PLAN DE GESTIÓN

2020-2024



E.S.E. HOSPITAL
Santa Marta
SAMACÁ
Tu salud, nuestra prioridad

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
GERENTE

INTEGRANTES JUNTA DIRECTIVA

LUIS ALBERTO APONTE GOMEZ
Alcalde Municipal
SONIA YANETH MANRIQUE HURTADO
Secretaria Local de Salud
LUZ ANDREA CARVAJAL GALVIS
Representante del Estamento Científico
MARIA ELISA COLMENARES
Representante de la Asociación de Usuarios
DELIO ARMANDO RIAÑO PEÑA
Representante del área administrativa de la ESE del nivel Profesional

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN 3

ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 5

Contexto territorial 5

Características físicas del territorio: 6

ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 26

2. MARCO LEGAL DEL PLAN DE GESTIÓN 58

3. OBJETIVO 59

3.1. Objetivo general 59

3.2. Objetivos Específicos 59

4. DOFA Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA 59

4.1. MATRIZ DOFA 59

4.2. ESTRATEGIAS PLANTEADAS 60

4.3. Líneas y objetivos estratégicos 62

4.3.1. Líneas estratégicas 62

4.3.2. Objetivos estratégicos 62

4.4. Misión 62

4.5. Visión 62

4.6. Principios y valores corporativos 63

4.7. Objetivos corporativos 64

4.8. Organigrama 65

4.7 Mapa de procesos 65

SERVICIOS INSCRITOS EN EL REPS 66

5. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN 67

5.1. Fase de Preparación y formulación 67

5.1. Escenario Proyectado 76

5.1.1. Metas Anuales 84

5.2. Fase de Aprobación 84

5.3. Fase de Ejecución 85

5.4. Fase de Evaluación 85

1. PRESENTACIÓN

Por los años 1942 y 1943, surge la necesidad de contribuir a la salud de los obreros de la agricultura, ganadería y minería, es así que un grupo relevante de personalidades de la época, el día 5 de noviembre de 1943, deciden unirse en búsqueda de una solución. El señor Alcalde de la época Carlos Pulido González, El padre Anatolio Jiménez, el Presidente del Concejo Municipal Sr José Antonio Umaña Quijano, Santiago Rivas Camacho, José Antonio Umaña Camacho Y Carlos Castro presentaron un informe sobre las ofertas recibidas , sobre la base de que el señor José Antonio Umaña Quijano donaba la mayor parte de un lote de terreno, el Sr Segundo Jerez la mitad de una huerta adyacente y la otra mitad se adquiría con dineros del tesoro municipal.

Se presentan las ofertas de Don Francisco Fernández con $ 4000.00, la Familia Umaña con $ 2000.00, La Compañía De Samacá con $ 1000.00,y la Señora Carmen Otálora de Ferro $ 1000.00.

Así se inicia la construcción del Hospital. Paralelo a ello, personalidades y autoridades gestionaron la elaboración y aprobación de los estatutos ante el MINISTERIO DE TRABAJO HIGIENE Y SEGURIDAD SOCIAL. El día 5 de diciembre de 1943, el Hospital fue designado con el nombre de Hospital "Santa Marta" y en reunión del mes siguiente fueron aprobados sus estatutos e insertados en el acta de la misma fecha. Con este acontecimiento y el avance de la obra se cierra la primera parte de su organización bajo la dirección de la primera Junta Directiva del Hospital conformada por:

JOSE ANTONIO UMAÑA QUIJANO. Presidente
ANATOLIO JIMENEZ (párroco) Vicepresidente
JOSE VALENTIN NAVARRO Síndico Tesorero
CARLOS CASTRO Vocal
ARTURO CASTRO Vocal
GERARDO DE JESUS MONROY Secretario

En 1945, bajo la administración municipal del señor coronel Fibriño Sáenz, se entrega la obra del hospital, la junta autoriza al señor sindico tesorero Don José Valentin Navarro, para que legalmente reciba el Hospital.

En marzo de 1946 el Departamento envió con destino al Hospital "Santa Marta" los primeros auxilios correspondientes a $ 200.oo (Doscientos pesos). Por ese tiempo se gestionaba

sobre el nombramiento de un médico y además ante la congregación de las hermanas Vicentinas el envío de dos hermanas para ejercer los trabajos de enfermería. En este mismo año, por el mes de mayo preside la Junta directiva del Hospital Don Anatolio Jiménez y pasa a ser sindico tesorero Don José Antonio Umaña Quijano. El 28 de octubre de 1947, se nombró el primer médico del Hospital, Doctor Luis Amaya Reyes.

En la actualidad, de conformidad con la ley, el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acuerdo No 005 de 1999 proferido por el CONCEJO MUNICIPAL de Samacá, el Hospital "Santa Marta" se trasformó en Empresa Social del Estado, entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada, del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, presta servicios de primer nivel de atención y se encuentra enmarcada en la sub red 4 del Departamento.

Así mismo la actual administración, buscando la modernización Institucional implemento el proyecto de telemedicina con apoyo del Ministerio de la Protección social y el Departamento de Boyacá con resultados de oportunidad en Reporte del Diagnostico.

Finalmente en cabeza del Alcalde Municipal Dr Francisco Grijalba Silva, la Junta Directiva y las directivas de la entidad han iniciado los diseños para el proyecto de construcción de la nueva sede del Hospital, que nos permitirá brindar una mejoría en la oportunidad y calidad de los servicios que presta la institución.

Es así, como dentro del Sistema General de Seguridad social en salud y el acuerdo No 05 proferido por el CONCEJO MUNICIPAL DE SAMACÁ, el día 24 de junio de 1999, el Hospital "Santa Marta" del municipio de Samacá se trasformó en una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida a régimen jurídico, previsto en el capitulo III, artículos 194, 195, 197 de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y adscrita a la dirección del sistema seccional de seguridad social en salud del municipio de Samacá.

En concordancia con lo anterior y de acuerdo con las disposiciones establecidas por el Ministerio de Protección Social, mediante la ley 1438 de 2011 la Resolución 710 de 2012 y 408 de 2018, la Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital Santa Marta de Samaca ha diseñado el plan de gestión para el período 2020-2024, el cual, teniendo en cuenta la normatividad vigente, debe estar alineado con el plan estratégico y los objetivos y metas institucionales.

La formulación del Plan de Gestión, permite establecer la carta de navegación de la entidad, mediante la identificación de aquellas prioridades vitales para el desarrollo institucional, las cuales tienen un impacto directo sobre el usuario, los procesos, el personal, la infraestructura y las principales variables económicas y financieras. Tal como lo establece la resolución 408 de 2018, el contenido de este plan de gestión contiene las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de servicios, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de la Protección Social.

ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Contexto territorial

A continuación se presentan las características físicas y demográficas del municipio de Samacá en la que demuestra el estado actual y su trascendencia histórica con respecto a su población, territorio, ambiente y sociedad.

Localización

El municipio de Samacá está ubicado en la Provincia Centro, Tunja como capital del Departamento, clasificado en categoría 6, cuyo código del DANE es 15646. Tiene una extensión de 173,6 km2; el perímetro urbano se encuentra a 2.665 m.s.n.m. con una distancia de 32 kilómetros de Tunja y 140 km de Bogotá. Limita al norte con Sáchica, Sora y Cucaita, al sur con Guachetá, Venta quemada y Ráquira, al oriente con Tunja, Cucaita y Venta quemada, al occidente con Ráquira.

Zona rural

Dentro de su división territorial; además del área urbana o centro, el municipio está dividido en las siguientes veredas: Tibaquira, Guantoque, Páramo Centro, Gacal, Quite, Pataguy, Salamanca, Chorrera, Loma Redonda, Ruchical, Churuvita y Centro. La vereda es una división rural en donde las familias viven y trabajan en sus fincas o haciendas. Generalmente las veredas se encuentran sectorizadas por grupos vecinales, ejemplos de ello son: El Valle, El Venado, La Fábrica, El Abejón, El Llanito, La Cumbre, La Cabuya, Rincón Santo, El Cerrito, El Mamonal, entre otras.

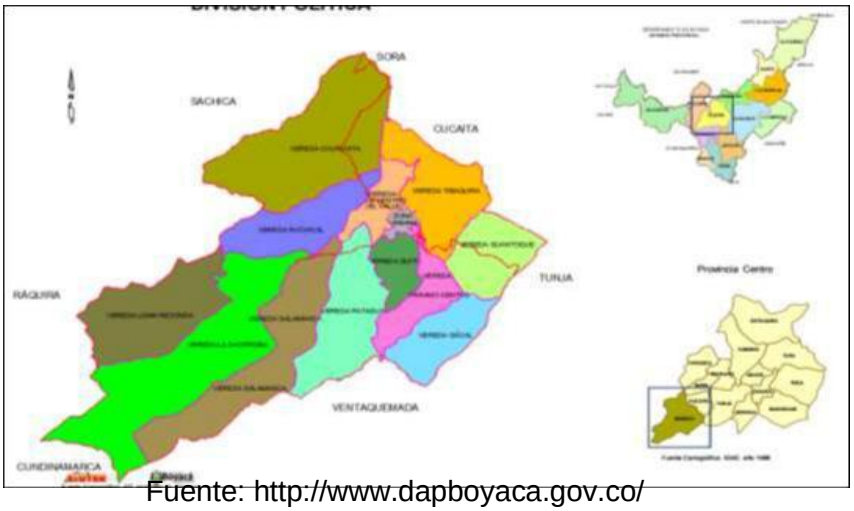
Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio
de Samacá, Boyacá, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje

SAMACA	1,0799	0,62%	172,2381	99,38%	173,318	100%

Fuente: Sistema de información MSPS-SISPRO

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Samacá, Boyacá, 2019



Fuente: http://www.dapboyaca.gov.co/

Características físicas del territorio:
Samacá es un municipio de 173.6 Km2 de extensión que pertenece a la Provincia Centro del departamento de Boyacá. Dista a 32 kilómetros de Tunja y 140 Km de Bogotá. Geográficamente está situada a los 5 ° 30' Latitud Norte y 73 ° 29' Longitud Oeste del meridiano de Greenwich. Temperatura de 12 a 16 º C, y con 19.239 habitantes.

Altitud: Se encuentra con una altitud de 2665 msnm.

Relieve: Se encuentra situado al margen de un ramal de la Cordillera de Los Andes; su entorno geográfico es de una soberbia belleza, matizado por innumerables quebradas y nacimientos de agua. El territorio total de Samacá goza el privilegio tener accidentes geográficos heterogéneos como imponentes cerros y colinas, ricos y bien cuidados bosques y numerosas mesetas y serranías Inter. -Andinas que posibilitan una enorme diversidad de actividades económicas.

Clima: La climatología del municipio de Samacá, se encuentra con una temperatura media de 14 º C, con un piso térmico frio del 68.89% y páramo con 31,11% con un total de

extensión de 173,318 km2. Teniendo como mínima temperatura de 12º C y máxima temperatura de 16º C a 2665 msnm.

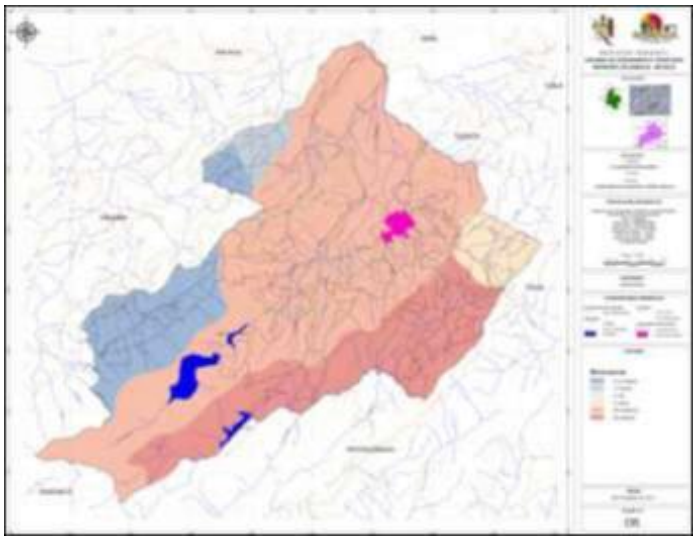
Hidrografía: El Municipio cuenta con tres represas. La represa de Teatinos y los embalses de Gachaneca I y Gachaneca II a 3.350 metros de altura, en el páramo del mismo nombre, garantizan el riego para el verano y el control de las inundaciones en invierno. La Represa Gachaneca I ocupa un área de inundación de 201 hectáreas, tiene una capacidad de embalse de 4´720.000 metros cúbicos y su sistema de suministro de agua se construyó hace 70 años; el área del embalse de Gachaneca II ocupa 28,5 hectáreas, con una capacidad de almacenamiento de1´495.000 m3 y un raudal derivado de 1 m3/seg. El área de influencia del Distrito es de 3.044 hectáreas de las cuales se benefician 2.892y 2.392 predios.

Todo el sistema actual del Distrito de Riego de Samacá comprende las Represas Gachaneca I y Gachaneca II y aproximadamente 87 kilómetros de canales y vallados además de estructuras, puentes, revestimientos, tuberías, zanjas y drenajes. El revestimiento de canales con concreto ciclópeo cubre 40 kilómetros y complementan el sistema estructuras de control de torrentes y gaviones para detener la erosión de los suelos.

El principal río es los Teatinos. Nace en el Páramo del mismo nombre y forma parte de la laguna llamada Laguna Verde. Toma una dirección de sur a norte para torcer luego al oriente. El Gachaneque o Samacá, nace en los pantanos de la Bolsa y se encuentra canalizado en su mayor parte. Este río forma una cascada de 65 metros de altura denominada "La Chorrera" o "Golpe del Agua". Desciende al poblado, recorre todo el valle y va a confundirse con otros tantos ríos de los municipios vecinos hasta llevar sus aguas al Moniquira.

Fuera de estos ríos hay algunas quebradas y arroyos que sirven para el uso de los habitantes, tales como Juntas, Ranchería, Chorrerilla, Pedregal, Los Cerritos, Los Ajíes, Las Cruces, El Chulo, El Venado, Tintoque, Mana de Riaño, Quebrada Grande, entre otros.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Samacá, Boyacá, 2019



Zonas de Riesgo:

De acuerdo con el diagnóstico establecido los riesgos para el Municipio de Samacá son:

RIESGO ALTO: 8.36% del Territorio Municipal

Zonas muy inestables. Consideradas zonas de subsidencia de las explotaciones carboníferas, dentro de las cuales merecen especial atención el colegio de Salamanca, escuela de La Chorrera y sus alrededores.

Zonas de intenso acabamiento. Vereda El Quite, especialmente por la tala de árboles, y el crecimiento urbano que traspasa su frontera. Se debe implementar un plan de recuperación paisajística, que cubra la zona aledaña al Centro.

Zonas de Minería Subterránea. Actividad minera en zonas altamente pobladas como las veredas de Salamanca, Loma Redonda y Chorrera. Se añade que las construcciones del sector no tienen diseños estructurales.

Zonas con afectación del aire. Las plantas de coquización y el tráfico de un alto número de vehículos hacen que Samacá sea el cuarto Municipio más contaminado del departamento, de acuerdo a la SESALUB. De ahí la importancia de establecer programas que ayuden a mitigar los impactos en las Veredas Chorrera, Salamanca, Ruchical, Pataguy, parte del Valle y el sector densamente poblado de la Fábrica, donde la Administración debe establecer un Plan para Mitigación de Impactos, que incluya a los industriales y transportadores, en busca del bienestar general de la comunidad.

Área de influencia del Poliducto. Riesgo por explosión en una franja de 60 mts. De cada lado, representando peligro a las escuelas de Tibaquira y El Valle, allí con la participación de OCENSA, se capacita a la comunidad continuamente en la prevención y atención de desastres. Labor que debe adelantar el CLOPAD, Comité que debe involucrar recursos económicos, humanos y de apoyo logístico de las entidades respectivas.

Inundaciones. La amenaza tradicional y de mayor efecto son las inundaciones en la temporada de invierno de las riberas del Río Gachaneque, al recibir los afluentes como las quebradas El Ancón, Puerquera, Grande y el Zanjón, Cuchinillos, debido a las características mismas del territorio y la continua deforestación de sus zonas aledañas. A través de la oficina de Planeación y de la mano con el distrito de Riego ASUSA, se hará una continua limpieza de los causes en quebradas. Este problema es de gran importancia

frente al hecho que aquí se encuentra ubicado un importante número de la población rural y es el lugar donde tienen sus cultivos, afectados en la pasada ola invernal de 2011, con pérdidas hasta de un 100%.

Caída de Bloques. En un tramo de la vía Samacá - Villa de Leyva, en la curva antes de la Quebrada Churuvita, se presenta esta situación, igual en la vía al Puente de Boyacá. Se busca gestionar una mejor señalización con Invías.

Contaminación de cauces por vertimientos provenientes de actividades mineras, Industriales, aguas residuales domésticas y agroquímicos. Esta situación se presenta pasando la frontera urbana, donde se vierten las aguas servidas y sin tener en cuenta la población, que requiere su uso para consumo doméstico, regadío y/o abrevadero de animales.

RIESGO MEDIO: 54.82% del territorio Municipal

Sequías: Este fenómeno se presenta año tras año, en la época de verano, a partir del mes de noviembre, por la reducción de lluvias, ocasionando una marcada reducción en el nivel de las aguas de ríos y caños, algunos de los cuales se secan totalmente. Esta situación afecta a la totalidad de la población, y de forma crítica a los pastos, por consiguiente, a la ganadería, presentando reducciones en los pesos de los animales, e incrementos en la mortalidad, afectando parámetros productivos y reproductivos de los hatos, además de afectar cultivos, ocasionando pérdidas en la actividad agropecuaria. Se debe continuar con la construcción y mantenimiento de los reservorios.

Incendios: Situación que se presenta en la época de sequía, debido al resecamiento de la cobertura vegetal del suelo y la presencia de intensos rayos solares que facilitan la combustión de estos materiales. Los incendios que ocurren en el páramo el Rabanal y zonas forestales, son propiciados por el descuido (depositando material de vidrio en zonas inapropiadas, al aire libre) o la acción deliberada del hombre. De ahí la importancia de delimitar las zonas de manejo estratégico e incentivar las familias guardabosques, de la mano con Corpoboyacá y la oficina de Parques Nacionales Naturales.

Riesgos Típicos de la actividad Minera: Se presentan en las Veredas Loma Redonda, Chorrera y Salamanca, por acciones propias de la actividad, la ubicación puede conllevar a incendios forestales, derrumbes, etc.

Deslizamientos Activos. En áreas pequeñas de las veredas de Guantoque, Churuvita y Tibaquira, sector la Cumbre; igualmente en terrenos adyacentes al Río Teatinos y a la vía férrea.

Riesgo por heladas: Especialmente las zonas de planicies, ladera e incluso en el Páramo.

RIESGOS BAJOS: 9.22% del territorio del Municipio.

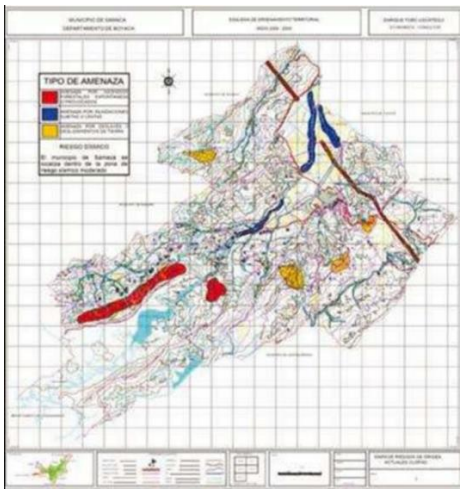
Probables inundaciones: En la parte baja del perímetro urbano y en el punto de confluencia de la Quebrada El Puerto con la quebrada Tintoque.

Deterioro Paisajístico por explotación de canteras: En los sectores aledaños al barrio Santa Lucía, cerca al Puente en Rincón Santo y en la Vía a Puente de Boyacá.

Riesgo de heladas zona del Valle: En esta parte se presentan con menor intensidad que las laderas.

Riesgo Sísmico: Samacá en el mapa sísmico se encuentra en la ZONA DE AMENAZA SÍSMICA INTERMEDIA, según el Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente (NSR - 10) El Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres CLOPAD definió en el Plan Local de Emergencia y Contingencias PLEC, la ampliación de zonas en riesgo de acuerdo al índice de emergencias presentadas históricamente en el municipio, y en especial a las generadas en las pasadas olas invernales. Cuando se realice la actualización.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Samacá, Boyacá, 2019



Fuente: Plan Local de Emergencia y Contingencias 2011.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Infraestructura vial y de transporte

El municipio de Samacá cuenta con 21 Km de red vial departamental, toda ella en pavimento flexible; 29,8 Km de vía terciaria del INVIAS (Troncal del carbón), de los cuales el 12,75% se encuentra asfaltada y el restante destapada; 330 kilómetros de vías son propiedad del municipio, todas destapadas y 3 kilómetros de línea férrea.

En la zona urbana hay 30 km de vías, de las cuales 2 kilómetros están pavimentados; 25 Kilómetros en adoquín vehicular y los 3 kilómetros restantes recebadas.

El municipio de Samacá cuenta con buenas vías para el desplazamiento del casco rural a urbano, por lo cual hay mínima limitación de transporte para el acceso de los servicios de salud. Dentro de las veredas con las que cuenta con centros poblados son la Fábrica, Tibaquira, Churuvita y Salamanca.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Samacá, Boyacá, 2019

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
Samacá	Tunja	169 Km, son 16.7 km	Automóvil-Motocicleta		30
	Cucaita	5 Km	Automóvil-Motocicleta		15
	Sora	8 Km	Automóvil-Motocicleta		20
	Sáchica	21 Km	Automóvil-Motocicleta	1	3
	Guachetá	54.3 Km	Automóvil-Motocicleta	1	56
	Ventaquemada	13.7 Km	Automóvil-Motocicleta		21
	Ráquira	32.7 Km	Automóvil-Motocicleta	1	3

Fuente: Plan de desarrollo Territorial

Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Samacá, Boyacá, 2019

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTO	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Gacal	X			30"	45"	90"	x	X		2 x Día
Páramo Centro	X			25"	30					2 x Día
Tibaquira	X			20"	25"	60"	x	X		3 x Día
Guantoque	X			502	1 hora	2 horas	x	X		3 x Día
El Valle	X			10"	20"	80"	x	X		2 x Día
Churuvita	X			10"	20"	60"	x	X		C/30"
Ruchical	X			30"	40"	80"	x	X		1 x Día
Loma Redonda	X			75"	60"	2:30 "	x	X		2 x Día
Chorrera	X			30"	40"	3 horas	x	X		2 x Día
Salamanca	X			20"	30"	60"	x	X		C/20"
Pataguy	X			20"	30"	60"	x	X		C/30"
Quite	X			20"	30"	70"	x	X		C/30"
Abejón	X			30"	50"	2 horas	x	X		2 x Día

Fuente: Documento de Evaluación del E.O.T Municipio de Samacá 2019

1.2 Contexto demográfico

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. La población es dinámica y expresa cambios que continuamente generan incremento o descenso en su volumen, por tanto, indagar sobre la magnitud de la población y su distribución constituye un insumo indispensable para el ASIS.

Población total

El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 20.767 habitantes para el año 2019, que comparada con el año 2005

muestra un aumento de 3.153 habitantes y se espera que para el año 2020 aumente en 235 habitantes, este comportamiento se puede asociar al desplazamiento de población proveniente de otros municipios y departamentos, además del ingreso de población migrante, situación que se presenta por la variedad de oportunidades laborales en los sectores de la minería y la agricultura. Al comparar al municipio de Samacá con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 1,62%.

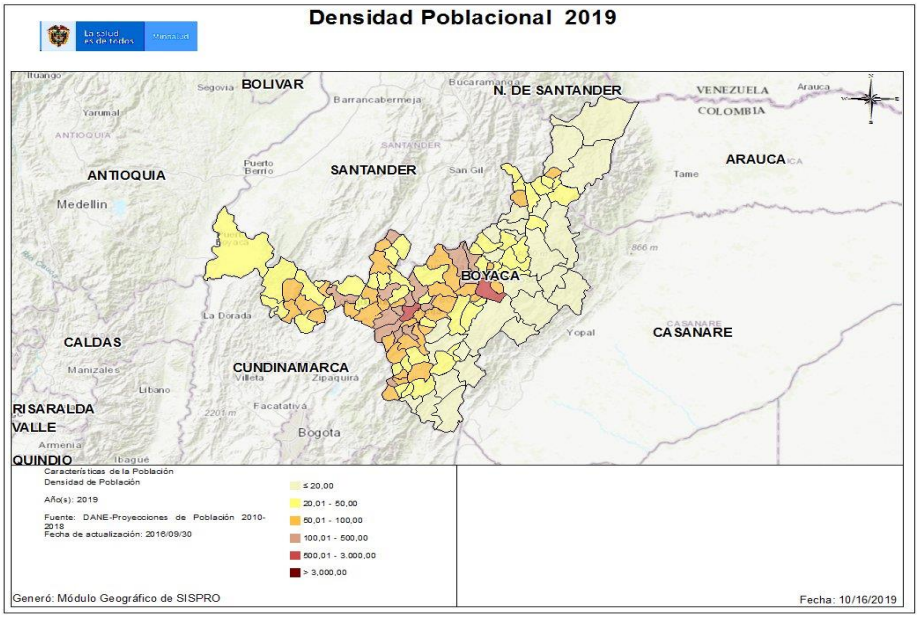
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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 km2.

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Samacá se encuentra ubicado con un color café indicando una densidad poblacional de 138,45 habitantes por km2, lo que muestra que la población se encuentra concentrada y que predomina en el área rural.

Comparando el municipio de Samacá con los municipios vecinos de Sora, Cucaita, Ráquira y Ventaquemada estos presentan menor densidad poblacional.

Mapa 4. Densidad poblacional, Municipio de Samacá Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

Población por área de residencia urbano/rural.

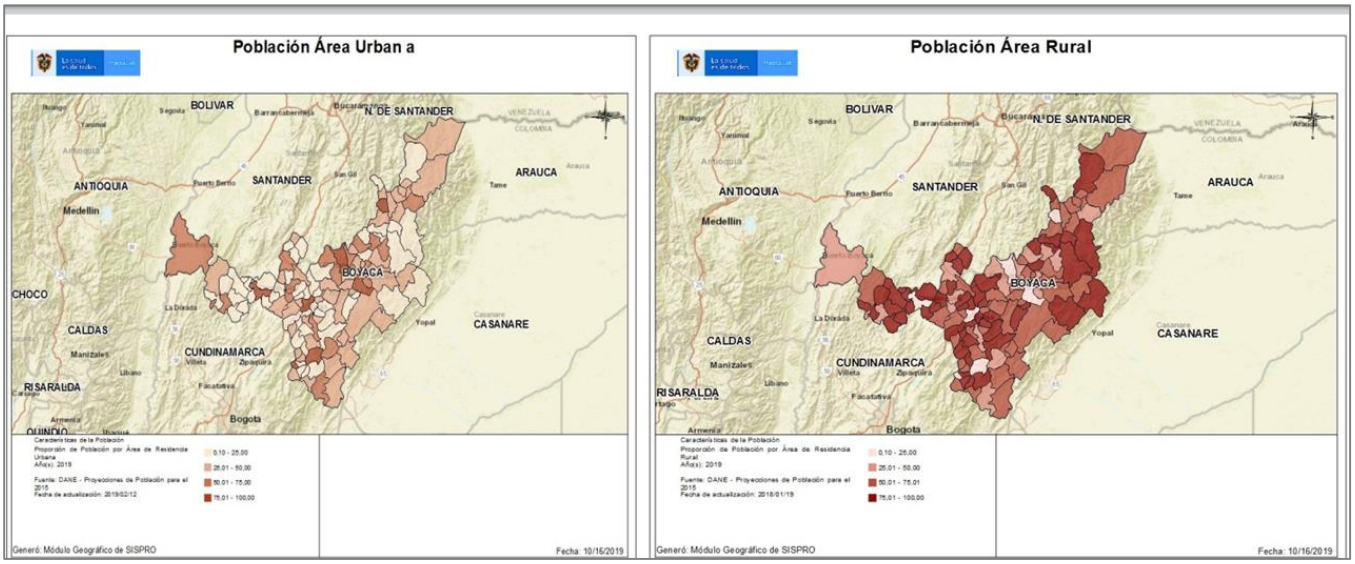
Para el año 2019 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Samacá, muestra que el área urbana es de 6.250 habitantes correspondiente al 30,1% y para el área rural es de 14.517 habitantes equivalente al 69,9% de la población total, distribuidos en las 11 veredas del municipio. Esta distribución de la población indica la importancia de enfocar las acciones de promoción y prevención como la gestión del riesgo en esta área.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Samacá, Boyacá 2019

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Samacá	6250	30,1%	14517	69,9%	20767	30,1%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

Mapa 5. Población por área de residencia, Municipio de Samacá Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

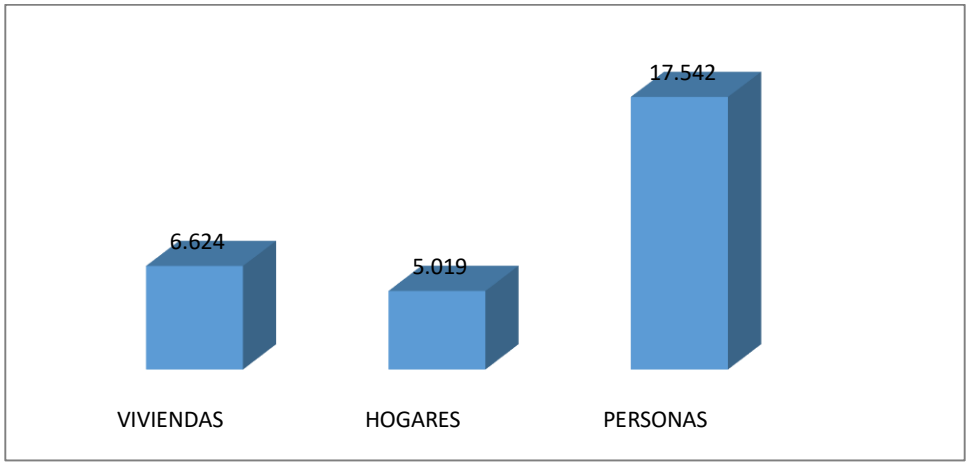
Grado de urbanización

El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2019 la distribución para el municipio de Samacá corresponde a un 30,1% de la población, lo que indica que se debe trabajar para que la población del área rural tenga acceso a los diferentes servicios de salud, educación, y demás servicios los cuales garanticen un mejoramiento en su calidad de vida.

Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, censo poblacional 2018, el municipio de Samacá cuenta con un total de 6.624 viviendas y 5.019 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por un hogar, siendo mayor el número de viviendas respecto al número de familias. En cuanto al tamaño de la familia se encuentra que el número promedio de integrantes es de 2,65 personas por hogar.

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, Municipio de Samacá, Boyacá 2018

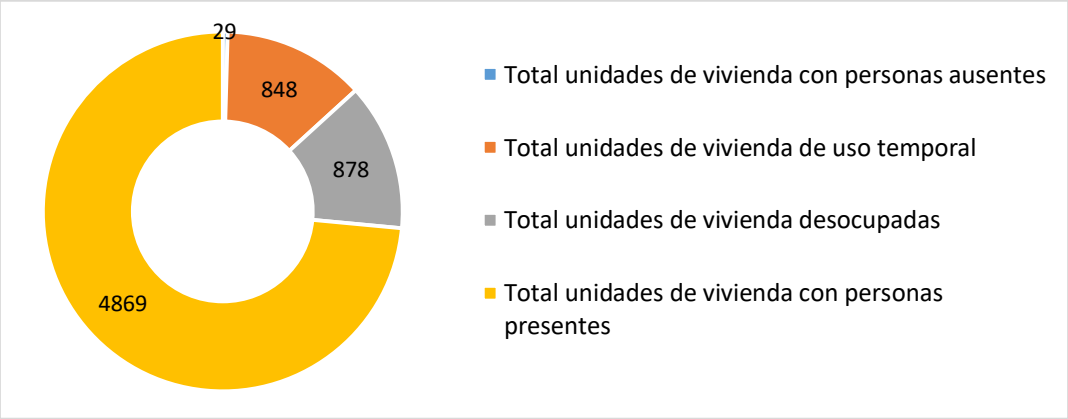


Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el municipio de Samacá, se registró que el 73,5% de viviendas se encontraban con personas presentes, 0,43% con personas ausentes, 12,8% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 73,5% correspondieron a viviendas desocupadas. En su mayoría las viviendas que son de uso temporal son ocupadas por familias que van de paso por el municipio procedentes de otras regiones, ingresando a Samacá por razones netamente laborales, las viviendas que se encuentran desocupadas se ubican en el área rural, las cuales corresponden a familias que se han trasladado a otros municipios o ciudades para mejorar sus condiciones de vida.

En general las viviendas se encuentran construidas en bloque o ladrillo, pisos en cemento o baldosa, techos en zinc o barro. Las viviendas ubicadas en el área rural presentan en gran porcentaje inadecuadas condiciones de aseo e higiene, algunas de estas no tienen acceso a fuentes de agua potable porque no hay acueductos cerca al área de residencia, para la cocción de los alimentos lo realizan a través de estufas de carbón o leña, no hay disposición adecuada de basuras puesto que no se cuenta con un sistema continuo de recolección de desechos y por ende, tienen que realizar prácticas como quema de basuras o enterrarlas, prácticas que afectan la calidad de vida de esta población.

Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Samacá, Boyacá 2018



Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Población por pertenencia étnica

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población del municipio de Samacá en el año 2019 de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 99,8% de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el mayor porcentaje de la población fue Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un 0,2%.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Samacá, Boyacá 2019

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	36	0,2
Ninguno de las anteriores	20731	99,8
Total	20767	100

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

Estructura demográfica

Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, es lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales

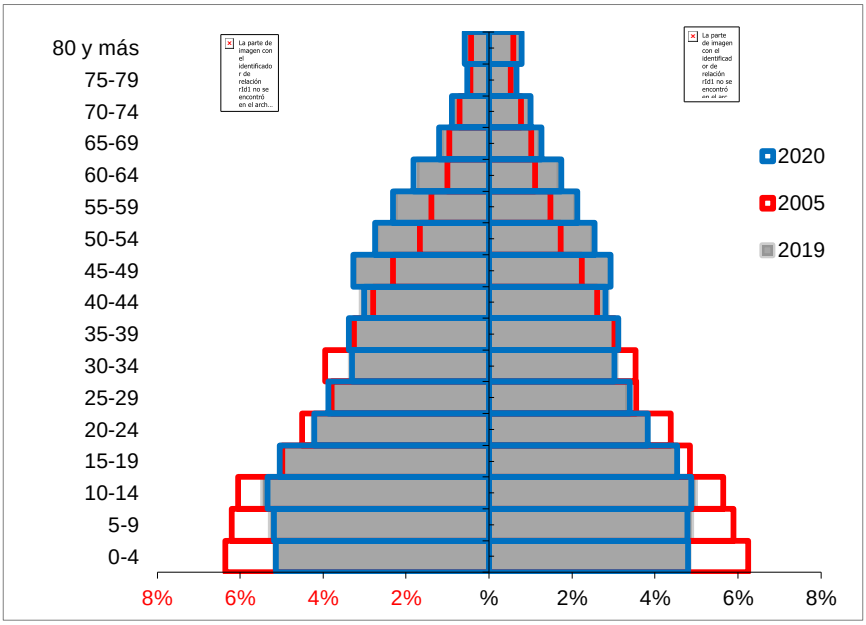
representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo, evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población.

En la figura 3, se observa la pirámide poblacional del municipio de Samacá, en ésta se representa gráficamente datos básicos de la población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que puede sufrir la población.

En esta figura se observa que la pirámide del municipio es progresiva pues se presenta una base amplia y una cúspide estrecha, la cual demuestra que en el municipio de Samacá la población se encuentra en mayor proporción en la niñez, adolescencia y adulto joven; resultado de una alta tasa de natalidad y de fecundidad en edades tempranas, no solo se tiene en cuenta la población que habita en el municipio, también los que migran de municipios aledaños, de otros departamentos y de países vecinos, lo que favorece el aumento en estos grupos poblacionales, se considera que la población del municipio es Joven aumentando la productividad económica del municipio, y población adulta mayor a partir de los 65 años se mantiene estable.

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 10 a 14 años con un total de población de 1.133 hombres y 1.034 mujeres y los que menos población concentran son los de 75 a 79 años, en cuanto a la población productiva se puede observar que en el año 2019 ha aumentado con relación al año 2005.

Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2019– 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por curso de vida según el modelo de atención integral en salud MIAS del municipio de Samacá, en ésta se observa que los cursos de Primera Infancia e Infancia con el paso del tiempo van disminuyendo, mientras que los cursos de Adolescencia, Juventud, Adultez y Adulto Mayor van en aumento progresivo

El curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es la Adultez con un 31,5% para el año 2019, también se observa que el curso de vida Juventud ocupa un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas con enfoque a la prevención de enfermedades crónicas y salud mental puesto que son los ciclos donde hay mayor productividad y en los cuales se presentan mayores riesgos para presentar estas enfermedades.

Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2019 – 2020

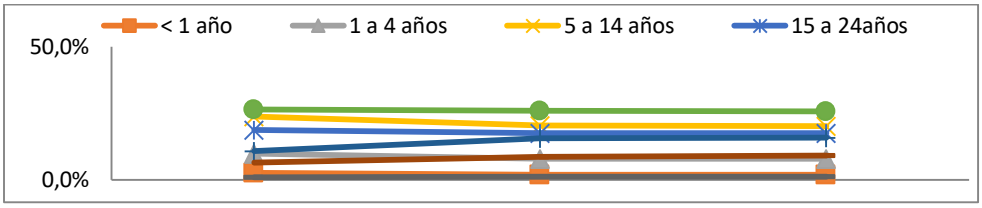
Curso de vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.648	15,0	2.488	12,0	2.501	11,9
Infancia (6 a 11 años)	2.547	14,5	2.564	12,3	2.535	12,1
Adolescencia (12 a 17 años)	2.282	13,0	2.522	12,1	2.529	12,0
Juventud (18 a 28 años)	3.269	18,6	3.633	17,5	3.695	17,6
Adultez (29 a 59 años)	5.540	31,5	7.454	35,9	7.547	35,9
Persona mayor (60 años y más)	1.328	7,5	2.106	10,1	2.195	10,5
Total Población	**17.614**	**100,0**	**20.767**	**100,0**	**21.002**	**100,0**

Fuente: Censo DANE 2005 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 Samacá se puede observar que los grupos de 25 a 44 años y el de mayores de 80 años presentan un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución de población; a diferencia de los grupos de 45 a 59 años y los de 60 a 79 años en los cuales su incremento a través

del tiempo es significativo y en el de 5 a 14 años en el que su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y hacia que grupos de edad se deben orientar los programas de salud.

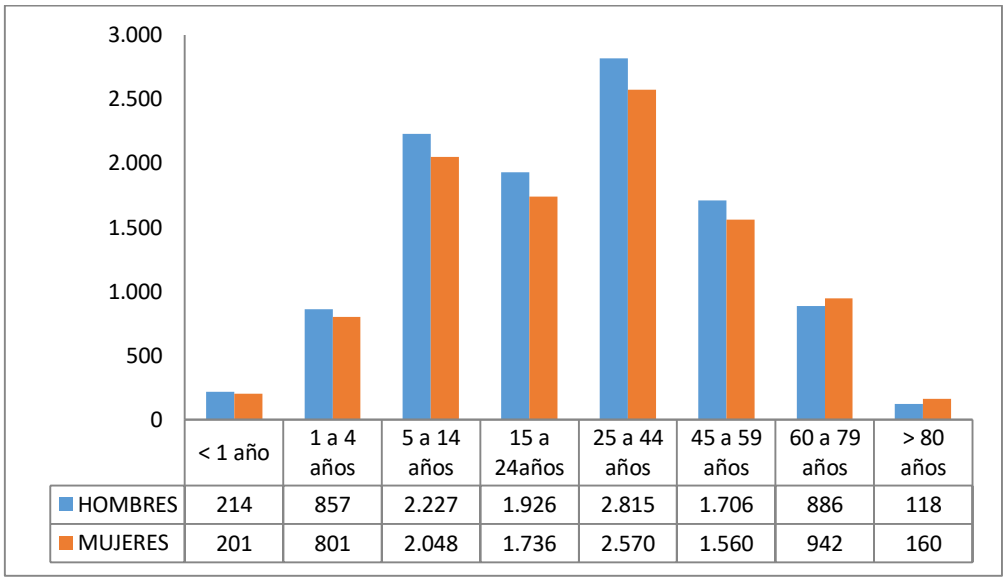
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 - 2019 – 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la población por sexo y grupo de edad del municipio de Samacá en el año 2019. En esta se pudo observar que en el género masculino y femenino los grupos de edad en donde hay mayor proporción de población es de 5 a 14 años, de 15 a 24 años y el de 25 a 44 años, a nivel general en el municipio la población masculina (10.749) fue mayor que la femenina (10.018).

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Samacá, Boyacá 2019



	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 24años	25 a 44 años	45 a 59 años	60 a 79 años	> 80 años
HOMBRES	214	857	2.227	1.926	2.815	1.706	886	118
MUJERES	201	801	2.048	1.736	2.570	1.560	942	160

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 107 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 52 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 31 personas.
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas.
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 10 personas.
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 33 personas.
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 72 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 59 personas.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 63 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 49 personas.
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 11 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. Para el año 2019 el municipio de Samacá cuenta con un Índice de Friz de 160,58 lo cual indica que el municipio cuenta con una población joven.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 - 2019 - 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	17.614	20.767	21.002
Población Masculina	8.951	10.749	10.886
Población femenina	8.663	10.018	10.116
Relación hombres: mujer	103,32	107,30	108
Razón niños: mujer	52	42	42
Índice de infancia	36	31	30
Índice de juventud	26	25	25
Índice de vejez	8	10	10
Índice de envejecimiento	21	33	35
Índice demográfico de dependencia	71,88	59,46	58,72
Índice de dependencia infantil	62,54	48,74	47,79
Índice de dependencia mayores	9,34	10,72	10,94
Índice de Friz	194,92	160,58	159,82

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Dinámica demográfica

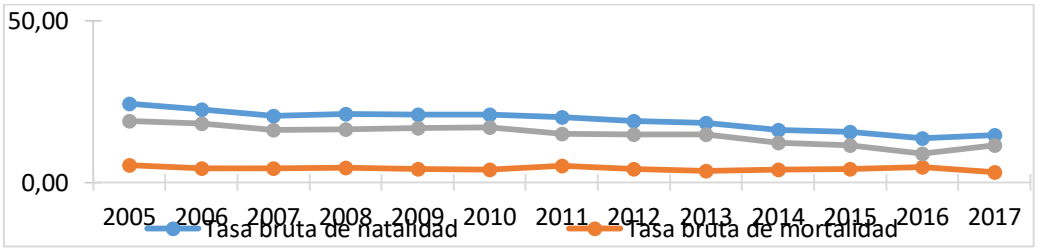
Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Samacá este indicador presentó un comportamiento variable durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2005 con 24,41 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2006 con 22,62 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2016 con 13,72 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 variable

durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentaron en los años 2005 con 5,39 muertes por mil habitantes y en el 2011 con una tasa de 5,15 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2017 con 3,20 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 de Samacá se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que fallece, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2005 con un crecimiento de 19,02 por mil habitantes.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2017

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: la tasa general de fecundidad 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). En el municipio de Samacá la tasa general de fecundidad para el año 2017 corresponde a 61,89 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa una disminución de la tasa en el tiempo.

Tasas Específicas de Fecundidad?? entre 10 y 14 años: esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. En el año 2013 el municipio de Samacá presentó la tasa específica de fecundidad más alta en mujeres entre 10 y 14 años con un valor de 4,89 por cada 1000 mujeres, es un aspecto que el municipio debe intervenir, debido a que se han presentado nacimientos en este grupo de edad entre los años 2010 a 2014.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Samacá para el año 2017 fue de 56,16 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa

comparada con el año anterior mostró una disminución con una tasa de 66,16 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: esta tasa hace referencia al número de nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, en el municipio de Samacá para el año 2017 esta tasa correspondió a 27,95 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra una disminución.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017

Tasas de Fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa general de fecundidad - TGF entre 15 y 49 años	100,96	79,01	87,84	87,84	87,44	87,46	84,23	79,01	77,17	68,13	65,78	57,67	61,89
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	2,01	2,00	1,99	1,98	1,97	2,95	0,98	1,96	4,89	0,97	0,95	1,91	2,88
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	105,39	105,08	79,63	103,81	109,09	103,37	103,79	92,22	88,69	74,89	63,39	66,16	56,16
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años*	49,76	49,22	37,63	49,07	51,77	49,84	49,11	44,27	44,16	35,53	30,01	32,00	27,95

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 a 2017

Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación

de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

La siguiente tabla representa la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad en el año 2018, en el municipio de Samacá en la cual se observa que han ingresado en total de 1.210 víctimas de desplazamiento, de los cuales 511 son mujeres y 692 son hombres. Para la población femenina los grupos de edad que presentan mayor grado de desplazamiento son de 10 a 14 años con 69 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas está entre 20 a 24 años con 117 víctimas de desplazamiento. Estas personas deben estar integradas en los programas de salud y caracterizadas con el fin de promover una mejor calidad de vida para ellos y sus familias.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Samacá, Boyacá 2018

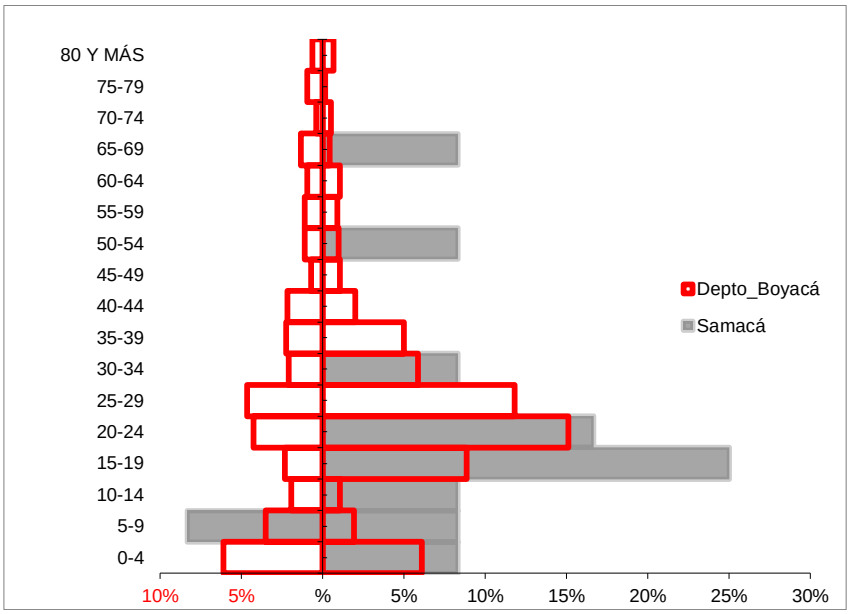
Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizados de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizados de desplazamiento		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	16	3,1%	21	3,0%	-	0,0%	-	0,0%	
05 a 09 años	60	11,7%	45	6,5%	-	0,0%	-	0,0%	
10 a 14 años	69	13,5%	72	10,4%	1	100,0%	3	50,0%	
15 a 19 años	63	12,3%	61	8,8%	-	0,0%	1	16,7%	
20 a 24 años	56	11,0%	117	16,9%	-	0,0%	1	16,7%	
25 a 29 años	58	11,4%	112	16,2%	-	0,0%	-	0,0%	
30 a 34 años	46	9,0%	70	10,1%	-	0,0%	-	0,0%	
35 a 39 años	60	11,7%	54	7,8%	-	0,0%	-	0,0%	
40 a 44 años	32	6,3%	52	7,5%	-	0,0%	-	0,0%	
45 a 49 años	24	4,7%	30	4,3%	-	0,0%	-	0,0%	
50 a 54 años	13	2,5%	24	3,5%	-	0,0%	-	0,0%	
55 a 59 años	7	1,4%	20	2,9%	-	0,0%	-	0,0%	
60 a 64 años	4	0,8%	5	0,7%	-	0,0%	-	0,0%	
65 a 69 años	1	0,2%	6	0,9%	-	0,0%	-	0,0%	
70 a 74 años	2	0,4%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
75 a 79 años	_	0,0%	1	0,1%	-	0,0%	-	0,0%	
80 años o más	_	0,0%	2	0,3%	-	0,0%	-	0,0%	
No Definido	_	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
No Reportado	_	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	1	16,7%	
Total	511	42,2%	692	57,2%	1	0,1%	6	0,5%	

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO septiembre 2019.

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. En el municipio de

Samacá para el año 2018, según la circular 029 de 2018, se registra un total de 12 personas migrantes, que equivalen al 0,96 de la población reportada en el departamento (1244 personas). La pirámide muestra la distribución de la población con un hombre y 11 mujeres, concentrándose en el grupo de 15 a 19 años (3 personas) y en el de 20 a 24 años (2 personas). Cabe resaltar que se estima en el municipio la población migrante procedente de Venezuela supera este valor reportado.

Figura 7. Pirámide Población Migrante, Municipio de Samacá, Boyacá, 2018



Fuente: Reporte Información Circular 029.consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2019

ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Análisis de la Mortalidad

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basó en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2005 a 2017 utilizando población estándar mundial.

Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, en el Municipio de Samacá se registraron 1.060 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 618 muertes las cuales representan un 58,3%. La mortalidad se distribuye en todos los grupos de grandes

causas, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con el 30,66% (325) del total de defunciones, la segunda causa corresponde a las demás causas las cuales fueron responsables de 318 muertes correspondiente 30,00%, y en tercer lugar las causas externas (185) con un 17,45%; en menor proporción se registran muertes asociadas a neoplasias, enfermedades transmisibles y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Ajuste de tasas por edades

Para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte en el Municipio de Samacá fueron las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 266,7 por 100.000 habitantes en el 2007; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2006 con 213,0 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causas están las causas externas.

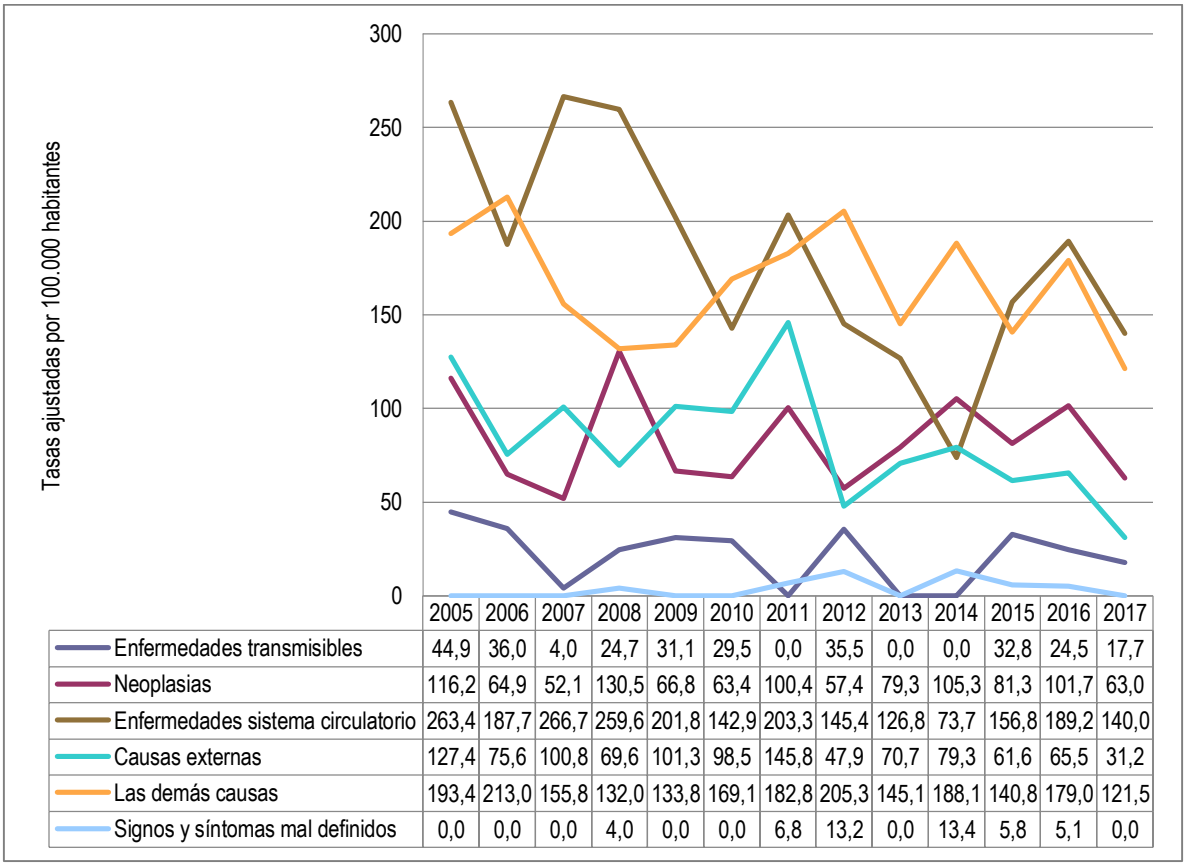
En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 140,0 por cada 100.000 habitantes, seguida de las demás causas y en tercer lugar se observó a las neoplasias.

En la vigencia 2019 se priorizaron actividades dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) enfocadas a la prevención de las enfermedades no transmisibles, la cual en el municipio tiene una alta incidencia, específicamente para hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular. Se han ejecutado actividades como visitas domiciliarias a familias con integrantes que padecen de enfermedad crónica sin adherencia al tratamiento, visita realizada por equipo de salud (médico, enfermera, psicóloga y auxiliares), se deja un plan integral de cuidado, con unos compromisos concertados con las personas centrado en la práctica de hábitos saludables y continuidad del tratamiento, posteriormente se hace una nueva visita en 3 meses, para verificar el cumplimiento de compromisos.

Se convocaron pacientes con enfermedad crónica para conformar grupos de ayuda y así darles orientación sobre su enfermedad en cuanto a hábitos saludables, y adherencia al tratamiento farmacológico. Se han realizado actividades con primera infancia, adolescencia y Juventud, para implementar las loncheras y tiendas saludables, como estrategia para el menor consumo de alimentos de paquete, golosinas, bebidas azucaradas y aumentar el consumo de frutas y verduras.

Se está realizando tamizaje intramural y extramural para determinar riesgo cardiovascular y de diabetes en personas mayores de 18 años, identificando factores de riesgo para modificar y prevenir la aparición de las enfermedades crónicas.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



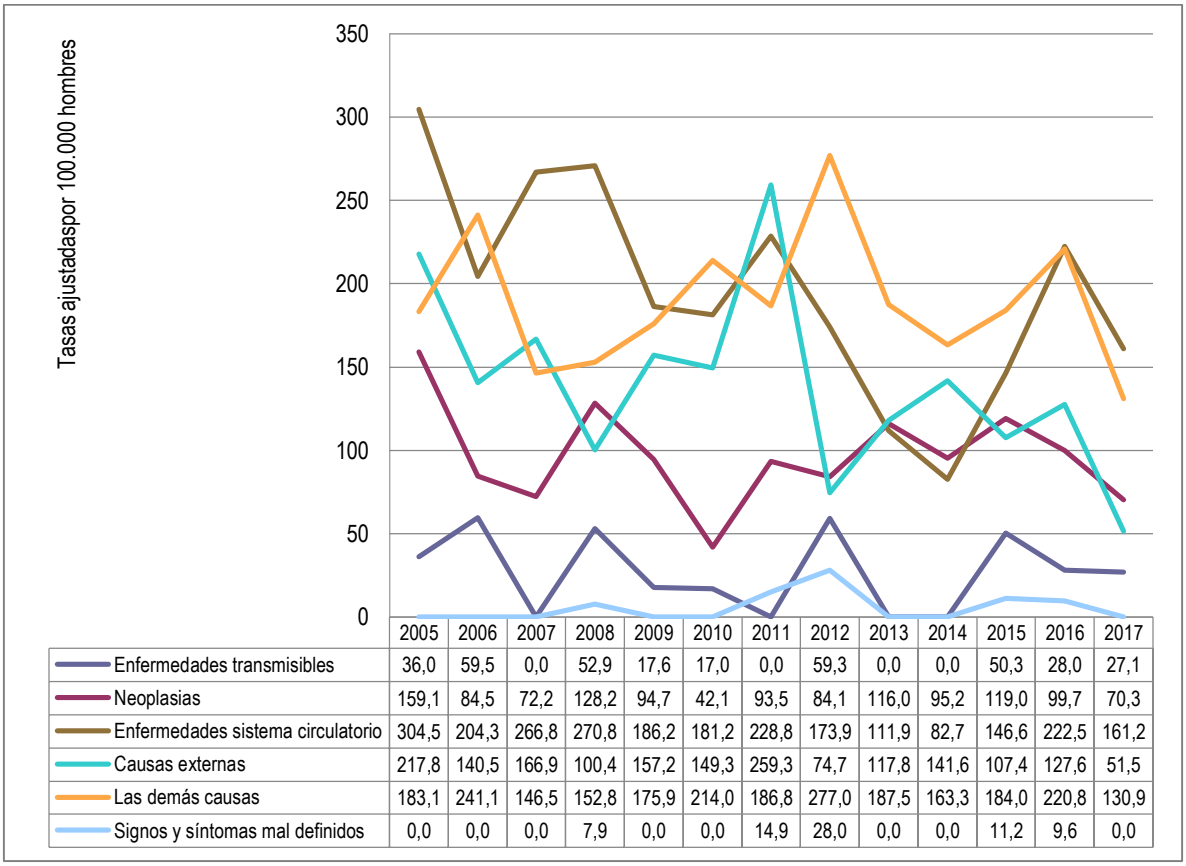
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	44,9	36,0	4,0	24,7	31,1	29,5	0,0	35,5	0,0	0,0	32,8	24,5	17,7
Neoplasias	116,2	64,9	52,1	130,5	66,8	63,4	100,4	57,4	79,3	105,3	81,3	101,7	63,0
Enfermedades sistema circulatorio	263,4	187,7	266,7	259,6	201,8	142,9	203,3	145,4	126,8	73,7	156,8	189,2	140,0
Causas externas	127,4	75,6	100,8	69,6	101,3	98,5	145,8	47,9	70,7	79,3	61,6	65,5	31,2
Las demás causas	193,4	213,0	155,8	132,0	133,8	169,1	182,8	205,3	145,1	188,1	140,8	179,0	121,5
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	6,8	13,2	0,0	13,4	5,8	5,1	0,0

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En los hombres para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 304,5 por 100.000 hombres en el 2005; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al aumento, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2012 con 277,0 muertes por 100.000 hombres y como tercera causas están las causas externas.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 161,2 por cada 100.000 hombres, seguida de las demás causas y en tercer lugar se observó a las neoplasias.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



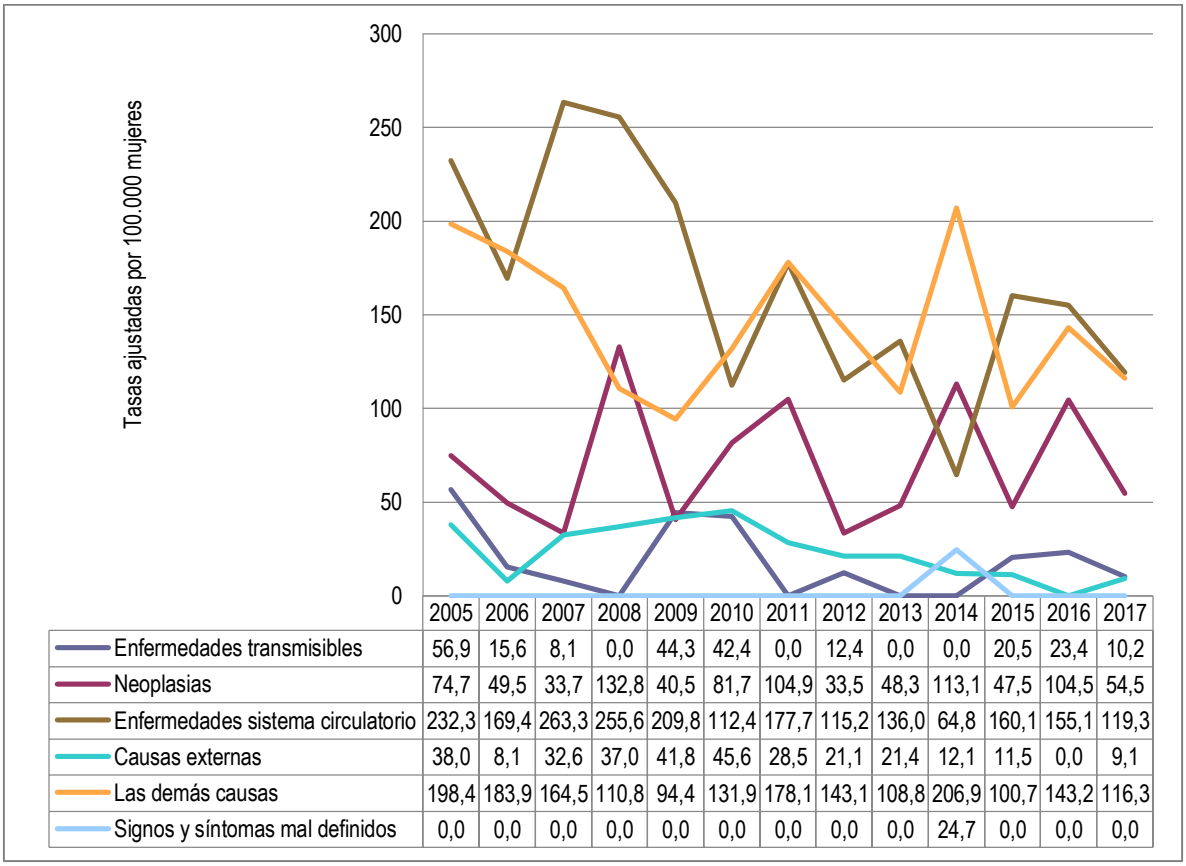
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	36,0	59,5	0,0	52,9	17,6	17,0	0,0	59,3	0,0	0,0	50,3	28,0	27,1
Neoplasias	159,1	84,5	72,2	128,2	94,7	42,1	93,5	84,1	116,0	95,2	119,0	99,7	70,3
Enfermedades sistema circulatorio	304,5	204,3	266,8	270,8	186,2	181,2	228,8	173,9	111,9	82,7	146,6	222,5	161,2
Causas externas	217,8	140,5	166,9	100,4	157,2	149,3	259,3	74,7	117,8	141,6	107,4	127,6	51,5
Las demás causas	183,1	241,1	146,5	152,8	175,9	214,0	186,8	277,0	187,5	163,3	184,0	220,8	130,9
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	7,9	0,0	0,0	14,9	28,0	0,0	0,0	11,2	9,6	0,0

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para el género femenino la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 263,3 por 100.000 mujeres en el 2007; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2014 con 206,9 muertes por 100.000 mujeres y como tercera causas están las neoplasias.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 119,3 por cada 100.000 mujeres, seguida de las demás causas y en tercer lugar se observó a las neoplasias.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	56,9	15,6	8,1	0,0	44,3	42,4	0,0	12,4	0,0	0,0	20,5	23,4	10,2
Neoplasias	74,7	49,5	33,7	132,8	40,5	81,7	104,9	33,5	48,3	113,1	47,5	104,5	54,5
Enfermedades sistema circulatorio	232,3	169,4	263,3	255,6	209,8	112,4	177,7	115,2	136,0	64,8	160,1	155,1	119,3
Causas externas	38,0	8,1	32,6	37,0	41,8	45,6	28,5	21,1	21,4	12,1	11,5	0,0	9,1
Las demás causas	198,4	183,9	164,5	110,8	94,4	131,9	178,1	143,1	108,8	206,9	100,7	143,2	116,3
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,7	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad específica por subgrupo

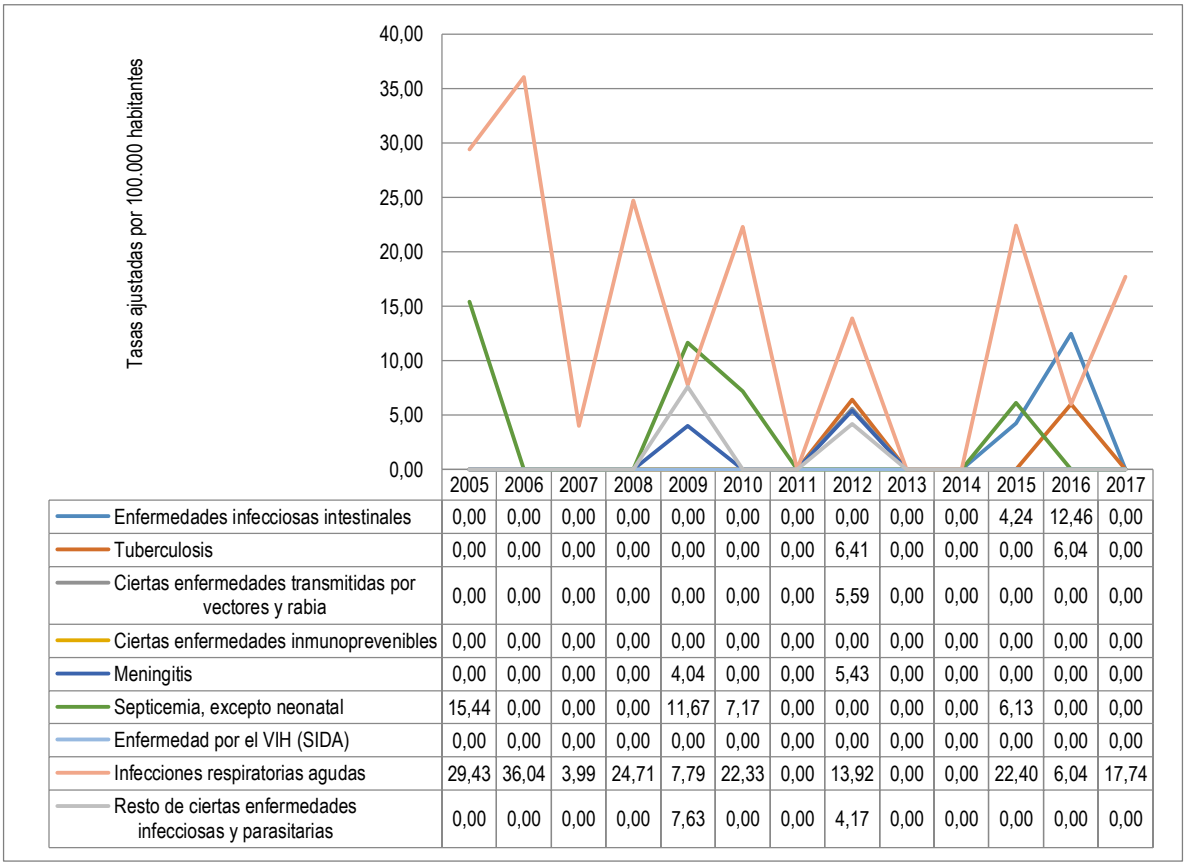
Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

En el Municipio de Samacá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a infecciones respiratorias agudas presente en diez años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 36,04 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2006; la segunda subcausa la aportó las septicemia, excepto la neonatal con su tasa más representativa de 15,44 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2005; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de enfermedades infecciosas intestinales.

En el año 2017, la principal y única subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las enfermedades respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 17,74 por 100.000 habitantes.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017.



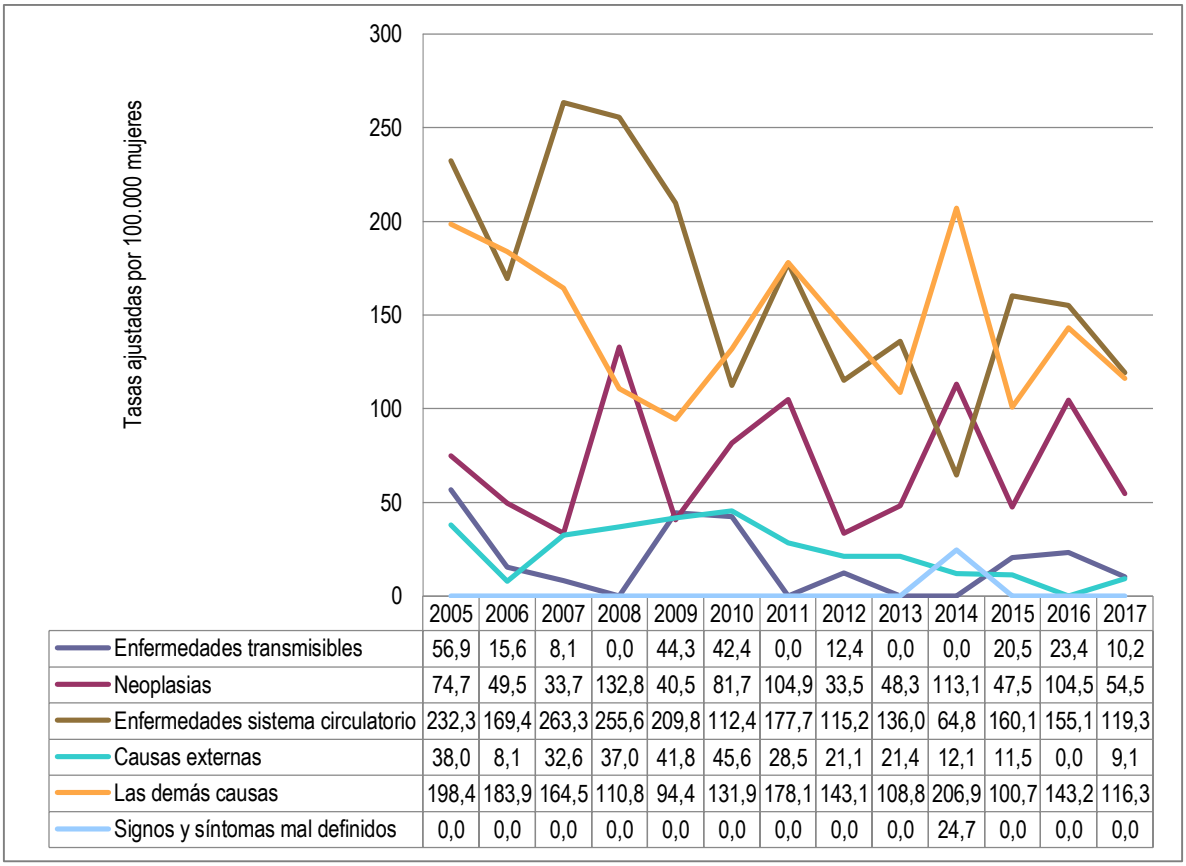
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,24	12,46	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,41	0,00	0,00	0,00	6,04	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	4,04	0,00	0,00	5,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	15,44	0,00	0,00	0,00	11,67	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00	6,13	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	29,43	36,04	3,99	24,71	7,79	22,33	0,00	13,92	0,00	0,00	22,40	6,04	17,74
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	7,63	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de enfermedades transmisibles en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2006 con 59,53 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por tuberculosis con su mayor tasa en el año 2012 con 14,07 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con la tasa más alta en el año 2009 con 17,56 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar infecciones respiratorias agudas con su mayor tasa en el año 2010 con 29,33 muertes por 100.000 mujeres, seguida de septicemia, excepto la neonatal, con la mayor tasa en el año 2005 con 30,83 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales siendo el 2016 el año que registró la tasa más alta con 23,43 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles en los hombres fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 27,05 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10,20 por 100.000 mujeres.

Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	56,9	15,6	8,1	0,0	44,3	42,4	0,0	12,4	0,0	0,0	20,5	23,4	10,2
Neoplasias	74,7	49,5	33,7	132,8	40,5	81,7	104,9	33,5	48,3	113,1	47,5	104,5	54,5
Enfermedades sistema circulatorio	232,3	169,4	263,3	255,6	209,8	112,4	177,7	115,2	136,0	64,8	160,1	155,1	119,3
Causas externas	38,0	8,1	32,6	37,0	41,8	45,6	28,5	21,1	21,4	12,1	11,5	0,0	9,1
Las demás causas	198,4	183,9	164,5	110,8	94,4	131,9	178,1	143,1	108,8	206,9	100,7	143,2	116,3
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,7	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

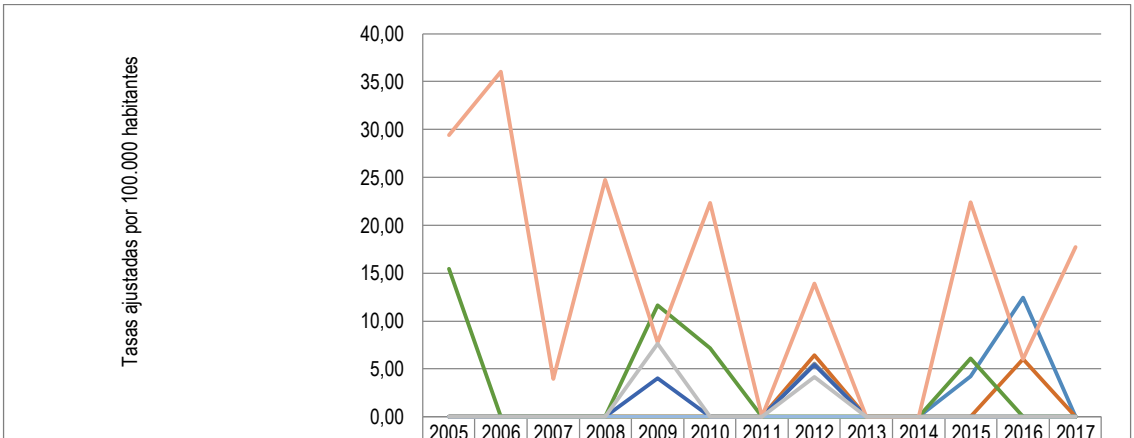
Neoplasias

En el Municipio de Samacá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumor maligno próstata presente en diez años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 40,24 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2011; la segunda subcausa la aportó tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con su tasa más representativa de 40,90 por 100.000 habitantes,

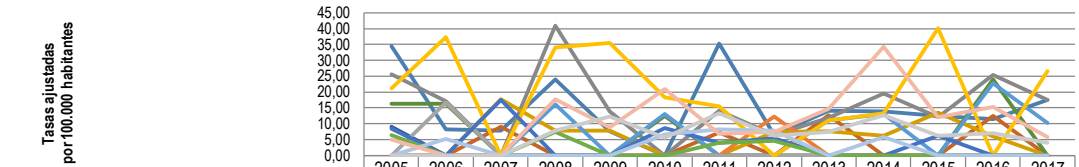
reportada en el año 2015; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de tumor maligno de estómago.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fue el tumor maligno de la próstata con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 26,64 por 100.000 habitantes, seguida de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y en tercer lugar se ubicó el tumor maligno del estómago.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,24	12,46	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,41	0,00	0,00	0,00	6,04	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	4,04	0,00	0,00	5,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	15,44	0,00	0,00	0,00	11,67	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00	6,13	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	29,43	36,04	3,99	24,71	7,79	22,33	0,00	13,92	0,00	0,00	22,40	6,04	17,74
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	7,63	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

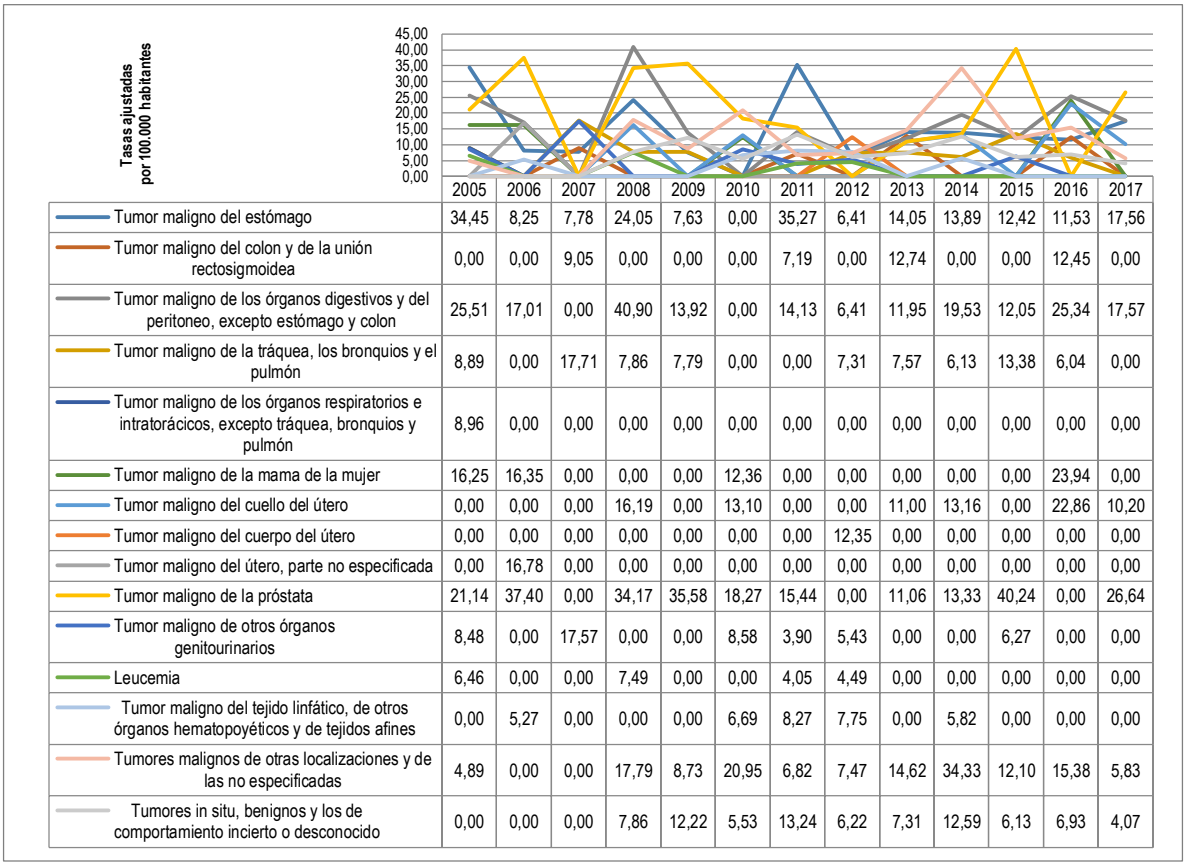


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno del estómago	34,45	8,25	7,78	24,05	7,63	0,00	35,27	6,41	14,05	13,89	12,42	11,53	17,56
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	9,05	0,00	0,00	0,00	7,19	0,00	12,74	0,00	0,00	12,45	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	25,51	17,01	0,00	40,90	13,92	0,00	14,13	6,41	11,95	19,53	12,05	25,34	17,57
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	8,89	0,00	17,71	7,86	7,79	0,00	0,00	7,31	7,57	6,13	13,38	6,04	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	8,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	16,25	16,35	0,00	0,00	0,00	12,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,94	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	16,19	0,00	13,10	0,00	0,00	11,00	13,16	0,00	22,86	10,20
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	16,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	21,14	37,40	0,00	34,17	35,58	18,27	15,44	0,00	11,06	13,33	40,24	0,00	26,64
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	8,48	0,00	17,57	0,00	0,00	8,58	3,90	5,43	0,00	0,00	6,27	0,00	0,00
Leucemia	6,46	0,00	0,00	7,49	0,00	0,00	4,05	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	5,27	0,00	0,00	0,00	6,69	8,27	7,75	0,00	5,82	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	4,89	0,00	0,00	17,79	8,73	20,95	6,82	7,47	14,62	34,33	12,10	15,38	5,83
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	7,86	12,22	5,53	13,24	6,22	7,31	12,59	6,13	6,93	4,07

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de neoplasias en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fue el tumor maligno de próstata, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2015 con 40,24 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por tumor maligno de estómago con su mayor tasa en el año 2005 con 52,33 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la tasa más alta en el año 2016 con 39,48 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con su mayor tasa en el año 2008 con 48,07 muertes por 100.000 mujeres, seguida del tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas con la mayor tasa en el año 2014 con 51,66 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran el tumor maligno del estómago siendo el 2008 el año que registró la tasa más alta con 30,39 muertes por 100.000 mujeres. En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias en los hombres fue el tumor maligno de próstata con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 26,64 por 100.000 hombres y en las mujeres fue el tumor maligno de estómago con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 23,94 por 100.000 mujeres.

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno del estómago	34,45	8,25	7,78	24,05	7,63	0,00	35,27	6,41	14,05	13,89	12,42	11,53	17,56
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	9,05	0,00	0,00	0,00	7,19	0,00	12,74	0,00	0,00	12,45	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	25,51	17,01	0,00	40,90	13,92	0,00	14,13	6,41	11,95	19,53	12,05	25,34	17,57
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	8,89	0,00	17,71	7,86	7,79	0,00	0,00	7,31	7,57	6,13	13,38	6,04	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	8,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	16,25	16,35	0,00	0,00	0,00	12,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,94	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	16,19	0,00	13,10	0,00	0,00	11,00	13,16	0,00	22,86	10,20
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	16,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	21,14	37,40	0,00	34,17	35,58	18,27	15,44	0,00	11,06	13,33	40,24	0,00	26,64
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	8,48	0,00	17,57	0,00	0,00	8,58	3,90	5,43	0,00	0,00	6,27	0,00	0,00
Leucemia	6,46	0,00	0,00	7,49	0,00	0,00	4,05	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	5,27	0,00	0,00	0,00	6,69	8,27	7,75	0,00	5,82	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	4,89	0,00	0,00	17,79	8,73	20,95	6,82	7,47	14,62	34,33	12,10	15,38	5,83
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	7,86	12,22	5,53	13,24	6,22	7,31	12,59	6,13	6,93	4,07

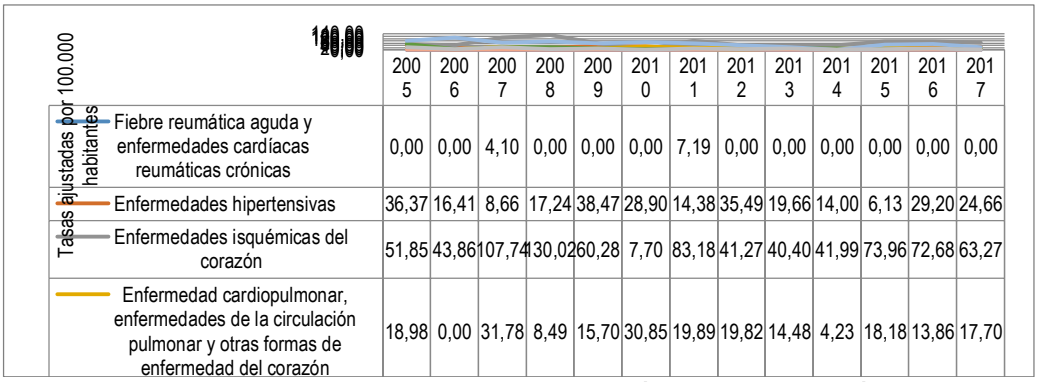
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Enfermedades del sistema circulatorio

En el Municipio de Samacá para la población general en 289 el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades isquémicas del corazón, con su tasa más representativa de 130,02 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2008; la segunda subcausa la aportó las enfermedades cerebrovasculares con su tasa más representativa de 110.07 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2006; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de enfermedades hipertensivas.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 63,27 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades hipertensivas y en tercer lugar se ubicaron las enfermedades cerebrovasculares.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	4,10	0,00	0,00	0,00	7,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	36,37	16,41	8,66	17,24	38,47	28,90	14,38	35,49	19,66	14,00	6,13	29,20	24,66
Enfermedades isquémicas del corazón	51,85	43,86	107,74	130,02	60,28	7,70	83,18	41,27	40,40	41,99	73,96	72,68	63,27
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	18,98	0,00	31,78	8,49	15,70	30,85	19,89	19,82	14,48	4,23	18,18	13,86	17,70

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2008 con 159,88 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2006 con 129,44 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubican las enfermedades hipertensivas con la tasa más alta en el año 2012 con 61,79 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con su mayor tasa en el año 2008 con 106,94 muertes por 100.000 mujeres, seguida de enfermedades cerebrovasculares con la mayor tasa en el año 2006 con 91,54 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las enfermedades hipertensivas siendo el 2009 el año que registró la tasa más alta con 69,13 muertes por 100.000 mujeres.

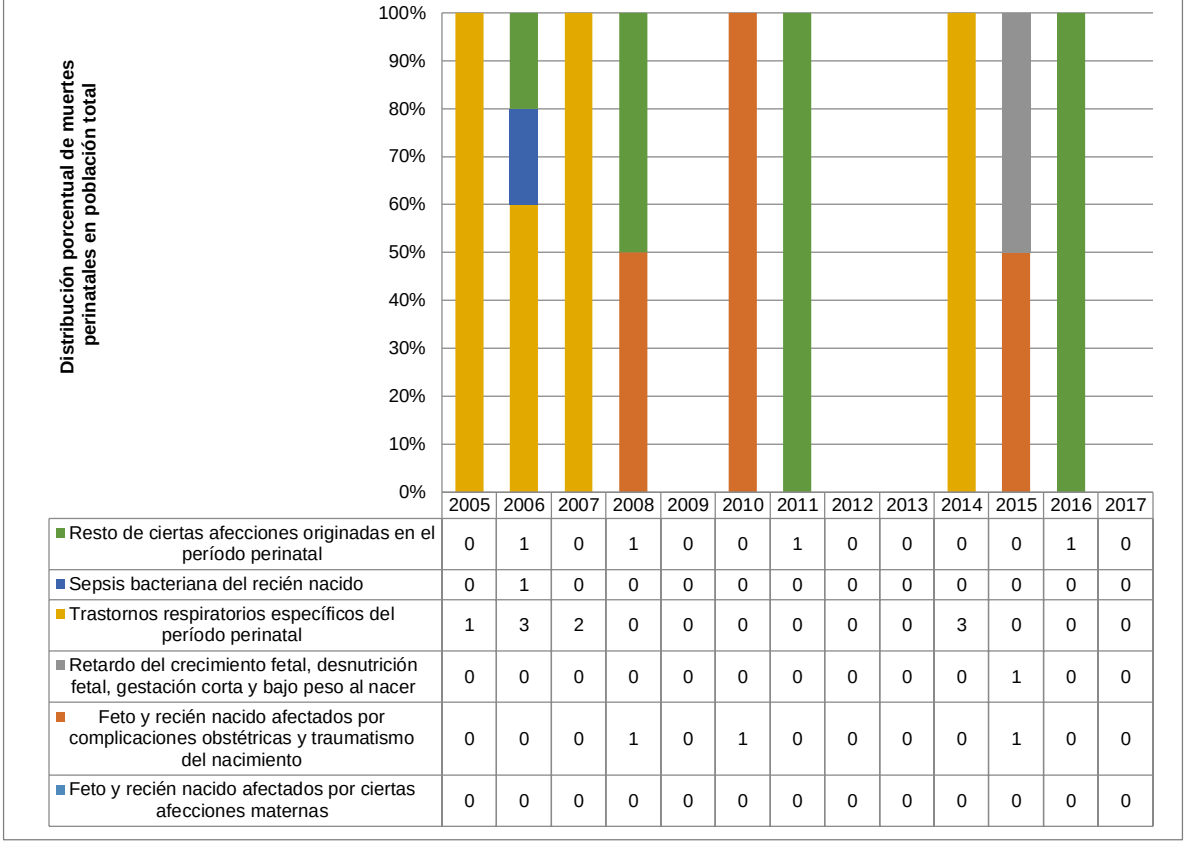
En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio en los hombres fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 97,16 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 33,11 por 100.000 mujeres.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el Municipio de Samacá durante el período comprendido entre 2005 a 2017 se encontró que estas sumaron en total 18 muertes. La subcausa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representó el 50,0% (9) del total de casos reportados; el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se sitúan en segundo lugar, representando el 22,2% (4), mientras que feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento ocuparon el tercer lugar de importancia con el 16,7% (3).

En el año 2017, no se presentaron muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 13. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



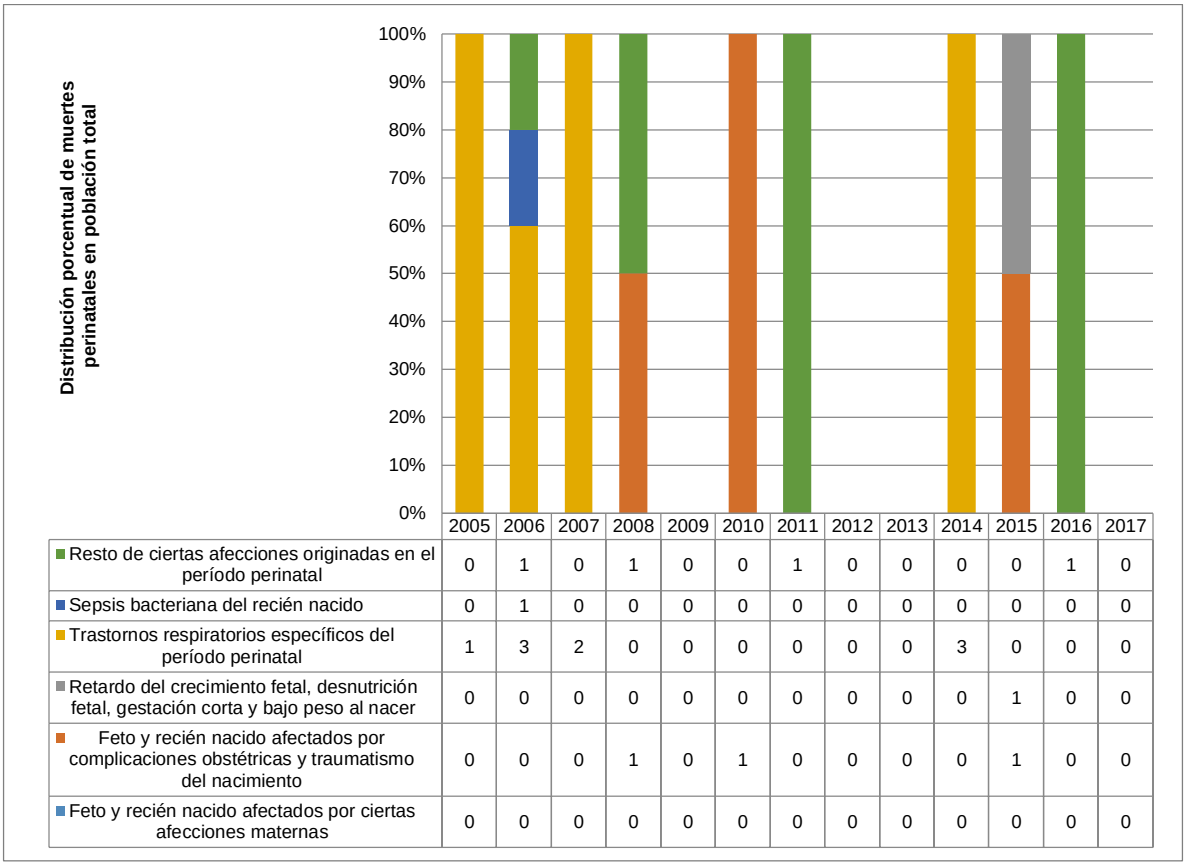
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	1	3	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

La distribución porcentual en el sexo masculino en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostró que, del total de las muertes registradas, el 55,6% se concentra en este género. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (5), resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (4) y feto y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento (1). En el año 2017, no se presentaron muertes.

En el sexo femenino, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, evidencia que del total de las muertes registradas, el 44,4% se concentra en este género. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (4), feto y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento (2), retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (1) y sepsis bacteriana del recién nacido (1). En el año 2017 no se presentaron muertes.

Tabla 11. Distribución de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	1	3	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

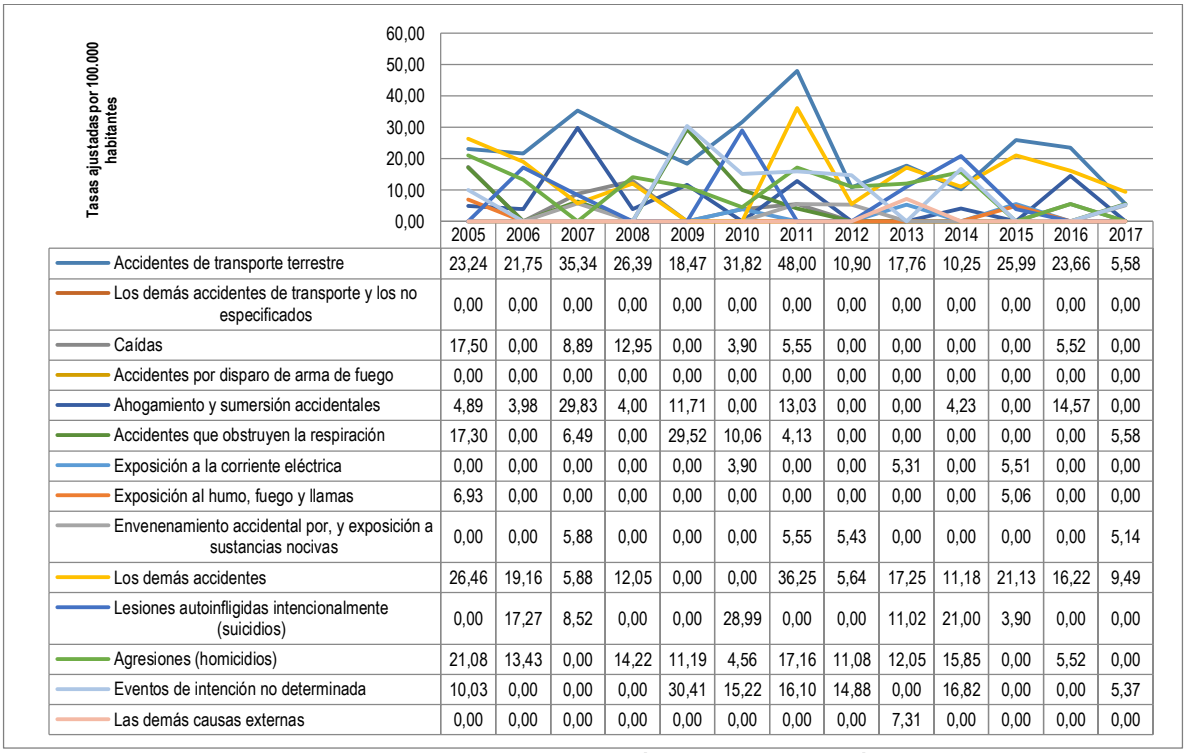
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Causas externas

En el Municipio de Samacá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a accidentes de transporte terrestre presente en trece años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 48,00 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2011; la segunda subcausa la aportó los demás accidentes con su tasa más representativa de 36,25 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2011, y en tercer lugar se ubicó la subcausa de agresiones (homicidios).

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron los demás accidentes con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 9,49 por 100.000 habitantes, seguida de accidentes de transporte terrestre, además se presentaron accidentes que obstruyen la respiración y en tercer lugar se ubicaron el envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Accidentes de transporte terrestre	23,24	21,75	35,34	26,39	18,47	31,82	48,00	10,90	17,76	10,25	25,99	23,66	5,58
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	17,50	0,00	8,89	12,95	0,00	3,90	5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	5,52	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	4,89	3,98	29,83	4,00	11,71	0,00	13,03	0,00	0,00	4,23	0,00	14,57	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	17,30	0,00	6,49	0,00	29,52	10,06	4,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,58
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,90	0,00	0,00	5,31	0,00	5,51	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	6,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,06	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	5,55	5,43	0,00	0,00	0,00	0,00	5,14
Los demás accidentes	26,46	19,16	5,88	12,05	0,00	0,00	36,25	5,64	17,25	11,18	21,13	16,22	9,49
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	17,27	8,52	0,00	0,00	28,99	0,00	0,00	11,02	21,00	3,90	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	21,08	13,43	0,00	14,22	11,19	4,56	17,16	11,08	12,05	15,85	0,00	5,52	0,00
Eventos de intención no determinada	10,03	0,00	0,00	0,00	30,41	15,22	16,10	14,88	0,00	16,82	0,00	0,00	5,37
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,31	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de las causas externas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron los accidentes de transporte terrestre aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2011 con 94,67 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por los demás accidentes con su mayor tasa en el año 2011 con 70,58 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica agresiones (homicidios) con la tasa más alta en el año 2001 con 41,91 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar eventos de intensión no determinada con su mayor tasa en el año 2011 con 20,00 muertes por 100.000 mujeres, seguida de caídas con la mayor tasa en el año 2005 con 17,66 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las accidentes de transporte terrestre siendo el 2008 el año que registró la tasa más alta con 13,85 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, se presentaron como principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas en los hombres los accidentes de transporte terrestre y accidentes que obstruyen la respiración respectivamente con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10,73 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron los demás accidentes con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 9,15 por 100.000 mujeres.

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017

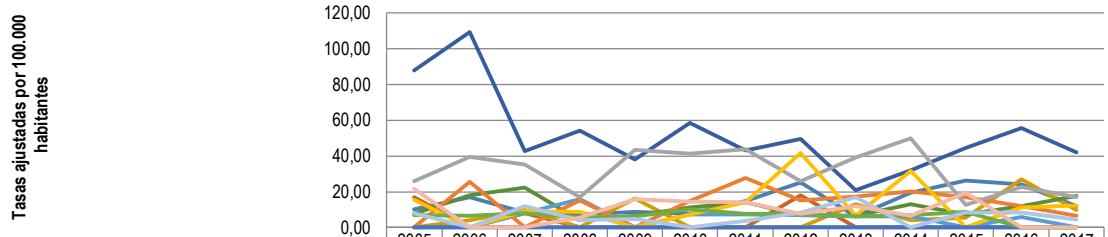
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

LAS DEMÁS CAUSAS

En el Municipio de Samacá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa de las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presente en trece años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 109,20 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2006; la segunda subcausa la aportó el resto de enfermedades del sistema digestivo con su tasa más representativa de 50,01 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2014 y en tercer lugar se ubicó la subcausa de diabetes mellitus.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 41,94 por 100.000 habitantes, seguida de resto de enfermedades del sistema respiratorio y en tercer lugar se ubicaron resto de enfermedades del sistema digestivo.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Diabetes mellitus	10,03	16,92	8,52	7,46	8,73	7,70	14,69	25,32	6,18	19,53	26,23	24,01	11,91
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	16,98	0,00	8,07	0,00	0,00	0,00	0,00	18,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	3,98	9,96	0,00	16,36	0,00	0,00	0,00	12,91	3,94	5,51	26,94	9,86
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	87,70	109,20	42,87	54,21	37,94	58,52	43,04	49,46	21,05	32,16	44,45	55,66	41,94
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,53	17,86	22,18	4,00	6,56	11,27	14,15	6,96	6,74	13,02	7,27	12,08	17,74
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	8,07	15,98	0,00	7,20	7,19	6,96	6,18	6,08	0,00	6,04	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	25,68	0,00	15,28	0,00	14,92	27,65	15,06	17,15	20,11	16,97	11,82	6,50
Resto de enfermedades del sistema digestivo	25,92	39,36	35,07	16,79	43,61	41,39	43,93	25,90	39,30	50,01	12,53	22,59	16,94
Enfermedades del sistema urinario	15,42	0,00	9,05	8,73	0,00	7,40	14,13	41,50	6,74	31,63	0,00	11,29	12,33
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	6,84	6,58	8,11	5,36	6,28	10,04	7,73	7,79	6,19	7,06	8,89	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,17	0,00	11,96	4,00	4,63	0,00	3,90	8,34	16,79	0,00	8,49	8,54	4,28
Resto de las enfermedades	21,65	0,00	0,00	5,49	16,00	14,57	14,13	7,75	12,04	6,51	19,32	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de las demás causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2010 con 115,37 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por resto de enfermedades del sistema digestivo con su mayor tasa en el año 2013 con 68,33 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con la tasa más alta en el año 2006 con 52,83 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2005 con 109,72 muertes por 100.000 mujeres, seguida de resto de enfermedades del sistema digestivo con la mayor tasa en el año 2014 con 68,65 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las diabetes mellitus siendo el 2012 el año que registró la tasa más alta con 36,28 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas en los hombres fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 40,25 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las

enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 42,68 por 100.000 mujeres.

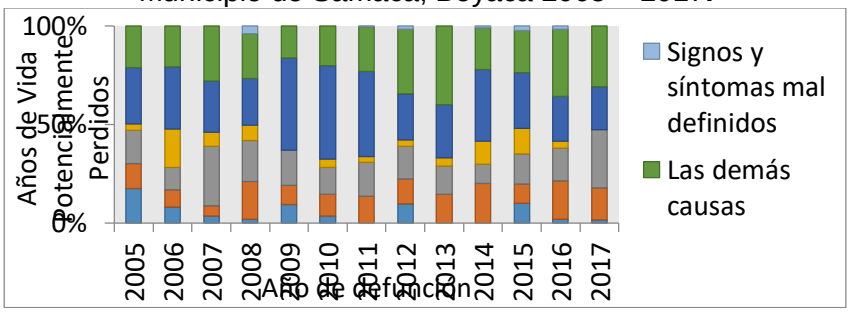
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte para realizar las intervenciones en salud pertinentes.

Al analizar los AVPP del Municipio de Samacá, durante el periodo 2005 a 2017, se tiene un total de 27.067 años de vida perdidos, de los cuales el 62,03% lo aportaron los hombres y el 37,7% las mujeres; en cuanto a las causas se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de causas externas con el 31,7% (8.574 AVPP), en segundo lugar, a las demás causas con el 25,3% (6.843 AVPP) y la tercera causa corresponde a enfermedades del sistema circulatorio con el 17,3% (4.690 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2011 (2.720 AVPP) y el de menor AVPP fue en el 2017 (1.210 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 1.210 años que corresponden al 4,5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 376 AVPP (31,1%), seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio con 358 AVPP (29,6%) y en tercer lugar las causas externas con 262 AVPP (21,7%).

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017**.**

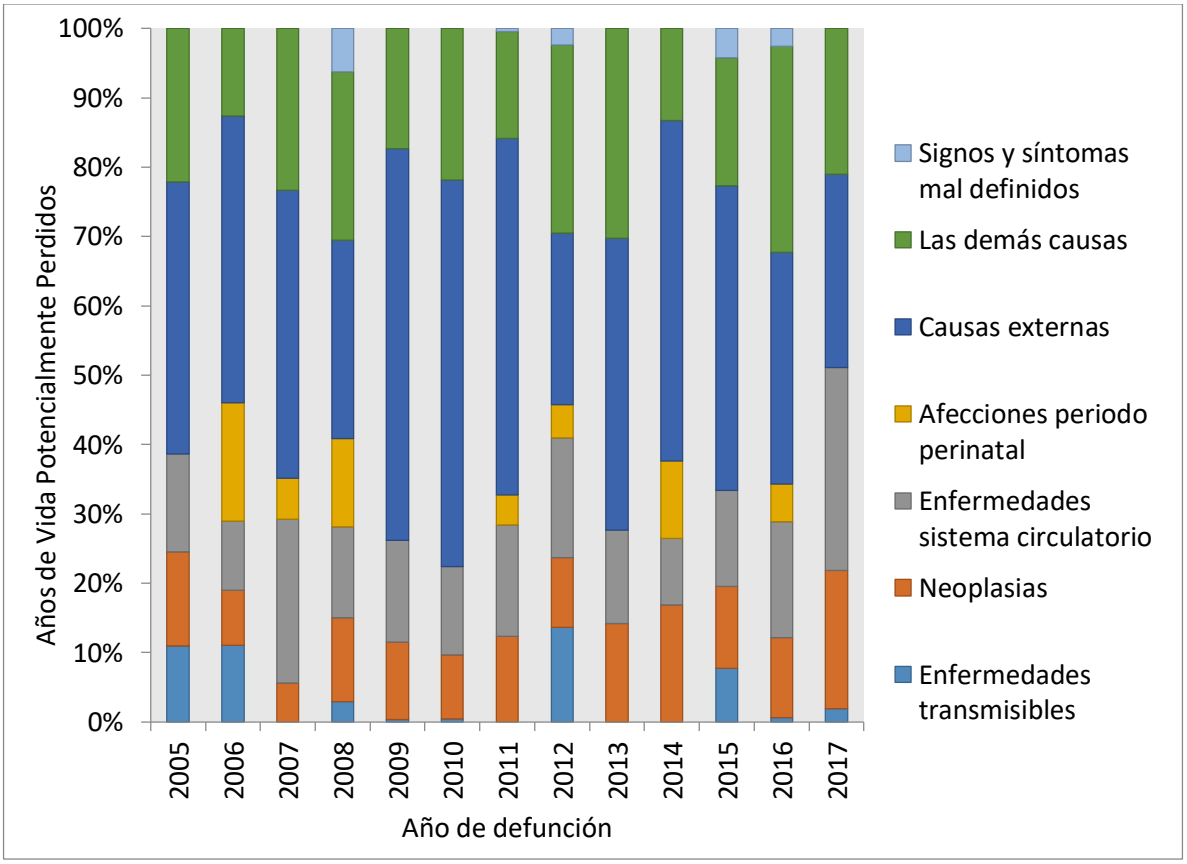


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Samacá en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 16.868 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de causas externas con el 41,6% (7.014 AVPP), en segundo lugar, a las demás causas con el 21,0% (3.541 AVPP) y la tercera causa corresponde a enfermedades del sistema circulatorio con el 15,3% (2.586 VPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2011 (1.850 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2016 (1.846 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 706 años que corresponden al 4,2% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 207 AVPP (29,3%), seguidos de las causas externas con 197 AVPP (27,8%) y en tercer lugar las demás causas con 148 AVPP (21,0%).

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017.

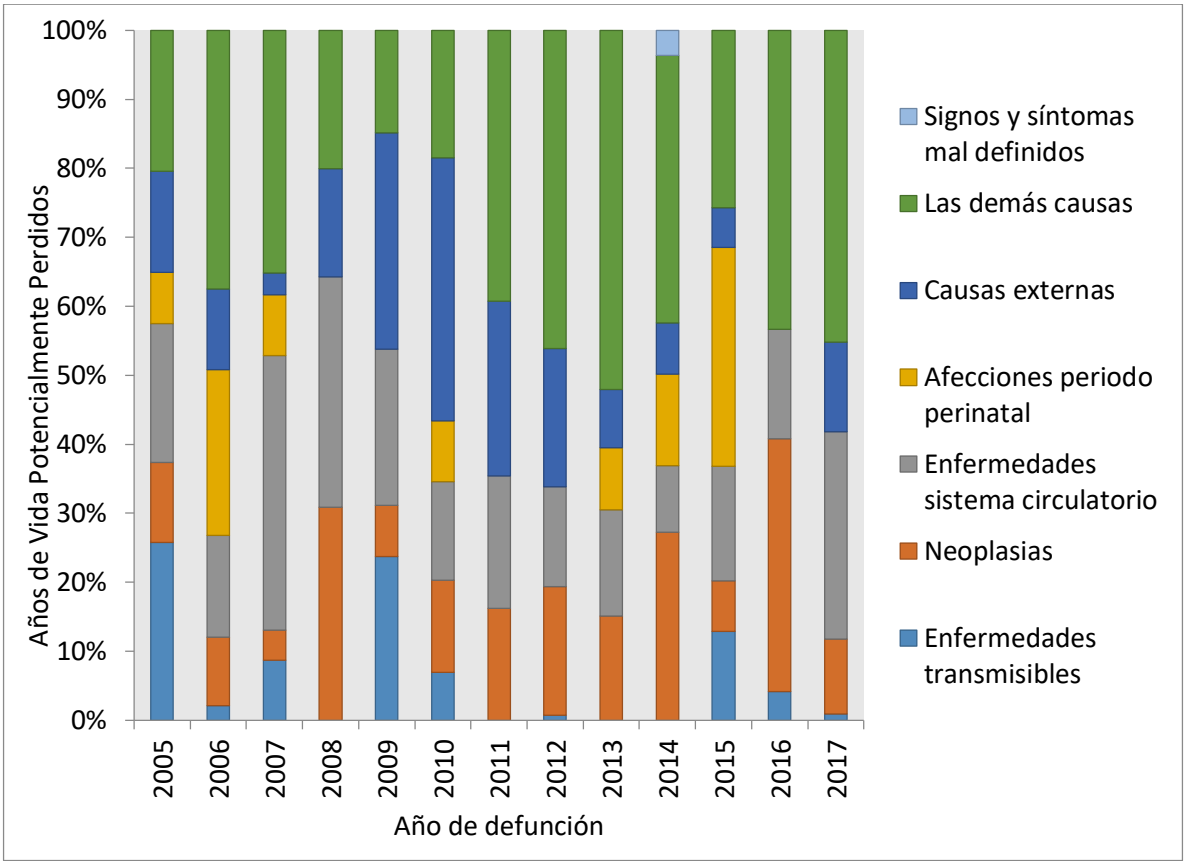


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del Municipio de Samacá en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 10.198 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 32,4% (3.302 AVPP), en segundo lugar, a las enfermedades del sistema circulatorio con el 20,6% (2.104 AVPP) y la tercera causa corresponde a neoplasias con el 15,5% (1.576 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2011 (1.124 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2017 (504 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 504 años que corresponden al 4,9% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 228 AVPP (45,2%), seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio con 151 AVPP (30,1%) y en tercer lugar las causas externas con 66 AVPP (13,0%).

Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis en este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento para el año 2017, se observó que las siguientes subcausas (Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de cuello uterino, por tumor maligno de estómago, diabetes mellitus y enfermedades transmisibles) no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. Las subcausas semaforizadas en color verde muestran diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio frente al departamento (Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre); los indicadores semaforizados en color rojo (Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata) presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación con respecto al departamento (Ver tabla 16).

Tabla 13. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Samacá,
Boyacá 2005 – 2017

Causa de muerte	BOYACÁ	SAMACÁ	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,80	5,58	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,50	0,00	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,07	10,20	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	26,64	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,48	17,56	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,62	11,91	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,00	0,00	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,48	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	5,69	0,00	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,67	17,74	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,31	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	-

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Samacá, se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2017, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG y todas las demás enfermedades.

Grandes causas según la lista 67

En el municipio de Samacá entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 74 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (52 casos) y de 1 a 4 años de edad (22 casos); en el sexo masculino se presentaron 33 muertes y en el sexo femenino 41 muertes.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: ciertas afectaciones originadas en el periodo perinatal con 18 casos y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 14 casos, en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: causas externas de morbilidad y mortalidad con 7 casos y enfermedades del sistema nervioso con 4 casos. De los 13 años de análisis, se observó que el año 2007 aportó el mayor número de muertes (10 casos).

Para el año 2017, la causa de mortalidad en la niñez más importante correspondió a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un caso en el

grupo de edad de 0 a antes de 1 año; a partir del año y hasta los 4 años de edad, la principal causa de muerte estuvo asociada a enfermedades del sistema nervioso con un caso.

Tabla 14. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017

GRANDES CAUSAS	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	TOTAL
De 0 a antes de 1 año	**4**	**6**	**6**	**4**	**4**	**2**	**5**	**4**	**4**	**4**	**6**	**2**	**1**	**52**
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS					1			1			1			**3**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO					1									**1**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO			1											**1**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2			1		1					1			**5**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO					1		2	1		1				**5**
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	1	5	2	2		1	1			3	2	1		**18**
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			3	1				2	4		2	1	1	**14**
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	1	1			1		2							**5**
De 01 a 04 años	**2**	**3**	**4**	**3**	**1**	**1**		**1**		**3**		**3**	**1**	**22**
TUMORES (NEOPLASIAS)				1						1				**2**
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS								1						**1**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		1	1									1	1	**4**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO			1							1				**2**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1	1	1											**3**
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	1											1		**2**
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO				1										**1**

CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		1	1	1	1	1				1		1		**7**
Total general	**6**	**9**	**10**	**7**	**5**	**3**	**5**	**5**	**4**	**7**	**6**	**5**	**2**	**74**

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2017; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, el municipio utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.

Rojo Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.

Verde Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas de mujeres por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observa que en el municipio de Samacá el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable.

En el año 2017 no se presentaron casos, registrando un valor inferior (0,00 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (40,82 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), demostrando que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento.

Mortalidad neonatal: Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Samacá el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2017 aumentó con relación al año anterior, registrando un valor inferior (3,34 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (5,31 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos), indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad infantil: Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar un año de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Samacá el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2017 disminuyó con relación al año anterior, registrando un valor inferior (3,34 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (8,37 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos), indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad en la niñez: Este indicador supone el riesgo que tienen los niños a partir del año de vida, de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Samacá el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2017 disminuyó con relación al año anterior, registrando un valor inferior (6,69 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (10,68 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos), indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años: Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Samacá el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2017 disminuyó con relación al año anterior, registrando un valor inferior (0,00 muertes por IRA por 100.000 menores de cinco años) frente al dato departamental (14,14 muertes por IRA por 100.000 menores de cinco años), demostrando que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años: Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Samacá el indicador de

tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable, caracterizándose por la no presencia de casos.

En el año 2017 no se presentaron casos, registrando un valor inferior (0,00 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años) frente al dato departamental (1,89 muertes por EDA por 100.000 menores de cinco años), demostrando que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Samacá el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable, caracterizándose por la no presencia de casos.

En el año 2017 no se presentaron casos en los últimos años, registrando un valor inferior (0,00 muertes por desnutrición por 100.000 menores de cinco años) frente al dato departamental (3,77 muertes por desnutrición por 100.000 menores de cinco años), demostrando que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento.

Tabla 15. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Samacá, Boyacá 2006- 2017

Indicadores de Mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Samacá	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	40,82	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,31	3,34	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	8,37	3,34	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	10,68	6,69	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,14	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,89	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,77	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

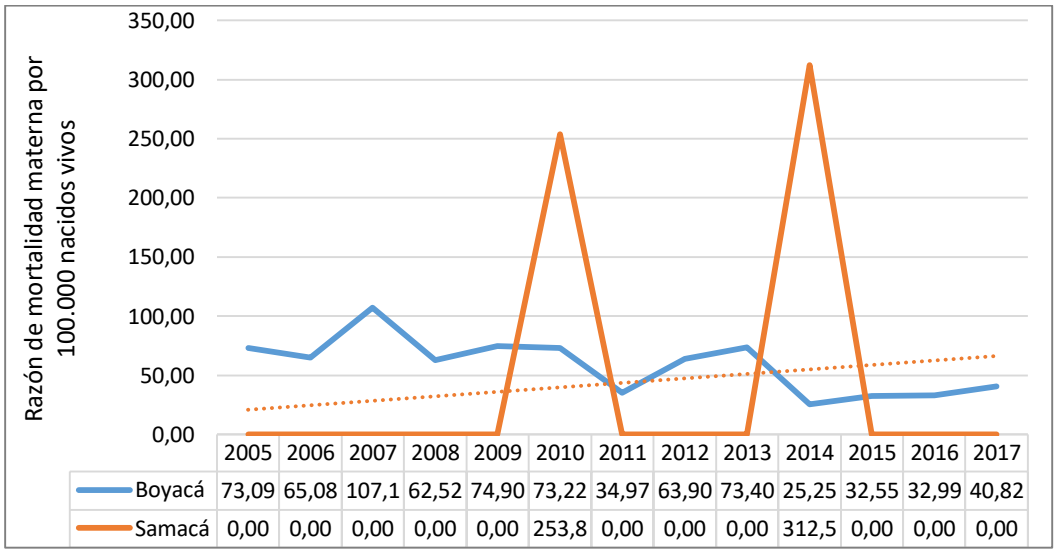
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2005 hasta el 2017, para el municipio con respecto al departamento.

Mortalidad materna

En el municipio de Samacá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad materna se presentó en dos años de los 13 años analizados, registrando la razón más alta en el 2014 con 312,5 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

Figura 19. Razón de mortalidad materna, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 - 2017



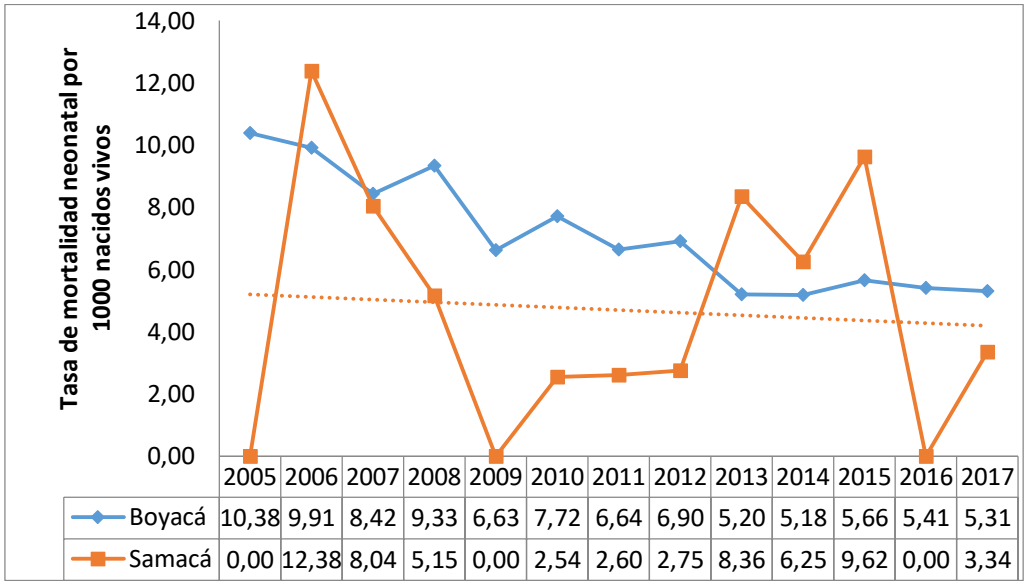
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	73,09	65,08	107,1	62,52	74,90	73,22	34,97	63,90	73,40	25,25	32,55	32,99	40,82
Samacá	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	253,8	0,00	0,00	0,00	312,5	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad Neonatal

En el municipio de Samacá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 10 años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2006 con 12,38 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al descenso en los dos últimos años.

Figura 20.Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 - 2017



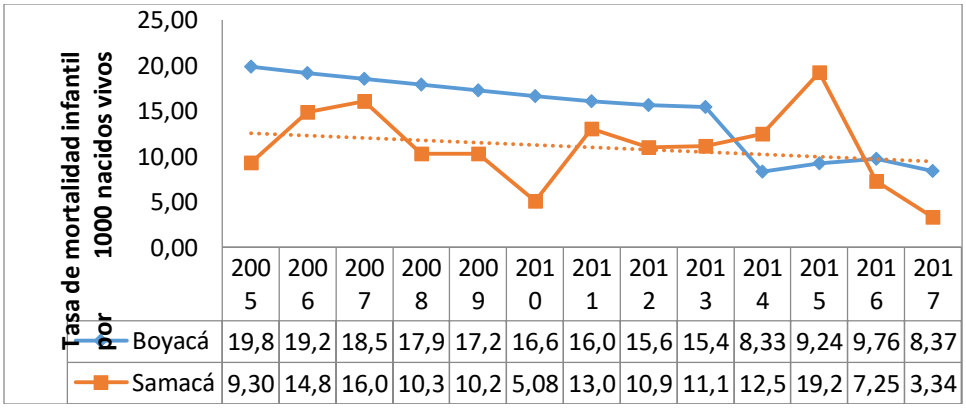
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	10,38	9,91	8,42	9,33	6,63	7,72	6,64	6,90	5,20	5,18	5,66	5,41	5,31
Samacá	0,00	12,38	8,04	5,15	0,00	2,54	2,60	2,75	8,36	6,25	9,62	0,00	3,34

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad infantil

En el municipio de Samacá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad infantil se presentó en los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2015 con 19,23 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al descenso en los dos últimos años.

Figura 21. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 - 2017



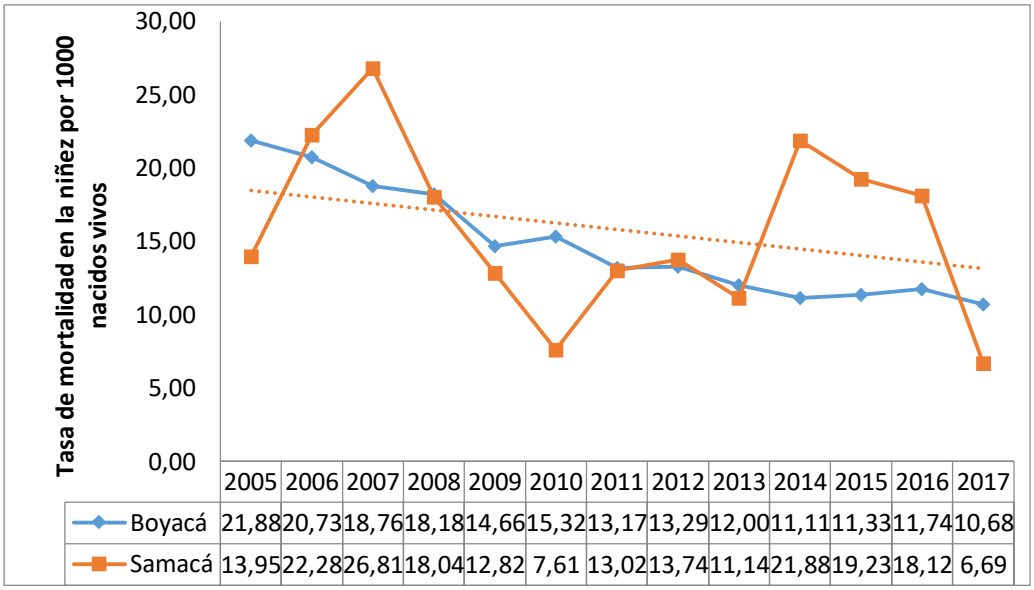
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	19,8	19,2	18,5	17,9	17,2	16,6	16,0	15,6	15,4	8,33	9,24	9,76	8,37
Samacá	9,30	14,8	16,0	10,3	10,2	5,08	13,0	10,9	11,1	12,5	19,2	7,25	3,34

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad en la niñez

En el municipio de Samacá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2007 con 26,81 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al descenso en los dos últimos años.

Figura 22. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 - 2017



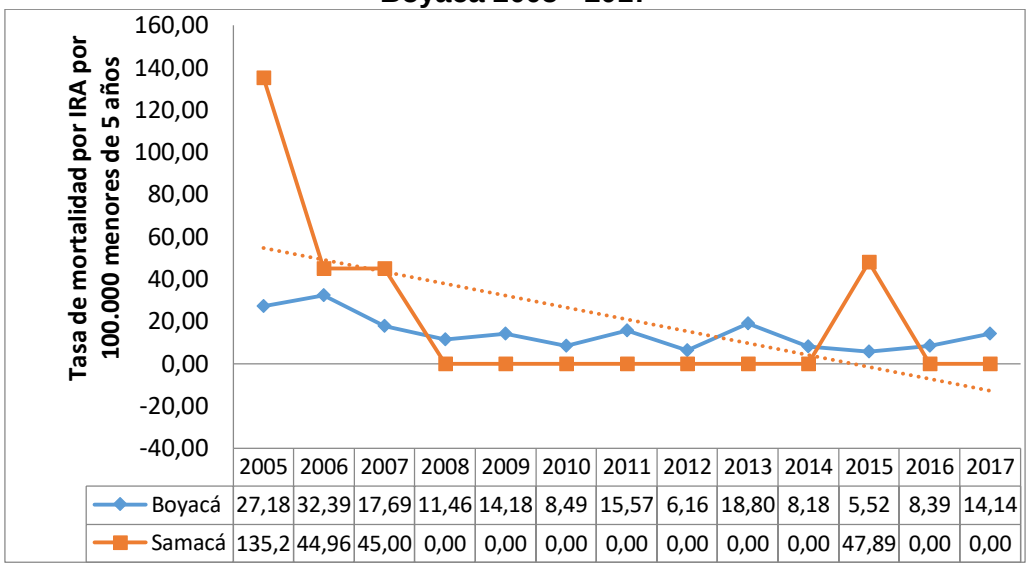
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	21,88	20,73	18,76	18,18	14,66	15,32	13,17	13,29	12,00	11,11	11,33	11,74	10,68
Samacá	13,95	22,28	26,81	18,04	12,82	7,61	13,02	13,74	11,14	21,88	19,23	18,12	6,69

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el municipio de Samacá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por IRA en menores de 5 años se presentó en 4 años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2005 con 135,2 muertes por IRA por cada 100.000 menores de 5 años, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al descenso en los dos últimos años.

Figura 23. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 - 2017



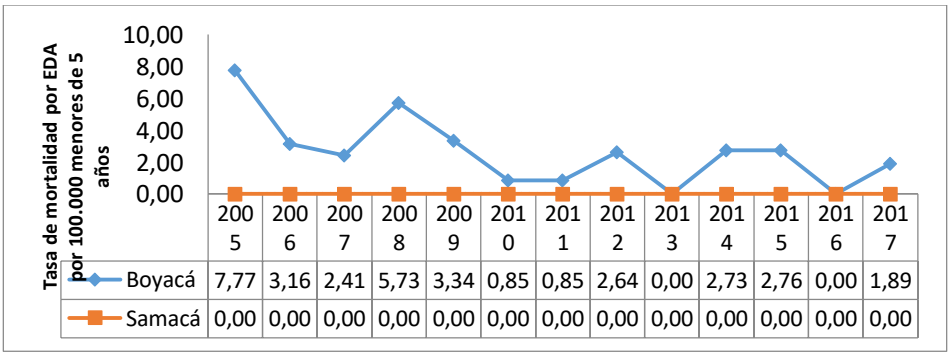
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	27,18	32,39	17,69	11,46	14,18	8,49	15,57	6,16	18,80	8,18	5,52	8,39	14,14
Samacá	135,2	44,96	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,89	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años

En el municipio de Samacá durante el periodo de 2005 a 2017, no se han presentado casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años.

Figura 24. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



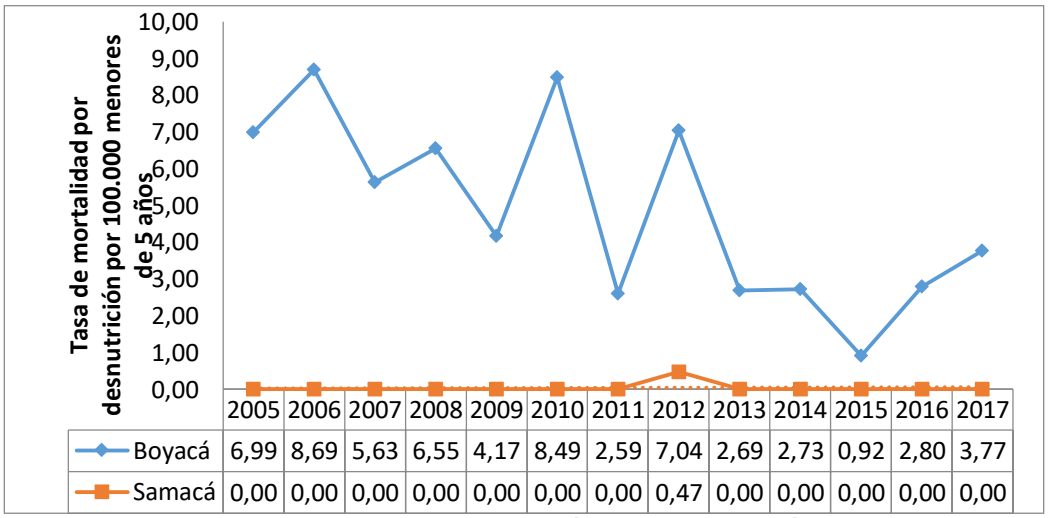
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	7,77	3,16	2,41	5,73	3,34	0,85	0,85	2,64	0,00	2,73	2,76	0,00	1,89
Samacá	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

En el municipio de Samacá durante el periodo de 2005 a 2011 y de 2013 a 2017 no se han presentado casos de mortalidad en por desnutrición en menores de 5 años.

Figura 25. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	6,99	8,69	5,63	6,55	4,17	8,49	2,59	7,04	2,69	2,73	0,92	2,80	3,77
Samacá	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de Samacá en el año 2017 y la comparación de tasas del municipio frente al departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2017 y se comparan sus tasas. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral se Atención en Salud – MIAS).

Tabla 16. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Samacá, Boyacá 2005 – 2017

Mortalidad	Prioridad 2005 – 2017	Valor del indicador del municipio de Samacá Año 2017	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2017	Comparación municipio frente a departamento	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	140	136,20	Mayor	001
	Todas las demás causas	121,5	115,74	Mayor	000
	Causas externas	31,2	40,62	Menor	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	63,27	63,66	Menor	001
	Enfermedades cerebrovasculares	22,48	29,96	Menor	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	41,94	35,33	Mayor	002
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	16,94	14,95	Mayor	000
	Accidentes de transporte terrestre	5,58	14,80	Menor	012
	Los demás accidentes	9,49	3,31	Mayor	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	57,35	Menor	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	48,24	43,97	Mayor	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	8,60	Menor	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razón de mortalidad materna a 42 días	0	40,82	Menor	008
	Tasa de mortalidad neonatal	3,34	5,31	Menor	008
	Tasa de mortalidad infantil	3,34	8,37	Menor	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	6,69	10,68	Menor	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	14,14	Menor	009

	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	0	3,77	Menor	003

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

2. MARCO LEGAL DEL PLAN DE GESTIÓN

- **LEY 152 de 1992.** Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- **LEY 100 de 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- **LEY 1122 DE 2007**. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
- **LEY 1438 DE 2011** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones."
- **DECRETO 1876 DE 1994**. Reglamentación de las Empresas Sociales del Estado.
- **DECRETO 1011 DE 2006**. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **DECRETO 125 DE 2016.** Plan anticorrupción y Atención al ciudadano.
- **RESOLUCION 710 DE 2012.** Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones
- **RESOLUCIÓN 123 DE 2012.** Sistema único de acreditación.
- **RESOLUCIÓN 743 DE 2013**. Por medio del cual se modifica la Resolución 710 de 2012.
- **RESOLUCIÓN 1841 de 2013**. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública2012-2021.
- **RESOLUCION 408 DE 2018**. Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y de dictan otras disposiciones.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo general

Establecer las metas de gestión de la Empresa Social del Estado Hospital Santa Marta - Samaca para el periodo 2020-2024, siguiendo los lineamientos de la resolución No 0000408 del 15 de febrero de 2018.

3.2. Objetivos Específicos

- Aplicar la matriz DOFA para identificar las estrategias sugeridas a seguir en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, Clínica o asistencia (Tener en cuenta el diagnostico en cumplimiento de los indicadores y estándares)
- Aplicar la matriz de Evaluación de los Factores Externos en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, Clínica o asistencial.
- Aplicar la matriz de Evaluación de los Factores Internos en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, Clínica o asistencia
- Aplicar la matriz Interna- externa a partir de la EFI (instrumento que permite entender la situación de la de la entidad, ayudando a comprender fortalezas y debilidades) y EFE para establecer las estrategias adecuadas para seguir tomando como punto de partida el diagnostico de campo.
- Aplicar la matriz de Posicionamiento estratégico con vector de Acción (PEEA), identificando la posición estratégica actual de la ESE.

4. DOFA Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA

4.1. MATRIZ DOFA

FORTALEZAS

- Junta directiva estructurada
- Ser la única institución de salud en el municipio
- Avances en el SOCGS, mejorando las condiciones de habilitación y acreditación.
- El área administrativa cuenta con personal comprometido y tiene conocimiento amplio de los procesos y trayectoria del hospital
- La solidez financiera

DEBILIDADES

- No se cumple con algunos requisitos de habilitación en algunos servicios, especialmente en infraestructura.
- La no vinculación en planta a la totalidad de los funcionarios misionales
- Estructura orgánica no ajustada a la condición real de la de la empresa

OPORTUNIDADES

- Proyecto de infraestructura para una nueva sede que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Actualización de la plataforma estratégica
- Implementación de la política nacional de atención primaria en salud

AMENAZAS

- Emergencia sanitaria causada por la pandemia por covid19
- Disminución de la producción por la emergencia sanitaria causada por la pandemia por covid19
- De acuerdo a los costos y gastos de la ESE, se vislumbra que las tarifa ofertada por las entidades responsables del pago, no cubren los gastos mínimos de prestación de servicios.

4.2. ESTRATEGIAS PLANTEADAS

TIPO F.O

- Elaborar planes operativos anuales para cada uno de las áreas (administrativa y asistencial)
- Desarrollar la autoevaluación para preparación de la acreditación y definir un plan de mejoramiento para su logro
- Implementar la política de seguridad del paciente y gestión adecuada de eventos adversos
- Implementar un cuadro de mando integral que permita hacer seguimiento a los factores más relevantes de control por parte de la Gerencia y el equipo directivo
- Mejorar oportunidad en la atención y generar demanda de servicios a la ESE, especialmente los servicios de promoción y prevención.

TIPO F.A.

- Renegociar contratos y ofrecer tarifas competitivas acordes a los costos de prestación de servicios.
- Mejorar la prestación de los servicios de salud, logrando la fidelidad de la población usuaria.
- Mejorar la productividad de la ESE mediante el seguimiento periódico de los costos y gastos de cada uno de los servicios, cruzándolos con las matrices de programación y contratos realizados (PIC, PST, PyP entre otros).
- Mejorar la accesibilidad a los servicios.
- Mejorar oportunidad en la atención y generar demanda de servicios a la ESE.
- Mejorar el proceso de facturación, buscando evitar posibles glosas.
- Reducir la contratación a las necesidades estrictamente necesaria de la E.S.E. Dar cumplimiento de los requerimientos mínimos de habilitación de los servicios. Implementar el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

TIPO D.O.

- Elaborar proyecto para la construcción de una planta física nueva.
- Crear cronograma y cuadro de control para el reporte oportuno de información a las entidades externas que por necesidades normativas y de contratación lo ameriten.
- Establecer un sistema de información integral que involucre el manejo de datos relacionados con los sistemas administrativos, asistenciales y financieros.
- Realizar el Comité de Sostenibilidad Financiera de la ESE de manera trimestral.
- Seguimiento mensual a actividades de mantenimiento y al funcionamiento en perfectas condiciones de los equipos de la E.S.E.

TIPO D.A.

- Implementar y hacer seguimiento de manera permanente, el análisis de costos de la E.S.E.
- Verificar las contingencias que puedan significar riesgo financiero para la ESE y registrarlas debidamente en los estados financieros.
- Establecer de manera trimestral los valores reales de cartera a favor de la ESE y darle gestión el comité de sostenibilidad financiera.
- Exigibilidad del pago de los valores no glosados efectivamente radicados dentro de los términos de ley (gestión de cobro)
- Inicio de procesos ejecutivos en contra de los deudores que incumplen los términos de ley y/o los acuerdos de pago.
- Continuar solicitud de conciliación de cartera ante la SUPERSALUD o Procuraduría para obtener reconocimiento de los valores adeudados.

4.3. Líneas y objetivos estratégicos

4.3.1. Líneas estratégicas

- Incrementar la prestación de servicios para aumentar la facturación y ejecutar el proceso de cartera eficientemente a fin de garantizar flujos permanentes de recursos que no comprometa la estabilidad financiera de la entidad.
- Conseguir que todo el personal realice sus actividades de registro y procesamiento de información a través del software, a fin de darle la utilidad por la que fue adquirido para dar cumplimento a los requerimientos de los entes de control.
- Realizar ajuste de la estructura administrativa, actualizando el manual de funciones para optimizar la carga laboral y prestacional haciéndola más costo efectiva para la entidad.
- Realizar seguimiento al proceso de recaudo de cartera a fin de que se puedan lograr los recaudos de manera oportuna.

4.3.2. Objetivos estratégicos

- Incrementar ingresos
- Calidad de servicios
- Mejorar proceso de facturación
- Mejorar proceso de cartera
- Capacitar Empleados

4.4. Misión

Somos una institución pública de salud, prestadora de servicios de primer nivel de atención ampliado, líder en la provincia del centro, con una atención para nuestros usuarios, oportuna accesible y permanente, con tecnología e infraestructura adecuada con personal calificado e idóneo, con una filosofía de mejoramiento continuo con enfoque promocional preventivo familiar y comunitario, buscando generar rentabilidad social y económica.

4.5. Visión

La ESE Hospital Santa Marta de Samacá, en el año 2020, será una institución líder en la atención en salud en el departamento de Boyacá mediante la gestión del riesgo, la humanización del servicio, la seguridad del paciente, el compromiso de un equipo de trabajo

altamente calificado, el apoyo de otras entidades del sector, el fortalecimiento de la calidad científica y tecnológica, la participación social, la satisfacción del cliente y el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos asistenciales y administrativos.

4.6. Principios y valores corporativos

PRINCIPIOS

Liderazgo: Nuestros colaboradores, funcionarios y contratistas de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, cuentan con la capacidad de generar cambios y desarrollar dentro de un equipo innovación y compromiso.

Actitud de Servicio: Los funcionarios y contratistas de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, actúan con disponibilidad, entrega, trato humano, cálido y amabilidad con las personas, se placen de servir procurando siempre el bienestar de los usuarios y calidad de sus servicios.

Aprendizaje Continuo: Los funcionarios y contratistas de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, están comprometidos con la continua actualización de sus conocimientos para el logro de las metas individuales e institucionales.

Responsabilidad: Los funcionarios y contratistas de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, asumen el compromiso con el cumplimiento de los objetivos institucionales, y las consecuencias de sus actuaciones y decisiones.

VALORES

Respeto: Los funcionarios y contratistas de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, reconocen el valor inherente a los derechos innatos de las personas, son justos, cuidadosos, cultos y considerados con los usuarios, con sus compañeros y jefes.

Honestidad: Los funcionarios y contratistas de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, actúan de manera congruente entre lo que piensan y lo que hacen, exige con justicia dar a cada quien lo que es debido.

Compasión: funcionarios y contratistas de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, comparten y participan de los tropiezos materiales, personales y espirituales que aquejan a los demás con el interés y la decisión de emprender acciones que les faciliten y ayuden a superar las condiciones adversas.

Lealtad: Los funcionarios y contratistas de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, son leales a la Institución, cumplen con las leyes de fidelidad y honor. Fieles de los principios éticos expresados en este manual, buscan el cumplimiento de sus fines con plena convicción del servicio a los usuarios.

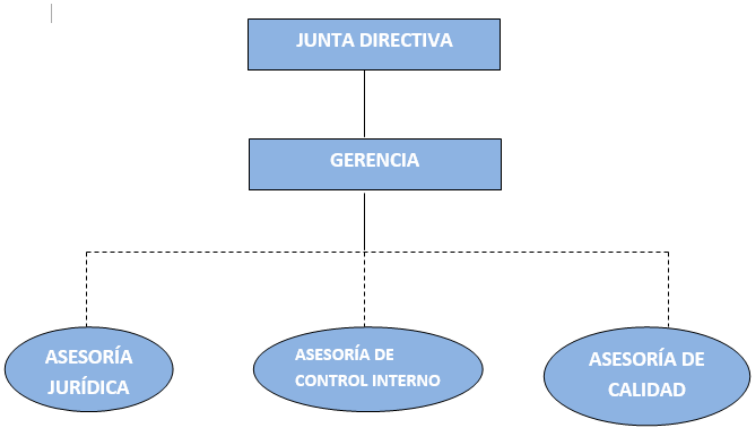
Prudencia: Los funcionarios y contratistas de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, actúan con el valor que ayuda a reflexionar y considerar los efectos que pueden producir las palabras y acciones generando un actuar correcto en cualquier circunstancia.

4.7. Objetivos corporativos

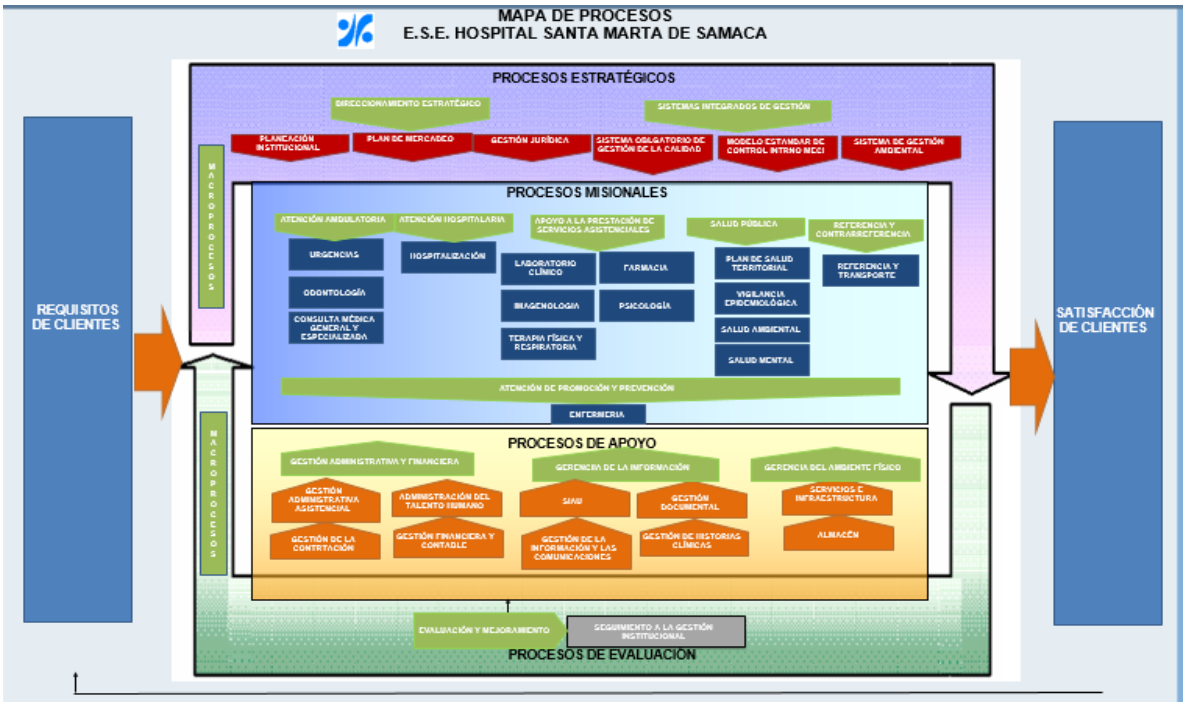
Según Acuerdo de creación de la entidad, Art. 6 para el cumplimiento de su objetivo y de conformidad con el artículo 4 del decreto 1876 de 1994, la Empresa Social del Estado Hospital Santa Marta, cumplirá los siguientes objetivos:

1. Contribuir al desarrollo social del país, Departamento y el Municipio, colaborando a mejorar la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.
2. Producir servicios de salud oportunos y efectivos en forma eficiente, que cumplan con las normas de calidad establecidas para tal efecto.
3. Prestar los servicios de salud que la población usuaria requiera y que, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
4. Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.
5. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
6. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
7. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en el desarrollo organizacional, la gestión y control de la Empresa, de conformidad con las normas que regulan la materia.
8. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación y rehabilitación de la salud y la prevención y tratamiento de la enfermedad.
9. Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población a través de acciones organizativas, técnico – científicas y técnico – administrativas.
10. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

4.8. Organigrama



4.7 Mapa de procesos



SERVICIOS INSCRITOS EN EL REPS

Servicio	Distintivo
101 -GENERAL ADULTOS	DHS073986
102 -GENERAL PEDIÁTRICA	DHS073987
112 -OBSTETRICIA	DHS073988
312 -ENFERMERÍA	DHS073989
328 -MEDICINA GENERAL	DHS073991
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS073992
344 -PSICOLOGÍA	DHS073994
359 -CONSULTA PRIORITARIA	DHS073995
501 -SERVICIO DE URGENCIAS	DHS073996
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHS073997
706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHS073998
710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	DHS073999
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS074000
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS074001
724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	DHS074003
729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHS074004
739 -FISIOTERAPIA	DHS074005
741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS074006
907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	DHS074007
908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS074008
909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS074009
910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS074010
911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS074011
912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS074012
913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS074013
914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS074014
915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS074015
916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS074016
917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS074017
918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS074018
950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS074019

CAPACIDAD INSTALADA

Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA	AMBULANCIAS	Básica	1	OCM575	TERRESTRE	2020	10019574904
01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA	AMBULANCIAS	Básica	1	OE0276	TERRESTRE	2009	3453638
01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA	CAMAS	Pediátrica	2			0	
01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA	CAMAS	Adultos	3			0	
01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA	CAMAS	Obstetricia	1			0	
01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA	SALAS	Partos	1			0	

5. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN

El Plan de Gestión, adoptó las condiciones y metodología, descritas en la Resolución 408 de 2018 y se constituye en el documento que refleja los compromisos para el actual periodo Gerencial de la Empresa Social del Estado Hospital Santa Marta de Samaca, respecto a las metas de gestión y resultados definidos en las siguientes áreas de gestión:

- ✓ DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%).
- ✓ GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%).
- ✓ GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%).

5.1. Fase de Preparación y formulación

Los datos tomados como línea base para la elaboración del diagnóstico son los históricos de la entidad en aspectos de facturación, cartera, y la información sobre los servicios asistenciales; pues en el momento no existe una plataforma de partida que sirva de línea base, otro insumo será las evidencias de la situación en la que recibí la Empresa Social del Estado Hospital Santa Marta de Samacá (relacionados en el informe de empalme), el bajo porcentaje de recaudo de facturación de la vigencia reflejado en los estados de cartera y en los elevados saldos de la cuenta de deudores en el balance con corte a 31 de Marzo de 2020, es una situación a la cual no es ajena la institución dada la crítica situación de flujo de recursos que atraviesa el sistema de salud en Colombia y que hoy tiene en una gran proporción de IPS publicas en riesgo financiero. La institución con corte al primer trimestre de 2020, presenta una facturación por la suma de $1.183.873.295, por venta de servicios de salud, de los cuales $591.164.518, corresponden a recaudo de este periodo, reflejando de esta manera un 50% de recaudo por la facturación realizada. Para el cierre de la vigencia 2019 la E.S.E presenta un recaudo del 67%, de la vigencia, quedando un rezago del 33% para ser gestionado en la vigencia 2020, como recuperación de cartera de vigencias anteriores, lo que implica reforzar todas las medidas administrativas tendientes a mejorar este indicador.

En lo que tiene que ver con el **área financiera** la entidad presenta un equilibrio financiero ingresos vs gastos, lo que le ha permitido cumplir con sus obligaciones con proveedores de bienes y servicios y no cierre con pasivos por estos conceptos al terminar la vigencia. Se continuará con la política de contención del gasto para lograr mantener dicho indicador.

En lo referente al **área administrativa,** se evidencian varios aspectos en los que la entidad tiene que realizar cambios para mejorar los procesos:

- La empresa cuenta con un software para el área asistencial denominado Rocky y un software para el área administrativa denominado Sysman, en este momento se observa que no hay una articulación en estos sistemas de información, debiéndose cargar manualmente la información de carácter asistencial en el software administrativo, lo que implica plantear estrategias para lograr esta articulación con los administradores de los sistemas de información en mención.
- La entidad cuenta con un elevado número de personal, de los cuales el 30% corresponde a personal de planta, de acuerdo al diagnostico realizado existe personal con funciones desagregadas, obstaculizando tener la información permanente y al día, se hace necesaria una revisión de procesos para orientar de mejor manera las acciones ejecutadas por el personal.
- La Empresa Social del Estado Hospital Santa Marta de Samacá debe retomar la implementación la Ley 594 de 2000, en lo referente a tablas de retención documental, las mismas existen, pero no se observa su implementación en el archivo de gestión. Aunado a lo anterior se observa que la entidad no cuenta con un espacio adecuado que garantice la custodia de toda la información existente en el archivo central, la información reposa hoy en varios espacios, lo que aumenta el riesgo de pérdida de información. Se conoce la existencia de un proyecto para la construcción de la nueva sede de la institución y el cual cuenta con espacios adecuados para este tema, por lo que se retomara dicho proyecto.
- La E.S.E cumple con el reporte de información a todos los entes de control por cada una de las áreas responsables de la información. Se hace necesario el diseño de una tabla de control que permita monitorear en tiempo real dicho reporte para evitar posibles incumplimientos por la no presentación de la información requerida.
- Existen inconvenientes en cuanto al flujo de la correspondencia que se recibe de manera directa; así como a través de los correos electrónicos, produciendo algunos retrasos en la contestación de requerimientos.
- En lo referente a la implementación de las NIIF, la E.S.E presenta la adopción de políticas, pero se observa un bajo porcentaje de implementación de las mismas en el proceso contable. Es importante asegurar su ejecución ya que se acerca la fecha de su vencimiento, corriéndose el riesgo de incumplir con esta obligatoriedad, lo que desencadenaría riesgos de sanciones disciplinarias y pecuniarias.
- El manual de Contratación se encuentra desactualizado, por fuera de la norma y del contexto de la entidad.
- El proceso de facturación debe ser revisado, puntualmente en lo referente a las atenciones realizadas por el servicio de urgencias, ya que en el lapso de tiempo comprendido entre las 7 de la noche y las 7 de la mañana, no se cuenta con facturador en la ventanilla, el personal asistencial realiza la verificación de derechos al ingreso del usuario, se observa inconvenientes en el proceso lo que conllevaba a

que devuelvan las facturas por falta de soportes y no paguen a tiempo o a que glosen. Se hará una revisión del proceso y se plantearan ajustes de ser necesario.

AREA DE GESTION	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR	LINEA BASE
DIRECCION Y GERENCIA 20%	**1**	Mejoramiento continúo de calidad aplicable a 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.	≥ 1.20 Acreditación en la vigencia evaluada Postulación para la acreditación formalizada con contrato	1,215

	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	Mayor o igual a 0.90	0.950
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	Número de metas del plan operativo anual cumplidas/número de metas del Plan Operativo anual programadas.	Mayor o igual a 0.90	0.90
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Pro-grama de Sanea-miento Fiscal y Financiero	N.A
	5	Evolución de Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación,/Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto	Menor o igual a 0.90	0,9962

			de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)].		
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	Mayor o igual a 0.70	0.91

	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	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)-(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa

	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	4	4
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.	Mayor o igual a 1.0	1.45
	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	NO CUMPLE
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos

Gestión Clínica o Asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE a más tardar en la semana 12 de gestación en a vigencia objeto de la evaluación / total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	menor o igual a 15	0.88
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Numero de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ese en la vigencia	0	0
	23	Evaluación aplicación de guías de manejo especifica: 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 / total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de	Mayor o igual a 0.9	0.920

			hipertensión arterial atendidos en la ese en la vigencia objeto de evaluación		
	24	Evaluación de aplicación de guías de manejo 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 le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / 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	Menor o igual a 0.8	0.903
	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de consultas al servicio de urgencias por la misma causa y el mismo paciente en un tiempo mayor de 24 y menor de 72 horas durante la vigencia anterior / el total de consultas del servicio	Mayor o igual a 0.3	0.0094

			de urgencias durante el periodo		
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicas general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / número total de consultas médicas generales asignadas en la institución	Menor o igual a 3	2.081

5.1. Escenario Proyectado

Una vez identificado el diagnóstico inicial presentado, se describirán de manera cualitativa los logros a alcanzar por cada área de gestión de la siguiente manera:

AREA DE GESTION	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.	Sensibilizar y capacitar a través de 3 talleres al personal de la Institución sobre el componente de acreditación del SOGC. Conformación del grupo de Autoevaluación - acreditación Realizar autoevaluaciones del componente de acreditación Formular programa de Mejoramiento continuo Ejecutar plan de mejoramiento Efectuar seguimiento a planes de mejoramiento a través del Comité de Calidad y seguridad del paciente
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora	Evaluar PAMEC Existente y hacer ejecución de las acciones allí propuestas. Realizar seguimiento y evaluación a los planes de mejora continua de la calidad de los procesos priorizados.

			del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	Número de metas del plan operativo anual cumplidas/número de metas del Plan Operativo anual programadas.	Elaborar el Plan estratégico para la ESE 2020- 2024. Realizar seguimiento semestral del plan estratégico conforme a disposiciones legales.
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	NO APLICA
	5	Evolución de Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación,/Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)].	Realizar (6) seis estudios de seguimiento análisis de la evolución al gasto por unidad de valor relativo producido

	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	Brindar transparencia y economía en los procesos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, mediante criterios del comité de compras. Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos mediante procesos de compras conjuntas y/o por medios electrónicos

	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 o externalización 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 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, en valores constantes)]	Gestionar los recursos suficientes que garantizar liquidez de la empresa Cumplir y hacer cumplir las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación. Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos. Fortalecer las políticas de recuperación de cartera.

	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	Elaborar informes de Auditoría a los sistemas de información y la calidad de los RIPS generados por la ESE Presentar a la Junta Directiva de acuerdo a la normatividad el informe semestral de análisis de RIPS
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.	Efectuar seguimiento y evaluación trimestral sobre el comportamiento de los ingresos y gastos de la empresa. Realizar seguimiento a la calidad y oportunidad en la entrega de cuentas, según instrumento de control de Subgerencia. Depurar cartera de la ESE, para obtener cifras reales y confiables que permitan la toma de decisiones acorde con la realidad de Financiera.
	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.	Establecer responsables de la recepción y envió de la información. Cumplimiento oportuno del informe a la Superintendencia Nacional de Salud

	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Establecer responsables de la recepción y envió de la información. Reporte oportuno del informe del Decreto 2193 en página del Ministerio.
Gestión Clínica o Asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE a más tardar en la semana 12 de gestación en a vigencia objeto de la evaluación / total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	Fortalecer los mecanismo e búsqueda activa para captación de gestantes dentro del programa institucional
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Numero de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ese en la vigencia	Evaluar la adherencia a la guía a través de auditoria y presentación de resultado a comité de historias clínicas mensualmente Suscribir planes de mejoramiento de la calificación de las historias clínicas
	23	Evaluación aplicación de guías de manejo especifica: 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	Evaluar la adherencia a la guía a través de auditoria y presentación de resultado a comité de historias clínicas mensualmente

			hipertensiva adoptada por la ese / total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ese en la vigencia objeto de evaluación	Suscribir planes de mejoramiento de la calificación de las historias clínicas
	24	Evaluación de aplicación de guías de manejo 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 le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / 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	Evaluar la adherencia a la guía a través de auditoria y presentación de resultado a comité de historias clínicas mensualmente Suscribir planes de mejoramiento de la calificación de las historias clínicas

	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de consultas al servicio de urgencias por la misma causa y el mismo paciente en un tiempo mayor de 24 y menor de 72 horas durante la vigencia anterior / el total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo	Sobre los datos arrojados con la medición del indicador suscribir planes de mejoramiento y hacer seguimiento a través del comité de calidad
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicas general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / número total de consultas médicas generales asignadas en la institución	Sobre los datos arrojados con la medición del indicador suscribir planes de mejoramiento y hacer seguimiento a través del comité de calidad

5.1.1. Metas Anuales

El último paso de la fase de formulación fue el establecimiento de las metas anuales, partiendo de los indicadores y su respectivo estándar establecido en la Resolución 408 de 2018.

5.2. Fase de Aprobación

La fase de aprobación consiste en el estudio, análisis y observaciones por parte de la Junta Directiva y posterior aprobación mediante Acuerdo en los términos que establece el artículo No. 73 de la Ley 1438 de 2011.

5.3. Fase de Ejecución

Una vez aprobado el Plan de Gestión, este debe ser ejecutado por la Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital Santa Marta de Samaca lo cual comprende:

- ✓ El despliegue del mismo a las diferentes áreas de la entidad, en forma de planes de acción, con la asignación de responsabilidades.
- ✓ El seguimiento de la ejecución de las actividades de manera sistemática y con evidencias sobre las decisiones tomadas para garantizar la continuidad y/o los ajustes de las mismas.
- ✓ Presentación a la Junta Directiva del Informe Anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión.

5.4. Fase de Evaluación

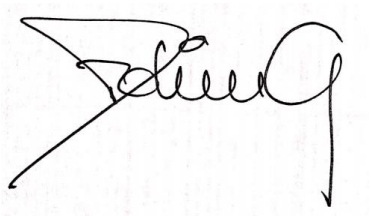
Ésta última fase consiste en la evaluación anual del Plan de Gestión que presentará la Gerencia a la Junta Directiva en un Informe Ejecutivo al cierre de cada vigencia, a más tardar el 1° de abril de cada año; evidenciando los logros obtenidos en cumplimiento de los indicadores expuestos anteriormente y de acuerdo a la matriz de calificación contenida en la Resolución 408 de 2018.

Para la interpretación de los resultados se tendrá en cuenta la siguiente escala establecida en el Anexo 5 de la Resolución 710 de 2012.

ESCALA DE RESULTADOS		
RANGO CALIFICACION (0.0 - 5,0)	***CRITERIO***	***CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION***
PUNTAJE TOTAL ENTRE O,0 y 3,49	INSATISFACTORIO	MENOR AL 70%
PUNTAJE TOTAL ENTRE 3,5O y 5,0	SATISFACTORIO	MAYOR O IGUAL 70%

El anterior Plan de Gestión se presenta conforme a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y a su vez teniendo en cuenta las necesidades de la institución, con el fin de establecer políticas que permitan un desarrollo sostenible y programado para contribuir de manera armónica a una excelente prestación de servicio.

Cordialmente,



ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Gerente
ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA