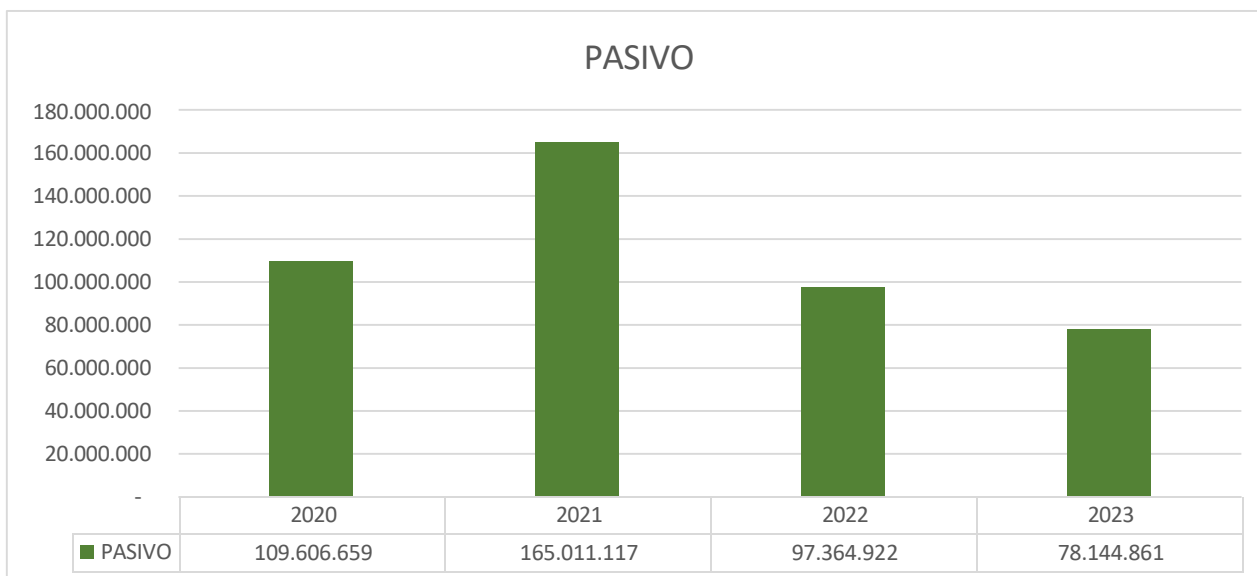
Un pasivo es una obligación presente producto de sucesos pasados para cuya cancelación, una vez vencida, la E.S.E. espera desprenderse de recursos que incorporan beneficios económicos.

Detalle	2020	2021	2022	2023
---------	------	------	------	------



<b>PASIVO</b>	109.606.659	165.011.117	97.364.922	78.144.861
---------------	-------------	-------------	------------	------------

(Fuente técnica SIHO)



## Cuentas por pagar

El pasivo por cuentas por pagar a proveedores a la fecha de corte para el periodo sobre el cual se informa es la suma de \$58,996,918. Presentando una variación del 43%, comparado con el saldo a 31 de diciembre de 2022.

CODIGO	NOMBRE	SALDO 2022	SALDO 2023
<b>24</b>	<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>41,052,798</b>	<b>58,996,918</b>
2401	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	-	16,612,139
2436	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	41,052,798	42,384,779

En la partida adquisición de bienes y servicios nacionales cerro con un saldo de \$16,612,139 correspondientes a la liquidación del convenio subsidio a la oferta de la vigencia 2023, recurso que no fue girado por parte de la gobernación de Boyacá. Dejando este saldo pendiente por pagar.

En cuanto a la partida de cuentas por pagar tenemos como partida más significativa las retenciones en la fuente y rete ICA practicado en el mes de diciembre a las diferentes erogaciones realizadas, presentando un saldo de \$42,384,779, los cuales \$ 25,254,079 corresponde a la retención a título de renta e IVA del mes de diciembre, valores que se pagaran en la declaración de retención en el mes de enero de 2023. De igual forma el saldo de \$



17,130,700 corresponde a Retención de Industria y Comercio con el municipio los cuales de igual forma se pagarán en el mes de enero del siguiente año.

## BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS

CODIGO	NOMBRE	SALDO 2022	SALDO 2023
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	-	-
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	-	-

El saldo correspondiente a la partida contable Beneficios a los empleados, tenemos una variación del 0% para el cierre de la vigencia 2023, ya que la administración cumplió con todas sus obligaciones laborales cerrando con un saldo en cero. Lo que indica una buena gestión por parte de la administración ya que cero la vigencia sin deberle al personal.

## PROVISIONES

CODIGO	NOMBRE	SALDO 2022	SALDO 2023
27	PASIVOS ESTIMADOS	19,147,943	19,147,943
2701	LITIGIOS Y DEMANDAS	19,147,943	19,147,943

Corresponde a la provisión por proceso ordinario laboral de primera instancia N. 81-736-31-89-001-2022-00136-00 por demanda de la empleada Alix Buitrago quien solicita el pago de la seguridad social desde el 02 de enero de 1995 hasta el 31 de enero de 2005, cesantías, prima de vacaciones, bonificación por recreación, recalcule de cesantías, prima de servicio, prima de navidad, reajuste salarial, dotación, salarios septiembre y octubre de 2015.

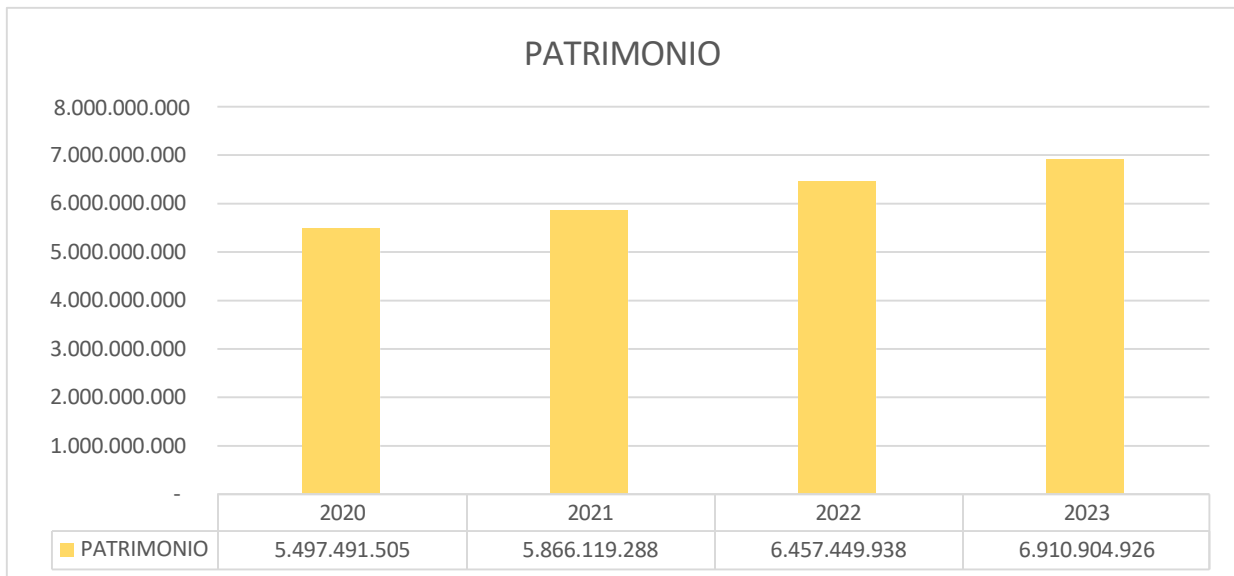
## PATRIMONIO

La E.S.E reporta para la finalización de la vigencia obtuvo un patrimonio neto por valor de \$ 6,910,904,926; este valor representa un incremento del 7% del patrimonio bruto que posee la entidad a la fecha de corte del periodo para el cual se informa. Obteniendo un resultado del ejercicio de la actividad por valor de \$ 453,454,988.

Detalle	2020	2021	2022	2023
PATRIMONI	5.497.491.505	5.866.119.288	6.457.449.938	6.910.904.926

(Fuente técnica SIHO)

Durante la administración el patrimonio aumento en \$ 1.413.413.421, esto debido al incremento en los activos durante el desarrollo de la administración.



### **Evaluación de la Situación Actual (2023)**

El Hospital Especial de Cubará ha experimentado un crecimiento significativo en sus ingresos, con un aumento del 30% en 2023 comparado con 2022. Este crecimiento es resultado directo de la expansión en los servicios ofrecidos y la mejora en la eficiencia de la gestión de ingresos y cobros. Los ingresos reconocidos y recaudados han mostrado una tendencia al alza sostenida, impulsada principalmente por la venta de servicios al régimen subsidiado y contributivo, así como por otros servicios de salud.

### **Gastos Presupuestales**

Los gastos han seguido una tendencia similar, con un incremento notable en 2023, atribuido principalmente a las inversiones en infraestructura y equipo médico, así como al aumento en los gastos de personal debido a la ampliación de servicios. Estos gastos son necesarios para sostener y mejorar la calidad del servicio en respuesta al crecimiento de los ingresos.

### **Proyección y Estrategias (2024-2027)**

Como gerente del hospital con vistas hacia 2024-2027, mi enfoque estará en consolidar el crecimiento de los ingresos mientras se controlan los gastos para mejorar aún más nuestra sostenibilidad financiera. Las estrategias clave incluirán:

### **Expansión de la Telemedicina y TICs:**



- Invertir en tecnología de información y comunicación para expandir los servicios de telemedicina, lo cual mejorará el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente para las comunidades remotas y vulnerables.

#### **Optimización de Costos y Eficiencia Operacional:**

- Revisión y optimización de los procesos internos para reducir los gastos operacionales y de personal, sin comprometer la calidad del servicio.
- Implementación de sistemas de gestión de inventarios más eficientes para reducir el desperdicio y los costos de suministros médicos.

#### **Fortalecimiento de la Capacidad de Recaudo:**

- Mejorar la eficiencia en la gestión de cobros para acortar los ciclos de pago, especialmente en regímenes subsidiados y contributivos.
- Implementar estrategias de gestión de cartera para reducir la cartera de alto riesgo y mejorar la liquidez.

#### **Inversión en Capital Humano:**

- Continuar con la capacitación y el desarrollo del personal para asegurar un servicio de alta calidad y humanizado.
- Implementar programas de bienestar para los empleados que mejoren la satisfacción laboral y reduzcan la rotación del personal.

#### **Desarrollo de Infraestructura:**

- Continuar la inversión en modernización de las instalaciones y la adquisición de equipos médicos avanzados para mantener la competitividad del hospital.

#### **Interculturalidad y Acceso Equitativo:**

- Promover políticas que fortalezcan el enfoque intercultural, garantizando que todos los pacientes, independientemente de su origen cultural o social, reciban atención respetuosa y adecuada.

#### **Consideraciones Finales**

La sostenibilidad a largo plazo del Hospital Especial de Cubará depende de una gestión eficaz que equilibre crecimiento y control de costos, innovación en servicios, y una gestión prudente del capital humano y financiero. Los próximos años serán cruciales para establecer al hospital como líder en innovación médica y calidad de servicio en la región, adaptándose a las necesidades cambiantes de nuestra comunidad y respondiendo proactivamente a los desafíos del sector salud.



## ANÁLISIS DOFA

Categoría	Descripción
<b>Fortalezas</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Uso avanzado de TICs en servicios de salud.</li><li>2. Enfoque intercultural fuerte, con servicios adaptados a diversas comunidades.</li><li>3. Infraestructura adecuada para telemedicina.</li><li>4. Personal capacitado en sensibilidad cultural y manejo de tecnología moderna en salud.</li></ol>
<b>Oportunidades</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Expansión de servicios de telemedicina.</li><li>2. Potencial de financiamiento gubernamental para proyectos de salud.</li><li>3. Posibilidad de alianzas estratégicas con organizaciones nacionales e internacionales.</li><li>4. Desarrollo de programas de salud adaptados culturalmente.</li></ol>
<b>Debilidades</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Limitaciones de recursos físicos y tecnológicos.</li><li>2. Retos en la gestión de recursos humanos.</li><li>3. Barreras lingüísticas y de comunicación en la atención a la diversidad cultural.</li></ol>
<b>Amenazas</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cambios en políticas de salud que pueden afectar la financiación.</li><li>2. Competencia de nuevos servicios de salud en la región.</li><li>3. Riesgos asociados a desastres naturales o pandemias.</li></ol>



## PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL “UNIENDO ESFUERZOS POR LA SALUD” 2024 – 2027

"Tras completar la etapa de Diagnóstico Institucional, se consolidaron las conclusiones principales derivadas de los ejercicios de valoración, incluyendo la Autoevaluación de Habilitación y la Autoevaluación de Estándares de Acreditación. Estas conclusiones sirven como base para desarrollar estrategias adecuadas al contexto actual y los cambios normativos en el sistema de salud. Para ello, se organizó una mesa de trabajo con el equipo designado específicamente para la elaboración del Plan.

A continuación, se detalla la composición y funciones del grupo interdisciplinario encargado de documentar el Plan de Desarrollo, destacando su participación en las diversas fases de elaboración del PDI."

Actores	Elaboración y Aprobación	Ejecución	Seguimiento y Evaluación	Rendición de Cuentas
<b>Gerente</b>	Lidera el proceso de formulación, es el máximo orientador y el aprobador	Gestiona los procesos administrativos necesarios para la ejecución de los programas y/o proyectos que componen el plan	Adopta la estrategia de seguimiento y evaluación del plan, y es el responsable de direccionar los correctivos y ajustes	Es el responsable de rendir cuentas a la comunidad, a las diferentes autoridades, sectores y organizaciones que regulan la ESE
<b>Área de Calidad</b>	Ejerce el liderazgo, coordinación y concertación con el resto de los procesos	Apoya la elaboración de los planes de acción por procesos	Es la responsable del diseño y puesta en marcha de la estrategia de seguimiento y evaluación del plan	Consolida la información insumo para el proceso de Rendición de Cuentas y gestiona la logística
<b>Subgerencia Administrativa</b>	Es la responsable de la planeación financiera y presupuestal	Promueve las decisiones en materia fiscal, financiera y presupuestal de la entidad territorial	Prepara los informes contables presupuestales y financieros de cada periodo	Suministra y avala la información financiera, contable y presupuestal para la rendición de cuentas
<b>Control Interno</b>	NA	NA	Hace seguimiento a los planes de acción, en coordinación con la oficina de calidad	Es el responsable del seguimiento y elaboración de informes cuando existen planes de mejoramiento



<b>Líderes de Procesos</b>	Responsables de realizar los diagnósticos	Son ejecutores, por lo tanto, deben programar y elaborar proyectos para el cumplimiento de los objetivos y metas del plan	Responsables de entregar los avances y resultados de las acciones ejecutadas, así como de realizar seguimiento físico a las metas de su dependencia	También realizan análisis de productividad y resultados para definir acciones correctivas
<b>Usuarios</b>	Apoyan y participan en la construcción colectivas del Plan de Desarrollo Institucional, son los primeros promotores del control de la gestión		Sirven como veedores e inspectores del cumplimiento de lo planeado	Participan en el proceso de rendición de cuentas, puede proponer acciones para el mejoramiento

ESTRATEGIA	PROYECTOS	META	INDICADORES
<b>Mejorar la liquidez de la ESE a través del fortalecimiento del área de facturación y cartera</b>	Disminuir en un 2% del total de los gastos de funcionamiento más los gastos de operación	Disminuir en un 2% del total de los gastos de funcionamiento más los gastos de operación	$\left( \frac{\text{Valor de los gastos de funcionamiento de fuente de recursos propios más los gastos operación de fuente de recursos propios en pesos constantes de la vigencia actual} - \text{Valor de los gastos de funcionamiento de fuente de recursos propios más los gastos operación de fuente de recursos propios en pesos constantes de la vigencia anterior}}{\text{Valor de los gastos de funcionamiento de fuente de recursos propios más los gastos operación de fuente de recursos propios en pesos constantes de la vigencia anterior}} \right) \times 100$
	Recuperar el 70 % de la cartera corriente susceptible a recaudo	Recuperar el 70% de la cartera susceptible a recaudo.	$\left( \frac{\text{Valor total recaudado ventas de servicios vigencia actual}}{\text{Total de cartera radicada vigencia actual}} \right) \times 100$
<b>Fortalecer e implementar los servicios particulares intramurales y extramurales.</b>	Incrementar el recaudo en un 60% por concepto de venta de convenios interadministrativos	Incrementar el recaudo en un 60% por concepto de venta de convenios interadministrativos	$\frac{\text{Total del recaudo}}{\text{Valor total de los convenios interadministrativos}} \times 100$
<b>Mejorar la rentabilidad de la ESE a través de eficiencia en los procesos y alianza con proveedores</b>	lograr el 30% Costos ajustados a la producción de las unidades funcionales	lograr el 30% Costos ajustados a la producción de las unidades funcionales	$\frac{\text{Costos por de ventas}}{\text{Total Ingresos Operacionales}} \times 100$



<b>Fortalecer la comunicación con la comunidad</b>	Ejecutar la política de Gobierno y seguridad digital, transparencia y acceso a la información MIPG	Dar cumplimiento al 70% de la política de información, transparencia y acceso a la información	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación del FURAG.
		Dar cumplimiento al 70% de la política de la política de seguridad digital.	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación del FURAG.
		Dar cumplimiento al 70% de la política de gobierno digital	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación del FURAG.
	Fortalecer la política de gestión documental	Dar cumplimiento al 80% de la política de gestión documental	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación del FURAG.
	Implementar la política de Servicio al Ciudadano y Participación ciudadana en la gestión pública MIPG	Lograr un 80% de Implementación y cumplimiento de la política de servicio al ciudadano y participación ciudadana en la gestión pública.	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación del FURAG.
	Mejorar la imagen y/o percepción, fortaleciendo la calidad y humanización de la atención de los servicios institucionales	Anualmente lograr un 90% de la percepción del usuario frente a la atención	(Número de actividades del programa de percepción y/o de satisfacción del usuario desarrolladas/Numero de actividades del programa de percepción y/o satisfacción programadas)x100
	Apoyar la cobertura del aseguramiento en salud de los diferentes regímenes desde la oficina de atención al usuario	Lograr un número de 20 usuarios por año.	No de usuarios asegurados desde la oficina de atención al usuario.
	Implementar la política de racionalización de trámites MIPG	Dar cumplimiento al 70% de la política de racionalización de tramites.	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación del FURAG.
	Dar cumplimiento a la política de participación social en salud PPSS mediante la ejecución del plan de acción.	Anualmente cumplir con un 90% el plan de participación social en salud.	No de acciones cumplidas del plan de PSS / total de acciones programadas en el plan de participación social en salud
<b>Mejorar la salud individual y colectiva</b>	Diseñar estrategias para fortalecer la atención de grupos vulnerables y con enfoque diferencial	Atender el 90% de la población discapacitada caracterizada del municipio de 2020-2024	Porcentaje de usuarios con discapacitada atendida con oportunidad, equidad e inclusión..
	Implementación de Rutas de Atención Integradas en Salud	Fortalecer la Adherencia a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, logrando como mínimo el 70% de cumplimiento en la	Adherencia de un 80% de las rutas implementadas



		auditoria de historias clínicas	
	Realizar articulación con los diferentes actores del municipio (secretarías de gobierno, otras IPS o EPS) para garantizar la gestión de las necesidades identificadas de los usuarios y sus familias a través de la caracterización realizada por el equipo básico de APS	Gestionar el 50% de las necesidades identificadas por el equipo básico de APS	Total de necesidades identificadas gestionadas por APS / total de necesidades identificadas
<b>Actualizar el PGRHS institucional acorde a la normatividad vigente</b>	Cumplir con el 90% del Plan de Acción del PGRASA	Cumplir con el 90% del Plan de Acción del PGRASA	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción del PGRASA
	Fortalecer la política de cero papel	Menor o igual al 9% el porcentaje de gasto trimestral de resmas de papel sobre la línea base	(Consumo de resmas mes anterior) - (Consumo de resmas el mes actual) / Línea base x 100
	Diseñar estrategias para el uso racional de los servicios públicos	Menor o igual al 5% el porcentaje de gasto mensual de energía en Kv	(Consumo de factura mes anterior) - (Factura el mes actual) / Consumo mes anterior x 100
<b>Implementar las normas, mecanismos y procesos del SOGC, para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud de la institución</b>	Implementación de la Resolución 3100, dando cumplimiento al SUH	Actualizar y mantener por encima del 90% el cumplimiento de las acciones del Sistema único de habilitación	(Actividades desarrolladas incluidas en el SUH/Total de actividades incluidas dentro de los estándares del SUH) x 100
	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Actualizar en un 90% la documentación institucional de la E.S.E. según 3100 durante el periodo	Nº de procedimientos actualizados / Total de procedimientos documentados en el LMD (listado maestro de documentos) x 100
<b>Implementar el programa para la seguridad del paciente</b>	Seguridad del paciente	Para la vigencia 2027 actualizar y mantener por encima del 70% el cumplimiento de las acciones de la Política de Seguridad del Paciente	(Actividades desarrolladas incluidas en la política de seguridad del Paciente/Total de actividades de la Política de Seguridad del paciente) x 100
<b>Desarrollo y despliegue del Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG</b>	Fortalecer la política de Control Interno	Ejecución del 90% de cumplimiento en el Plan Anual de Auditoría	Porcentaje de cumplimiento de la ejecución del Plan Anual Auditoría



<b>Actualizar los procedimientos institucionales acorde a la política de gestión del talento humano y gestión del conocimiento del MIPG</b>	Implementar la política de gestión del talento humano	Cumplir el 70% de la política de gestión del talento humano	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación del FURAG
	Implementar la política de gestión del conocimiento	Cumplir con el 70% de la política de gestión del conocimiento	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación del FURAG



<b>Revisión, ajuste e implementación del SGSST institucional</b>	Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo	Cumplir anualmente con el 80% del plan de acción del SST	No de actividades cumplidas en el plan de acción del SST/ total de acciones programadas en el plan de acción del SST
		Cumplir anualmente con un 70% del plan de emergencias	No de acciones cumplidas en el plan de emergencias / total de acciones programadas en el plan de emergencias
		Cumplir con la identificación, evaluación y control de los riesgos institucionales	No de acciones controladas en la matriz de riesgos / total de acciones identificadas en la matriz de riesgos
<b>Mejoramiento de infraestructura de la ESE, aprovechando el compromiso y respaldo del Estado a través de la Administración Municipal, Secretaria de Salud y Ministerio</b>	Modernización y ampliación de la infraestructura de la ESE	Contratos de mantenimiento programados y ejecutados en un 90% según los términos establecidos para la vigencia 2027.	Número de contratos de mantenimiento ejecutados/número de contratos programados
<b>Mejoramiento de la dotación en tecnología, muebles y enseres de la ESE, aprovechando el compromiso y respaldo del Estado a través de la Administración Municipal, secretaria de Salud, Ministerio y la estabilidad económica y financiera de la Institución</b>	Adquisición de los equipos faltantes para dar cumplimiento a requisitos de habilitación y equipos de cómputo, muebles y enseres para garantizar atención adecuada	Garantizar el 90% la Dotación hospitalaria en buenas condiciones en el hospital	(DHAC / DHR)*100 DHAC= Dotación hospitalaria en adecuadas condiciones en el hospital (Equipo biomédico - Equipo de Comp. e Infor.)  DHR= Dotación Hospitalaria Requerida (Equipo biomédico - Equipo de Comp. e Infor.) según normativa y servicios ofertados por la E.S.E.
		Garantizar adherencia del 90% en el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos	N° de Actividades de mantenimiento preventivas realizadas en los equipos biomédicos / Total de actividades planeadas de mantenimiento preventivas de los equipos biomédicos X 100



## PLAN DE GESTIÓN 2024 – 2027

Área de Gestión	No.	Indicador	Formula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Línea Base a Diciembre 31 de 2023
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia Anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	$\geq 1,20$	Documento de Autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior	1.72
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditorías registrados en el PAMEC	$\geq 0.90$	Superintendencia Nacional de Salud	1
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Numero de metas del Plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Numero de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.	$\geq 0.90$	Informe del responsable de planeación de la ESE de lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del Plan Operativo Anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y	0.91



el cálculo del indicador						
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el programa de Saneamiento Fiscal Financiero para las ESE categorizadas en riesgo medio o alto.	Sin riesgo
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación/Numero UVR producidas en la vigencia anterior)].	<0.90	Ficha técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	1.0207
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos: a) .Compras conjuntas b). Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno más de los siguientes mecanismos a) compras conjuntas, b) compras a través de cooperativas de ESE, c) compras a	≥0.70	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE: la Certificación como mínimo contendrá: 1. Valor total de	0.7



		c). Compras a través de mecanismos electrónicos	través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada.		Adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b), c); 2. Valor Total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra 3. Valor Total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada 4. Aplicación de la fórmula del indicador	
	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	A. 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 objeto de evaluación. / B. (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 objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días	Cero (0) o variación negativa	Certificación de Revisoría Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, del Contador, que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador	0



	por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)).					
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 de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población captada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4	Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: Fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe	4	
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores).	$\geq 1.00$	Ficha técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	0.92	



	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	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud	Incumplimiento
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, título 3, Parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 - Decreto único reglamentario del sector salud y protección social o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y protección social	Cumplimiento dentro de los términos previstos
<b>Gestión Clínica o asistencial 40%</b>	21	Proporción de gestantes captadas de la semana 12 de gestación.	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de la evaluación/ total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	≥0.85	Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de Control Prenatal, La semana de Gestación al momento de inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador	0.9



	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de Recién Nacidos con Diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0	a). Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal o Distrital en el cual certifique la no existencia de casos. B). Cuando existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis Congénita Diagnosticado	0
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación/total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con Dx de Hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de esta evaluación.	$\geq 0.90$	Informe de comité de Historia 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	0.93



	24	Evaluación de aplicación de la guía de Control de Crecimiento y Desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se les aplico estrictamente la guía de detección temprana de alteraciones de 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 esta evaluación.	$\geq 0.80$	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 (4)	0.94
	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 Horas	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 pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0.03$	Ficha técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	0.012



	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general	Sumatoria total de la diferencia de días calendario transcurridos entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha para la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	$< 0 = 3$	Ficha técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	1
--	----	---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	--------------------------------------------------------------------------------------	---

[Ver Anexo 01 "Plan de desarrollo 2024 – 2027" \(XLS\)](#)

[Ver Anexo 02 "Plan de Gestión Gerencial 2024 – 2027" \(XLS\)](#)