

**SALUD  
SOGAMOSO  
ESE**

Noviembre 10

**2017**

---

El presente documento presenta ante la Honorable Junta Directiva de la ESE y bajo los lineamientos de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, el Plan de Gestión 2016-2020 bajo la Gerencia de la Dra. DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ

**PLAN DE  
DESARROLLO  
Y PLAN DE  
GESTION  
2016-2020**





## **TABLA DE CONTENIDO**

**INTEGRANTES HONORABLE JUNTA DIRECTIVA SALUD SOGAMOSO ESE**

**EQUIPO DE COLABORADORES**

**1. INTRODUCCION**

**2. MARCO NORMATIVO**

**3. MARCO DE REFERENCIA DE SALUD SOGAMOSO ESE**

**3.1 MARCO INSTITUCIONAL**

**3.1.1 CREACIÓN**

**3.1.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL**

**3.1.3 MAPA DE PROCESOS**

**3.1.4 SEDES**

**3.1.5 DOCUMENTO DE RED**

**3.1.6 PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL "SOGAMOSO INCLUYENTE"  
2016-2019**

**4. PROYECTO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 2016-2020**

**a. MISION**

**b. VISION**

**c. VALORES**

**d. PRINCIPIOS**

**e. OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

**i. GESTION DE CALIDAD**

**ii. GESTION DEL AMBIENTE FISICO**

**iii. GESTION DIRECTIVA**

**iv. GESTION DEL TALENTO HUMANO**

**v. GESTION EN PRESTACION DE SERVICIOS**

**vi. GESTION DE LA CONTRATACION**

**vii. GESTION FINANCIERA**

**5. METAS DE GESTION 2016-2020**

**a. METAS DE DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA**

**b. METAS FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS**

**c. METAS DE GESTION CLINICA ASISTENCIAL**

**6. MATRIZ CONSOLIDADA DE METAS DE PLAN DE GESTIÓN 2016-2020**

**7. SOPORTES**





***INTEGRANTES HONORABLE JUNTA DIRECTIVA SALUD SOGAMOSO ESE***

Doctor  
**SANDRO NESTOR CONDÍA PÉREZ**  
Presidente Junta Directiva

Doctora  
**LUZ DARY CALDERON OLMOS**  
Secretaria Local de Salud Municipal

Enfermera Profesional  
**YENNY CONSTANZA MONTAÑA OSORIO**  
Representante de los Profesionales de la salud

Señor  
**HECTOR JULIO CACERES**  
Representante de los Usuarios



***EQUIPO DE COLABORADORES***

**DRA. DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**  
Gerente

**DR. JORGE HAMILTON MENDEZ MARQUEZ**  
Director Administrativo y Financiero

**JEFE JORGE HERNANDO MARTINEZ SALCEDO**  
Coordinador Prestación de Servicios

**JEFE ANGELA PATRICIA MARTINEZ FONSECA**  
Coordinador de Vigilancia en Salud Pública

**JEFE NUBIA YANETH GUEVARA PINTO**  
Coordinadora de Calidad

**LILI YURLEY ACEVEDO TORRES**  
Líder de Planeación

**DR. YUBER GUSTAVO GUEVARA SEPULVEDA**  
Coordinador de Control Interno

**DORELLY CHAPARRO CHAPARRO**  
Contadora

**ROCIO NARANJO TORRES**  
Tesorera

**ANDREA MARITZA VARGAS BARRERA**  
Líder de Talento Humano

**LAUREANO ESAU VILLAMIL LAITON**  
Líder de Sistemas

**GEOVANNY ACEVEDO**  
Líder de Comunicaciones

**DIANA CAROLINA COY BELLO**  
Líder de Contratación





**CLARA BEATRIZ CHAPARRO ROJAS**  
Líder Oficina Sistema de Información y Atención al Usuario

**ENSON ORLANDO PATIÑO**  
Líder de Mantenimiento

**FABIAN AYALA ESPAÑOL**  
Almacenista

**YOLANDA CASTAÑEDA**  
Líder Gestión Documental

**DR JOHN DOUGLAS CONTRERAS GUERRA**  
Asesor





## **1. INTRODUCCION**

A continuación, se presenta a la honorable Junta Directiva el proyecto de plan de desarrollo institucional y el plan de gestión, en cumplimiento a lo establecido en el decreto ley 1438 de 2011 que en su artículo 72. Menciona que "La junta directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social."

En el presente documento se establecen las metas de gestión por cada año del cuatrienio 2016-2020, de acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de la Protección Social en las resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013 que incluye los indicadores.

Es importante resaltar que la resolución 710 de 2012 menciona que "El plan de gestión presentado por el gerente a la Junta Directiva debe contener los resultados a alcanzar durante el periodo para el cual ha sido designado, determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deben ser evaluadas anualmente. El plan debe ser coherente con los planes estratégicos, operativos, de desarrollo, de acción, o cualquier otra forma de planeación que exista en la institución (si la hubiere)"

Por lo anterior para su elaboración se articularon simultáneamente el plan de desarrollo institucional con el Plan de gestión 2016-2020 contando con la participación activa del equipo de colaboradores de la ESE quienes aportaron la información indispensable para su formulación, teniendo en cuenta la capacidad institucional de manera integral en cuanto a sus recursos y las posibilidades para el logro de los resultados o metas esperados. Así mismo, para esta proyección se tuvieron en cuenta los indicadores de la Gestión anterior a fin de partir con una línea de base cierta, de los planes territoriales de salud, departamental y nacional, en lo que la ESE puede aportar en mayor o menor grado dentro del contexto como actor del sistema de salud.

La metodología de evaluación de los Gerentes, permitirá a la Junta de una manera objetiva evaluar la gestión año a año de la Gerencia durante la Gestión de la Empresa Social del Estado del orden territorial, para decidir sobre la permanencia





o no del gerente nombrado por concurso de méritos, lo cual depende del cumplimiento de las metas acordadas.

## **2. MARCO NORMATIVO**

- **LEY 1438 DE 2011**

*por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*

**Artículo 72. Elección y evaluación de Directores o Gerentes de Hospitales.** La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia

Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente ley. En caso de que el cargo de Director o Gerente de una Empresa Social del Estado esté vacante a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes se iniciará un proceso de concurso público para su elección.

La Junta Directiva conformará una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado.

El nominador deberá designar en el cargo de gerente o director a quien haya alcanzado el más alto puntaje dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la finalización del proceso de elección. El resto de la terna operará como un listado de elegibles, para que en el caso de no poder designarse el candidato con mayor puntuación, se continuará con el segundo y de no ser posible la designación de este, con el tercero.

**Artículo 73. Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.** Para la aprobación del plan de gestión se deberá seguir el siguiente procedimiento:

**73.1** El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El





proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.

**73.2** La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.

**73.3** El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

**73.4** En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado.

**Artículo 74. Evaluación del Plan de Gestión del Director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.** Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

**74.1** El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1º de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.

**74.2** La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

**74.3** Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

**74.4** La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.

**74.5** Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.

**74.6** La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y





plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.

- **RESOLUCIÓN 710 DE 2012. ANEXO 1**

“Por la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración 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 743 DE 2013. ANEXO 2**

“Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones”





### 3. MARCO DE REFERENCIA SALUD SOGAMOSO ESE

#### 3.1 MARCO INSTITUCIONAL

##### 3.1.1 CREACION

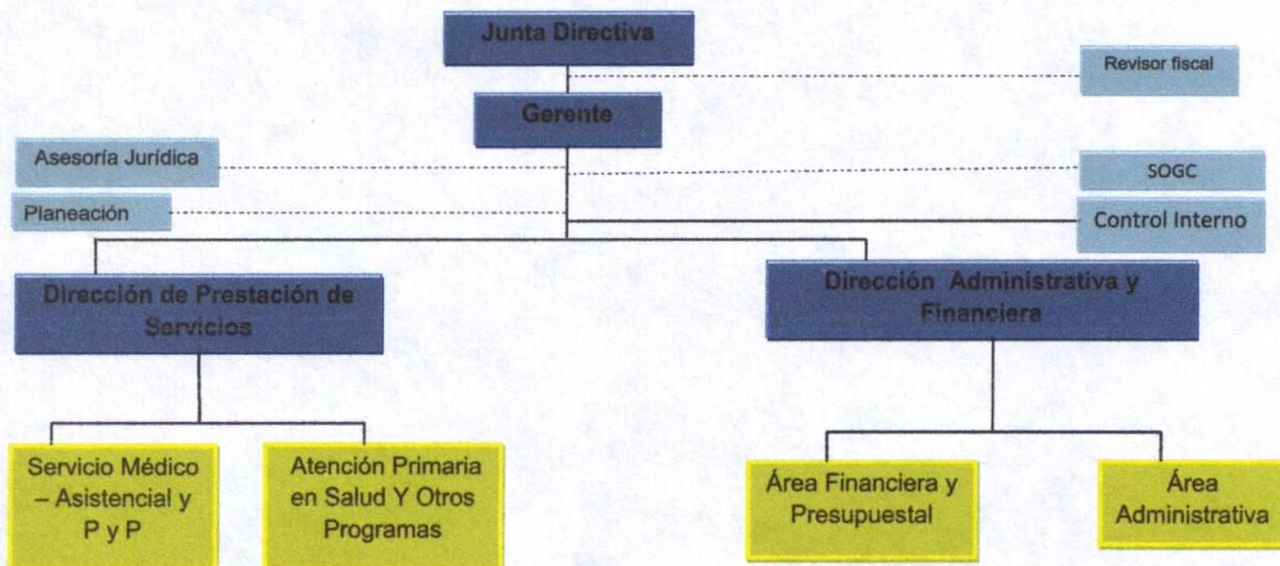
“SALUD SOGAMOSO” E.S.E. es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención, Ambulatorios, del Orden Municipal, con autonomía administrativa y financiera, y con patrimonio propio, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios y adscrita a la Secretaria Municipal de Salud del Municipio de Sogamoso.

Bajo este principio fue creada por el Acuerdo N° 082 del 30 de Diciembre de 1996 emitido por el Concejo Municipal de Sogamoso, e inició su pleno funcionamiento el 1 de Septiembre de 1997.

##### 3.1.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA FUNCIONAL DE SALUD SOGAMOSO ESE



#### ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL SALUD SOGAMOSO E.S.E







### 3.1.3 MAPA DE PROCESOS



### 3.1.4 SEDES

Salud Sogamoso ESE cuenta con los siguientes puntos de atención:

**1. UNIDAD DE SERVICIOS INTEGRALES CENTRO**

Ubicación: Sogamoso (urbano)

Barrio: Centro

Dirección: Carrera 9 # 11-74/ Carrera 8 # 11-86

Teléfono: 7720304

Fax: 7702231

E mail: [www.saludsogamoso.gov.co](http://www.saludsogamoso.gov.co)

**Horario de atención:** Lunes a viernes de 7:30 a.m a 12:00 m y 2:00 pm a 6: pm

**SERVICIOS PRESTADOS:**

- ✓ Enfermería
- ✓ Medicina general
- ✓ Odontología
- ✓ Transporte asistencial básico





- ✓ Toma de muestras de laboratorio clínico
- ✓ Laboratorio clínico
- ✓ Servicio farmacéutico
- ✓ Protección específica-vacunación
- ✓ Protección específica-atención preventiva en salud bucal
- ✓ Detección temprana alteraciones de crecimiento y desarrollo (<10 años)
- ✓ Detección temprana alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- ✓ Detección temprana alteraciones del embarazo
- ✓ Detección temprana alteraciones s en el adulto (>45 años).
- ✓ Detección temprana cáncer de cuello uterino
- ✓ Detección temprana cáncer seno
- ✓ Detección temprana alteraciones de la agudeza visual.
- ✓ Tamización de cáncer de cuello uterino
- ✓ Psicología
- ✓ Nutrición y Dietética
- ✓ Consulta Prioritaria
- ✓ Protección Específica – Atención del recién Nacido.

## **2. UNIDAD DE SERVICIOS INTEGRALES MAGDALENA**

Ubicación: Sogamoso (Zona Urbana)

Barrio: Magdalena

Dirección: Carrera 25 No 4ª - 147

Teléfono:

**Horario de atención:** lunes a viernes de 7:30 a.m a 12:00 m y 2:00 pm a 6: pm

### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- ✓ Enfermería
- ✓ Medicina General
- ✓ Odontología General
- ✓ Toma e interpretación radiografías odontológicas
- ✓ Protección específica-vacunación
- ✓ Protección específica-atención preventiva en salud bucal
- ✓ Detección temprana alteraciones de crecimiento y desarrollo (<10 años)
- ✓ Detección temprana alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- ✓ Detección temprana alteraciones del embarazo.
- ✓ Detección temprana alteraciones en el adulto (>45 años).
- ✓ Detección temprana cáncer de cuello uterino





- ✓ Detección temprana cáncer seno
- ✓ Detección temprana alteraciones de la agudeza visual.
- ✓ Tamización de cáncer de cuello uterino
- ✓ Servicio Farmacéutico
- ✓ Protección Específica - Atención del recién Nacido.

### **3. UNIDAD DE SERVICIOS INTEGRALES MONQUIRA**

Ubicación: Sogamoso (Zona Urbana)

Barrio: Monquirá

Dirección: Carrera 4 No 1C - 11 sur

**Horario de atención:** Lunes a viernes de 7:30 a.m a 12:00 m y 2:00 pm a 6: pm

#### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- ✓ Enfermería
- ✓ Medicina General
- ✓ Odontología General
- ✓ Protección específica-vacunación
- ✓ Protección específica-atención preventiva en salud bucal
- ✓ Detección temprana alteraciones de crecimiento y desarrollo (<10 años)
- ✓ Detección temprana alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones del embarazo.
- ✓ Detección temprana alteraciones en el adulto (>45 años).
- ✓ Detección temprana cáncer de cuello uterino
- ✓ Detección temprana cáncer seno
- ✓ Detección temprana alteraciones de la agudeza visual.
- ✓ Tamización de cáncer de cuello uterino
- ✓ Servicio Farmacéutico
- ✓ Protección Específica - Atención del recién Nacido.

### **4. BRIGADA ATENCION EXTRAMURAL**

#### **1. UNIDAD DE SERVICIO INTEGRAL DIAMANTE**

Ubicación: (Zona Urbano)

Barrio: Diamante

Horario de atención: Todos los miércoles en el horario de 7:30 a.m a 12:00 m





### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- ✓ Enfermería
- ✓ Medicina General
- ✓ Odontología General
- ✓ Protección específica-vacunación
- ✓ Protección específica-atención preventiva en salud bucal
- ✓ Detección temprana alteraciones de crecimiento y desarrollo (<10 años)
- ✓ Detección temprana alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones del embarazo.
- ✓ Detección temprana alteraciones en el adulto (>45 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones de la agudeza visual.
- ✓ Detección temprana cáncer de cuello uterino
- ✓ Detección temprana cáncer seno

### **2. UNIDAD DE SERVICIO INTEGRAL VANEGAS**

Ubicación: (Zona Rural)

Vereda: Vanegas

Horario de atención: Todos los viernes en el horario de 7:30 a.m a 12 : 00 m

### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- ✓ Enfermería
- ✓ Medicina General
- ✓ Odontología General
- ✓ Protección específica-vacunación
- ✓ Protección específica-atención preventiva en salud bucal
- ✓ Detección temprana alteraciones de crecimiento y desarrollo (<10 años)
- ✓ Detección temprana alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones del embarazo.
- ✓ Detección temprana alteraciones en el adulto (>45 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones de la agudeza visual.
- ✓ Detección temprana cáncer de cuello uterino
- ✓ Detección temprana cáncer seno





### **3. UNIDAD DE SERVICIO INTEGRAL MORCA**

Ubicación: Centro poblado morca (Zona Rural)

Horario de atención: Todos los lunes en el horario de 7:30 a.m a 12:00 m

#### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- ✓ Enfermería
- ✓ Medicina General
- ✓ Odontología General
- ✓ Protección específica-vacunación
- ✓ Protección específica-atención preventiva en salud bucal
- ✓ Detección temprana alteraciones de crecimiento y desarrollo (<10 años)
- ✓ Detección temprana alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones del embarazo.
- ✓ Detección temprana alteraciones en el adulto (>45 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones de la agudeza visual.
- ✓ Detección temprana cáncer de cuello uterino
- ✓ Detección temprana cáncer seno

### **4. UNIDAD DE SERVICIO INTEGRAL PEDREGAL ALTO**

Ubicación: (Zona Rural)

Vereda: Pedregal

Horario de atención: Los días jueves cada 15 días en el horario de 7:30 a.m a 12 : 00 m

#### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- ✓ Enfermería
- ✓ Medicina General
- ✓ Odontología General
- ✓ Protección específica-vacunación
- ✓ Protección específica-atención preventiva en salud bucal
- ✓ Detección temprana alteraciones de crecimiento y desarrollo (<10 años)
- ✓ Detección temprana alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).





- ✓ Detección temprana alteraciones del embarazo.
- ✓ Detección temprana alteraciones en el adulto (>45 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones de la agudeza visual.
- ✓ Detección temprana cáncer de cuello uterino
- ✓ Detección temprana cáncer seno

#### **5. UNIDAD DE SERVICIO INTEGRAL CAMPAMENTO**

Ubicación: (Zona Rural)

Vereda: la independencia sector campamento

Horario de atención: Todos los martes en el horario de 7:30 a.m a 12:00 m

#### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- ✓ Enfermería
- ✓ Medicina General
- ✓ Odontología General
- ✓ Protección específica-vacunación
- ✓ Protección específica-atención preventiva en salud bucal
- ✓ Detección temprana alteraciones de crecimiento y desarrollo (<10 años)
- ✓ Detección temprana alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones del embarazo.
- ✓ Detección temprana alteraciones en el adulto (>45 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones de la agudeza visual.
- ✓ Detección temprana cáncer de cuello uterino
- ✓ Detección temprana cáncer seno

#### **6. UNIDAD DE SERVICIO INTEGRAL SUCRE**

Ubicación: (Zona urbana)

Barrio: Sucre

Horario de atención: Primer jueves de cada mes en el horario de 7:30 a.m a 12 : 00 m

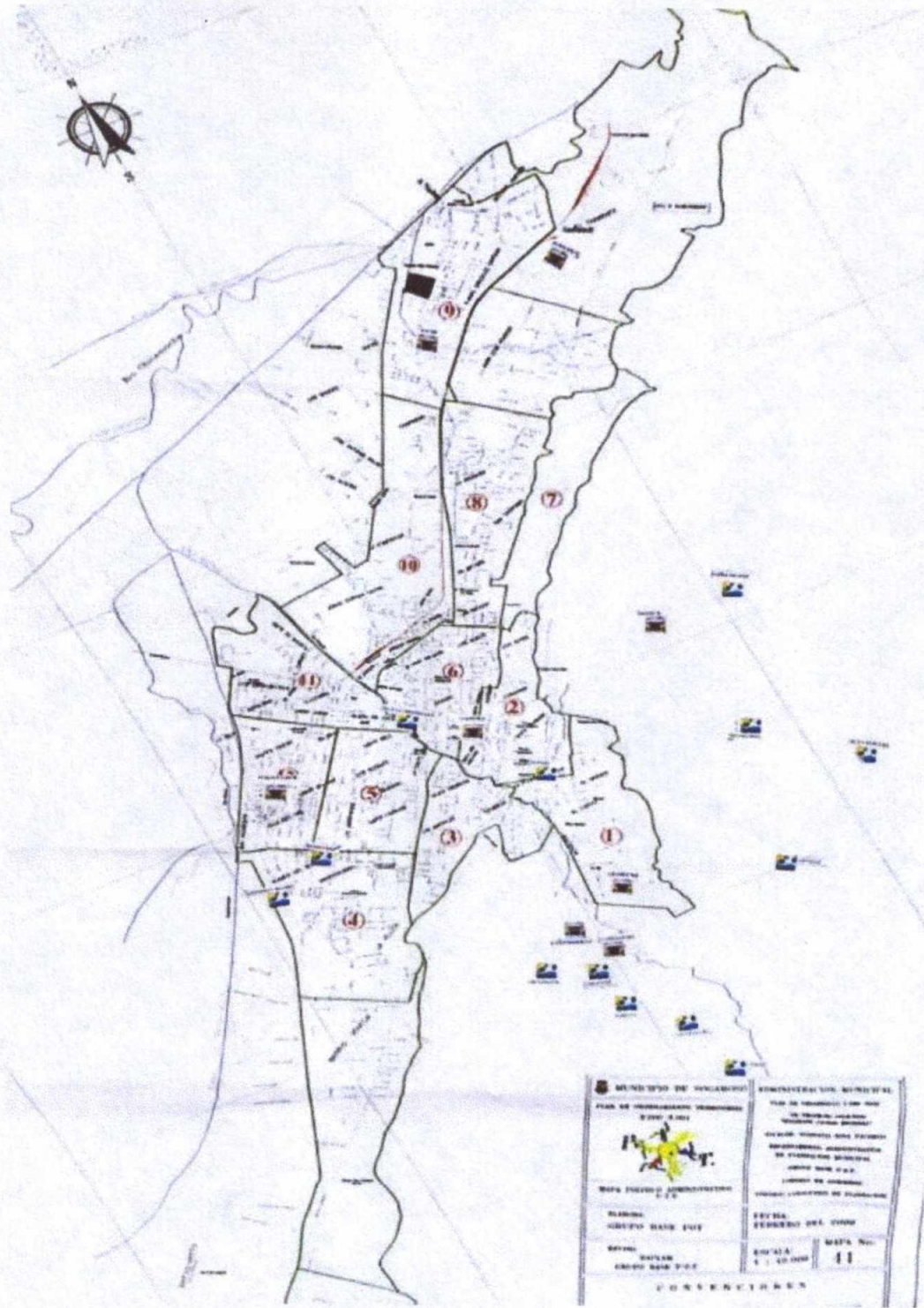




### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- ✓ Enfermería
- ✓ Medicina General
- ✓ Odontología General
- ✓ Protección específica-vacunación
- ✓ Protección específica-atención preventiva en salud bucal
- ✓ Detección temprana alteraciones de crecimiento y desarrollo (<10 años)
- ✓ Detección temprana alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones del embarazo.
- ✓ Detección temprana alteraciones en el adulto (>45 años).
- ✓ Detección temprana alteraciones de la agudeza visual.
- ✓ Detección temprana cáncer de cuello uterino
- ✓ Detección temprana cáncer seno









### 3.1.5 DOCUMENTO DE RED

**“Propuesta de Diseño de la Red** :Teniendo en cuenta que la organización de la prestación de los servicios de salud debe responder a criterios de racionalidad técnica, administrativa y financiera, así como a elementos relacionados con el área de influencia, las características de la población, sus flujos y vínculos, condiciones de salud, accesibilidad a los servicios de salud y de su funcionamiento en red, se mantendrán las diez (10) subredes regionales, con 86 Empresas Sociales del Estado del orden municipal y 13 de Orden Departamental.

Las ESE que integran la Red de Servicios, contarán para su operación con una estructura organizacional plana y flexible, y con los grupos funcionales que se requieran, para desarrollar en forma prioritaria las actividades de prestación de los servicios de salud, procurando que aquellas actividades de apoyo logístico sean contratadas con agentes o empresas externas especializadas, respetando la normatividad vigente al respecto.

La red se conforma con 99 Empresas Sociales del Estado, divididas en 10 Subredes, así:

Tabla No. 81 Distribución subredes

Subred	RED
1	Puerto Boyacá
2	Occidente
3	Ricaurte
4	Centro
5	Oriente
6	Lengupá
7	Tundama
8	Sugamuxi
9	Norte
10	Zona Especial de Cubará





-Para la conformación de esta red, se debe hacer modificaciones a los portafolios de servicios de salud y reorganizar cada una de las subredes, en especial, ejerciendo medidas sobre las empresas de baja complejidad que no garantizan la prestación de servicios de salud en el modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria en salud, ni realizan una adecuada gestión del riesgo.

**Tabla 82 Tipologías**

<b>BAJA COMPLEJIDAD</b>	Gestión del Riesgo Ambulatoria Gestión del riesgo
Integral <b>MEDIANA COMPLEJIDAD</b>	Mediana Complejidad básica Mediana Complejidad
Integral <b>ALTA COMPLEJIDAD</b>	Alta complejidad

**Tabla 83 Portafolios**





GRADO DE COMPLEJIDAD	TIPO	SERVICIOS HABILITADOS
Baja Complejidad	Gestión del Riesgo Ambulatorio	<p>Corresponde una institución prestadora de servicios de salud que garantiza la integralidad de servicios ambulatorios. Gestión del riesgo ambulatorio –UGRA, que oferta actividades contenidas en el plan de intervenciones colectivas, acciones de protección específica y detección temprana: detección temprana - alteraciones del embarazo, detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años), detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 20 años), detección temprana - cáncer seno, detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), detección temprana - alteraciones de la agudeza visual, detección temprana - cáncer de cuello uterino, protección específica - atención del recién nacido protección específica - vacunación, protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres, protección específica - atención preventiva en salud bucal; enfermería, medicina general, odontología general, consulta prioritaria<sup>3</sup> . Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: servicio farmacéutico, laboratorio clínico, tamización de cáncer de cuello uterino. Transporte asistencial básico. Proceso de esterilización. Los servicios mencionados serán de obligatorio cumplimiento para las ESE de baja complejidad Gestión de Riesgo Ambulatorio - UGRA. De acuerdo al ASIS de cada uno de los municipios de la subred a donde pertenezca la UGRA, la DTS autorizará -en caso de ser necesario- en estas instituciones: consulta de psicología, nutrición y terapias. Las UGRA podrán administrar Unidades Básicas de Atención, garantizando el portafolio de servicios de salud de estas unidades.</p> <p>Se precisa que en las sedes principales de la ESE Salud Tundama y de la ESE Salud Sogamoso, a partir del 1 Noviembre de 2014, se contará con Consulta Prioritaria en los horarios de lunes a sábado de 7 a.m. a 9 p.m.</p>
	Gestión de Riesgo Integral	<p>Corresponde a una Institución prestadora de servicios de salud que garantiza la integralidad de baja complejidad: Gestión de Riesgo Integral – UGRI, con servicio de internación (hospitalario). Oferta actividades del plan de intervenciones colectivas, acciones de protección específica y detección temprana: detección temprana - alteraciones del embarazo, detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años), detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 20 años), detección temprana - cáncer seno, detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), detección temprana - alteraciones de la agudeza visual, detección temprana - cáncer de cuello uterino, protección específica - vacunación, protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres, protección específica - atención del parto, protección específica - atención del recién nacido, protección específica - atención preventiva en salud bucal; enfermería, consulta de: medicina general, odontología general, psicología, nutrición y dietética; servicio de urgencias, internación (hospitalización de baja complejidad, hospitalización obstétrica de baja complejidad); Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de baja complejidad: servicio farmacéutico de baja complejidad, tamización de cáncer de cuello uterino, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas de baja complejidad, toma e interpretación de radiografías odontológicas, transporte asistencial básico, proceso de esterilización. Estos servicios serán de carácter obligatorio para las entidades con este portafolio. Podrán contar, considerando el resultado del ASIS de cada municipio y de la subred, previo concepto de viabilidad de la DTS, con servicios de: consulta externa de optometría, consulta externa especializada de medicina interna, pediátrica y gineco obstetricia y servicios de complementación terapéutica de baja complejidad como fisioterapia, terapia de lenguaje, terapia respiratoria, terapia ocupacional. Y con servicios de radiología e</p>
		<p>imágenes diagnosticas de baja complejidad como ultrasonido obstétrico para maternas. También deben apoyar a entidades de Baja complejidad - Gestión del Riesgo Ambulatorio – UGRA, en ciertos servicios que permita complementar su oferta y mejorar la resolutivez de la atención, propendiendo por la integralidad de los servicios. Las UGRI podrán administrar Unidades Básicas de Atención, garantizando el portafolio de servicios de salud de estas unidades.</p>





## SUBREDES



### Subred 8: Sugamuxi.

Integrada por 21 municipios los que cuentan con las siguientes instituciones:

-Mediana Complejidad Especializada: ESE Hospital Regional Sogamoso que cuenta con 4 Unidades Básicas de atención.





-Baja complejidad Gestión de Riesgo Integral: ESE Salud Aquitania, ESE Hospital Las Mercedes de Monguá y ESE. Centro de Salud Labranza grande.

-Baja Complejidad Gestión de Riesgo Ambulatorio: ESE Centro de Salud de Firavitoba, ESE Salud Sogamoso cuenta con dos Unidades Básicas de atención, ESE Centro de Salud San Judas Tadeo de Tópaga, ESE Centro de Salud San Jerónimo de Mongua, ESE. Gámeza municipio Saludable de Gámeza, ESE. Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario de Tasco, ESE Centro de Salud de Beteitivá, ESE. Salud Nobsa cuenta con tres Unidades Básicas de Atención, ESE. Centro de Salud de Tota, ESE Centro de Salud Corrales, ESE. Inés Ochoa Pérez de Tibasosa, ESE Centro de Salud Pesca productiva, ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario de Pisba, ESE Centro de Salud de Paya cuenta con una Unidad Básica de atención

La ESE Salud Sogamoso, es de orden Municipal y operara en la Red como una Empresa de Baja complejidad Gestión del riesgo ambulatoria y el portafolio que ofertara es el siguiente:

- ACTIVIDADES DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
- DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
- DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( Mayor a 45 años)
- DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( De 10 a 29 años)
- DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
- DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( Menor a 10 años)
- DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
- DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
- PROTECCION ESPECÍFICA – VACUNACIÓN
- PROTECCION ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
- PROTECCION ESPECIFICA- ATENCION AL RECIEN NACIDO
- PROTECCION ESPECIFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
- TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
- CONSULTA DE ENFERMERÍA
- CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
- CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL
- CONSULTA PRIORITARIA
- TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
- SERVICIO FARMACÉUTICO
- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
- LABORATORIO CLÍNICO





## PSICOLOGIA

Podrá contar con Consulta externa NUTRICION Y DIETETICA y especializada de medicina Interna, General Pediátrica y Ginecoobstetricia, Fisioterapia, terapia de lenguaje, optometría, terapia respiratoria, terapia ocupacional, Ultrasonido en especial para maternas. Previa autorización de la DTS y de acuerdo al ASIS del Municipio.

\_Garantizara la operación del portafolio de Unidad Básica de atención definido en el presente documento en las Unidades básicas rurales que tiene a su cargo.

\_Es necesario precisar que la ESE Salud Sogamoso, tendrán el portafolio de servicios de salud descrito como Empresa Social del Estado UGRA, no obstante a partir del 1 Noviembre de 2014 garantizara consulta prioritaria en los siguientes horarios de Lunes a Sabado de 7 a.m. a 9 p.m.

## SUBRED 8







Esta zona está integrada por 21 municipios de las provincias de Sugamuxi y La Libertad, cuenta con una población total de 224.300 habitantes, que equivalen al 18 % del total del departamento; Sogamoso es el único municipio que la población está concentrada en el área urbana; los demás municipios tienen en promedio de 67% de ruralidad. Diecisiete municipios que corresponden al 80% poseen menos de 10.000 habitantes y Diecinueve están clasificados en Sexta Categoría, Sogamoso está clasificado en categoría 3 y Aquitania en 5ª Ningún municipio fue certificado como descentralizado en salud

La distancia promedio de las diferentes localidades a la ciudad de Tunja es de aproximadamente 110 kilómetros con un recorrido aproximado de 3:21 horas; es importante tener en cuenta que los municipios de Pisba y Paya no cuentan con buenas vías carretables en el trayecto comprendido entre estos y Labranzagrande el acceso en época de lluvias es necesario realizarlo a lomo de mula con un tiempo aproximado de recorrido de once horas cuando el buen tiempo así lo permite. Igualmente encontramos que estos municipios se encuentran clasificados dentro quintil más alto de dispersión y se comportan como monopolio razón por la cual se hace necesario fortalecer con recursos económico por parte del Departamento para garantizar la prestación de servicios a las comunidades.

Sogamoso es punto de referencia para las actividades comerciales, culturales educativas, turísticas y atención de los eventos de salud entre otras, para las 21 localidades que integran esta subred, siendo sitio de paso obligado para los mismos al igual que para los habitantes de los Llanos de Casanare. En razón a lo anterior al igual que por el número de habitantes que la conforman, se requiere contar con un centro hospitalario de mediana complejidad especializada dentro de la red pública que atienda integralmente las remisiones requeridas por los usuarios, como es la ESE Hospital Regional de Sogamoso.

Igualmente en esta Subred se beneficiaran con recursos de eficiencia administrativa las ESE Hospital Regional de Sogamoso puesto que administrara la UBA del Municipio de Pajarito el cual cumple con criterios de mercado monopólico y dispersión geográfica de acuerdo a la Resolución 4015 de 2013.





Tabla No 92 Población Objeto Subred No. 8

Municipio	URBANA	%	RURAL	%	Población Total - 2014	% Pob Depto	Área (Km2)	Índice dispersión poblacional	Distancia a capital Depto	Distancia a IPS mayor complejida
<b>SUBRED 8</b>										
Sogamoso	98.559	86,64	15.199	13,36	113.758	8,92	214	0,001874	78	0
Aquitania	6.300	40,87	9.113	59,13	15.413	1,21	876	0,056237	114	35,7
Corrales	1.558	67,59	747	32,41	2.305	0,18	59	0,025322	94	24,2
Betéitiva	391	18,50	1.722	81,50	2.113	0,17	124	0,057514	95	78,9
Busbanzá	427	37,89	700	62,11	1.127	0,09	25	0,022831	88	24,3
Cultiva	218	11,36	1.701	88,64	1.919	0,15	43	0,022257	93	27,7
Iza	1.014	43,61	1.311	56,39	2.325	0,18	34	0,014751	90	20
Firavitoba	2.127	35,75	3.823	64,25	5.950	0,47	108	0,018012	90	14,9
Gameza	1.570	31,79	3.369	68,21	4.939	0,39	117	0,023311	100	21,7
Mongua	1.643	34,42	3.131	65,58	4.774	0,37	354	0,073262	105	26
Mongui	2.802	56,17	2.186	43,83	4.988	0,39	70	0,014031	97	23
Nobsa	6.298	38,93	9.881	61,07	16.179	1,27	53	0,003295	86	10,2
Pajarito	744	41,89	1.032	58,11	1.776	0,14	322	0,175000	176	76
Labranzagrande	1.154	22,50	3.975	77,50	5.129	0,40	686	0,132997	170	82
Paya	574	22,40	1.989	77,60	2.563	0,20	584	0,226796	189	112
Pesca	2.027	24,71	6.176	75,29	8.203	0,64	247	0,029514	108	31
Pisba	388	28,45	976	71,55	1.364	0,11	298	0,215318	176	100
Tasco	1.900	29,58	4.523	70,42	6.423	0,50	210	0,032417	122	38,8
Tibasosa	4.723	33,89	9.213	66,11	13.936	1,09	95	0,006887	79	14
Tópaga	1.396	37,79	2.298	62,21	3.694	0,29	33	0,008933	98	16,4
Tota	567	10,46	4.855	89,54	5.422	0,43	216	0,039582	91	34,6
	<b>136.380</b>	<b>60,80</b>	<b>87.920</b>	<b>39,20</b>	<b>224.300</b>	<b>17,60</b>				





### 3.1.5 PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL "SOGAMOSO INCLUYENTE" 2016-2019

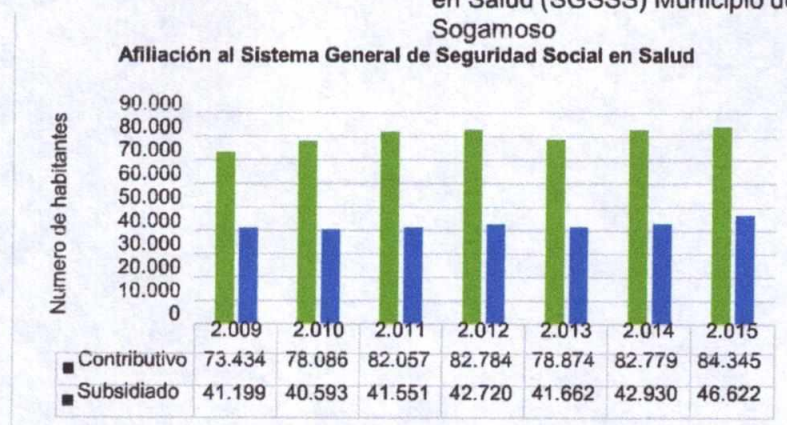
#### SECTOR SALUD

**2.2.1 Aseguramiento.** El acceso a los servicios médicos es la disponibilidad de recursos médicos donde y cuando las personas los necesitan.

- **Regímenes.** El artículo 157 de la Ley 100/93 establece la obligatoriedad para todos los habitantes del territorio Nacional de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de tres formas: Contributivo, Subsidiado y Participantes vinculados.

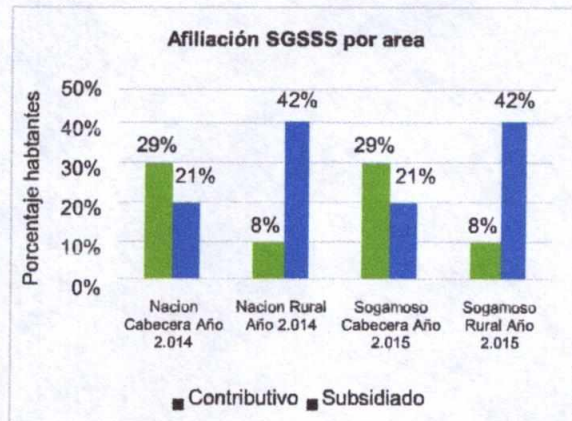
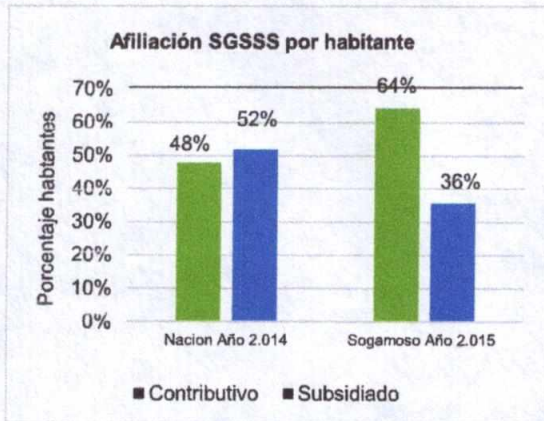
Los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Municipio de Sogamoso y su correlación de forma Nacional, se detallan en la gráfica 19.

Gráfica 19. Afiliación Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) Municipio de Sogamoso



Fuente: Secretaría Local de Salud y Seguridad Social









Fuente: DANE 2.015 - Secretaría Local de Salud y Seguridad Social

Respecto a la proyección poblacional DANE 2015 para Sogamoso, de 113.295 habitantes, se analiza en el gráfico que se está atendiendo el 115,6% en cobertura de subsidiado y contributivo. En la gráfica afiliación Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- por habitante se observa que para Sogamoso se presenta mayor cobertura en el régimen contributivo. En el sector rural se presenta mayor cobertura en el régimen subsidiado tanto en lo Nacional como en lo municipal. En Sogamoso el aseguramiento en régimen subsidiado lo prestan 13 Entidades Promotoras de Salud (EPS), en la tabla 25 se relaciona por entidad y número de afiliados.

Tabla 25. Cobertura de Régimen Subsidiado, 2015

ENTIDADES DE SALUD	AFILIADOS
CAFESALUD EPS M	2,106
COMFABOY	13,252
COMFAMILIAR HUILA	7,619
COMPARTA	17,978
COMPENSAR EPS – RS	4
COOMEVA EPS SA – RS	835
CRUZ BLANCA EPS S_A_M	1
EPS FAMISANAR LTDA – RS	275
NUEVA EPS S_A Subsidiado	3,189
NUEVA EPS SA - RS_M	1,265
SALUD TOTAL S_A Entidad Promotora de Salud	7
SALUD VIDA RC M	1
SANITAS – RS	90
<b>TOTALES</b>	<b>46,622</b>

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados - BDUA del Consorcio SAYP, para el Departamento de Boyacá

El Municipio de Sogamoso desde el año 2010, registra un 100% de aseguramiento, presentándose en el año 2015 un 115,6%, esta situación puede presentarse en razón de ser Sogamoso cabecera de la Provincia y contar con una mejor oferta de servicios en salud y/o las cifras del DANE proyectadas no se ajusten a la realidad poblacional del Municipio. Esta diferencia se presenta en un mayor porcentaje en el régimen contributivo que en el subsidiado.

A pesar de contar con el 100% de la cobertura se presenta una brecha directamente relacionada con la falta de acceso y oportunidad en la prestación de servicios de salud; es por ello que no se está logrando la eficiencia ni la efectividad por parte de las EPS a los usuarios del sistema, tampoco se ha logrado impactar realmente en los indicadores de salud pública y hoy contamos con una población enferma a pesar de estar todos asegurados. Dentro de las principales causas que ocasionan esta situación está relacionada con la fragmentación en la contratación





por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio –EAPB, las deudas de las EPS con las IPS, baja oferta de algunas especialidades y subespecialidades en el Municipio y la falta de Red de Servicios de Salud Mental.

**2.2.2 Cobertura institucional.** Sogamoso cuenta con dos (2) Empresas Sociales del Estado, una de orden Departamental el Hospital Regional y otra de orden Municipal la ESE Salud Sogamoso

- ✓ El Hospital Regional de Sogamoso, nivel II presta algunos servicios de nivel III de complejidad a los habitantes del Municipio y la Provincia, es la institución de referencia para el traslado de pacientes a Tunja y Bogotá. Allí, se prestan los servicios de: Tomografía axial computarizada, Radiología básica y especializada, Ecografía básica y especializada, Endoscopia digestiva, Cirugía laparoscopia, Laboratorio clínico básico y especializado, Unidad renal, Hospitalización y cirugía, Medicina general y especializada en casi todas las ramas de la medicina.
- ✓ La ESE Salud Sogamoso categorizada en nivel I cuenta con catorce (14) centros de salud para la atención en promoción y prevención, vacunación y atención inicial al paciente, que se detallan en la Tabla 26.

Tabla 26. Unidades de Servicio Integral, Municipio de Sogamoso

Unidad	Dirección
Centro P Y P	San Martín centro
Centro	Parque Santander
Monquirá	Barrio Monquirá
Magdalena	Barrio Magdalena
Sucre	Continuo al Templo
Diamante	Vía Belencito
Morcá	Casa del Minero
Campamento	Vereda Campamento
Pantanitos	Vereda Pantanitos
Vanegas	Atrás de la sede de Vanegas de la Institución Educativa Silvestre Arenas
Pedregal	Pedregal Alto
Corralejas	Vía Crucero Vereda Corralejas
Cintas	Vía crucero Vereda las Cintas
Cañas	Vereda las Cañas

Fuente: ESE Salud Sogamoso





- **Cobertura de servicio.** El Municipio de Sogamoso cuenta con un total de 200

Instituciones Prestadoras de Servicios, IPS, activas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, REPS. De ellas el 74% corresponden a prestadoras independientes; 20% a Instituciones prestadoras de servicios de salud;

5% a instituciones de objeto social diferente (centros de reclusión, casa del menor, entre otros) y 1% a transporte asistencial.

Al revisar el sistema REPS, se encuentra que en el Municipio se prestan servicios básicos de detección temprana, protección específica, medicina general, odontología, laboratorio clínico, psicología y enfermería. Así mismo, encontramos instituciones prestadoras de servicios de salud que garantizan servicios especializados como son ginecoobstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía, otorrinolaringología y oftalmología, entre otras. La dificultad se encuentra en los servicios de tercer nivel, el cual es parcial y se carece de un cuarto nivel de complejidad. A continuación, relacionamos la capacidad instalada del Municipio de Sogamoso:

Tabla 27. Capacidad instalada, Municipio de Sogamoso

Capacidad Instalada	
Concepto	2015
Camas de Hospitalización Adulto	160
Camas de Hospitalización Pediátrica	34
Camas de Cuidado Intensivo Adulto	18
Camas de Cuidado Intermedio Adulto	13
Camas de Cuidado básico Neonatal	3
Camas Cuidado Intensivo Neonatal	5
Camas Intermedio Neonatal	5
Camas Obstetricia	41
Salas de Partos	4
Salas de quirófanos	11
Servicios de Urgencias	4
Sillas de Hemodiálisis	10
Transporte Asistencial Básico	15
Transporte Asistencial Musicalizado	3

Fuente: REPS – Secretaría Local de Salud y Seguridad Social





Según el informe de la Universidad Nacional POT 2013, Sogamoso cuenta con 82 médicos generales, 59 médicos especialistas en las diferentes ramas de la medicina, 77 enfermeras y 250 auxiliares de enfermería y se atienden en promedio 11.860 personas al año en consulta externa especializada y 22.890 en consulta general de urgencias.

**2.2.3 Mortalidad.** El comportamiento de las defunciones en Sogamoso por grandes causas fue similar entre los años 2005 y 2013, siendo las enfermedades del sistema circulatorio las responsables del 32.1% del total de las muertes, seguido de las demás causas con el 30%, en las que se incluyen enfermedades crónicas de vías respiratorias, diabetes, enfermedades de sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, resto de enfermedades del sistema respiratorio, deficiencias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, cirrosis, apendicitis, malformaciones congénitas y trastornos mentales. El 20% corresponde a las neoplasias, defunciones de causas externas con el 10,6%, y en menor proporción las enfermedades transmisibles con el 4,8%, muertes perinatales con el 1,6%, y los diagnósticos mal definidos con el 1%, de la misma manera, se observa el comportamiento según el ajuste de tasas por edad.

Lo anterior se relaciona directamente con los modos, condiciones y estilos de vida, en los cuales, comportamientos como el sedentarismo, consumo de alcohol, cigarrillo y una dieta rica en grasas y azúcares favorecen el incremento de estas enfermedades que afectan la calidad de vida y años productivos de la población.

- **Mortalidad materno – infantil y en la niñez.** Según las causas y de acuerdo con el periodo analizado 2005 a 2013, el mayor número de casos de mortalidad en la niñez y en la infancia corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguidas de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad, y enfermedades del sistema respiratorio, el grupo más afectado son los niños menores de 1 año. El número de casos de mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, aumentaron año tras año, en el grupo de 1 a 4 años de edad, como se muestra en la Tabla 28.





Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Sogamoso

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total
Desnutrición y Otras Deficiencias Nutricionales	Femenino	De 0 a antes de 1 año	1				1
		De 01 a 04 años			1		1
		<b>Total</b>	<b>1</b>		<b>1</b>		<b>2</b>
	Masculino	De 0 a antes de 1 año			1		1
		De 01 a 04 años			1		1
		<b>Total</b>			<b>2</b>		<b>2</b>
<b>Total</b>		<b>1</b>		<b>3</b>		<b>4</b>	
Resto de Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	Femenino	De 01 a 04 años			1		1
		<b>Total</b>			<b>1</b>		<b>1</b>
	<b>Total</b>				<b>1</b>		<b>1</b>
<b>Total</b>			<b>1</b>		<b>4</b>		<b>5</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2010 - 2013

El año 2013 se toma por ser la última información depurada y validada por el Ministerio de Salud a través del aplicativo SISPRO a mediados del mes de diciembre de 2015, siendo considerada como la fuente oficial de la Secretaría de Salud.

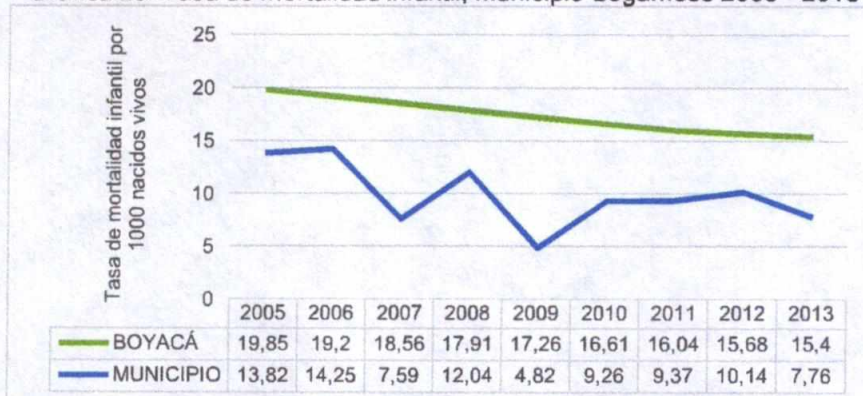
- **Mortalidad infantil.** En el periodo de 2005 a 2013 se evidencia que en el Municipio de Sogamoso, el indicador de mortalidad infantil muestra una tendencia al descenso pasando de 13.82 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 7.76 en el 2013; en comparación a la tasa de mortalidad infantil de Boyacá en los mismo años, el Municipio se ubica por debajo de la media Departamental.

Esta reducción se explica por el fortalecimiento y desarrollo municipal de la estrategia IAMI–AIEPI en las Instituciones de Atención Infantil. Ver gráfica 20.





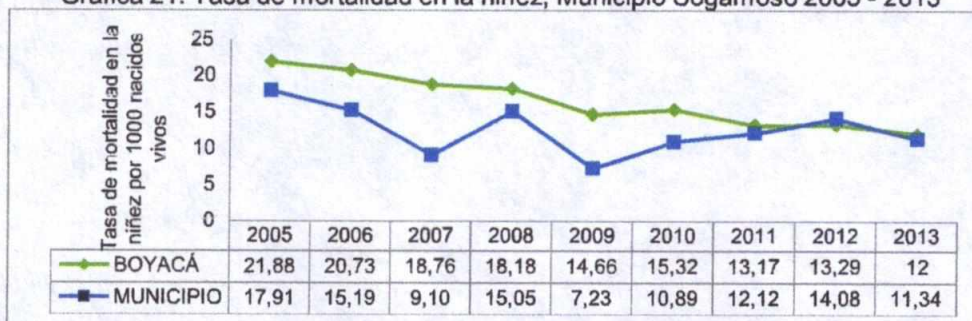
Gráfica 20. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Sogamoso 2005 - 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

- **Mortalidad en la niñez.** La principal causa de mortalidad en este grupo poblacional corresponde al grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad, donde se encuentran que las subcausas más frecuentes en niños de 1 a 4 años son el ahogamiento y sumersión accidentales con 5 casos. Se deben fortalecer las acciones que permitan que esta mortalidad infantil disminuya, se cree una mayor adherencia a los programas de promoción y prevención y cuidados en el hogar.

Gráfica 21. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Sogamoso 2005 - 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

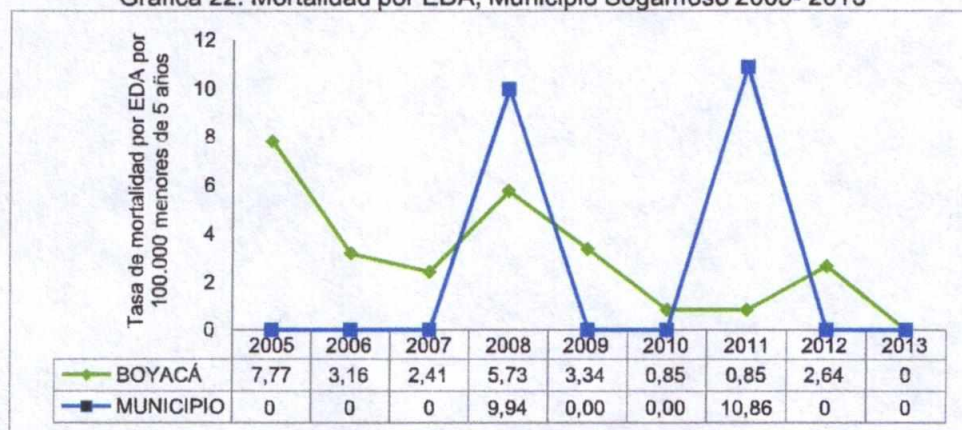
Como se observa en la gráfica No. 21, en el Departamento de Boyacá la tasa de mortalidad en los niños de 1 a 4 años ha disminuido de forma constante, pasando de 21,88 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 12 en el 2013, en comparación a Sogamoso el comportamiento de este indicador ha sido fluctuante, se evidencian las mayores tasas de mortalidad en la niñez en los años 2005 - 17,91 y 2008 - 15,05.





- **Mortalidad por EDA.** La enfermedad diarreica aguda puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes niños menores de cinco años, los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como la muerte. El comportamiento de este indicador ha mostrado una tendencia decreciente a lo largo de los últimos años. En Sogamoso, durante el periodo analizado 2005-2013, se evidencia que la tasa de mortalidad por EDA es más baja con respecto al Departamento, excepto en 2008 y 2011 cuando se presentaron tasas de 9,94 y 10,86 muertes por cada cien mil menores de cinco años respectivamente. Este comportamiento refleja el constante trabajo con los cuidadores en la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma mediante la estrategia AIEPI, y la consulta a los servicios de salud, además de la educación a la comunidad en la importancia del lavado frecuente de manos, como la medida más eficaz en la prevención de la enfermedad diarreica. Como se refleja en la gráfica 22.

Gráfica 22. Mortalidad por EDA, Municipio Sogamoso 2005- 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

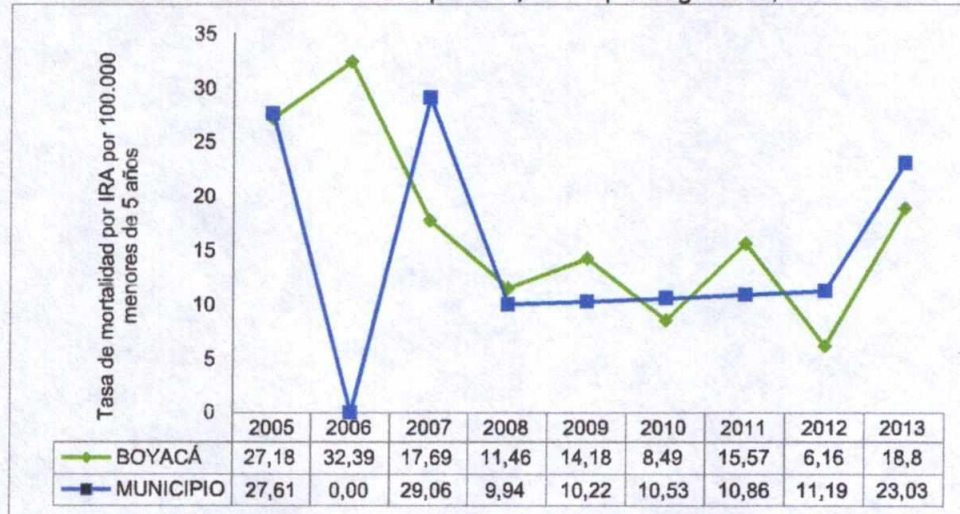
- **Mortalidad por IRA.** En Boyacá para el año 2011 se presentó una tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas, IRA, en menores de cinco años de 18.8 por 100.000 menores de cinco años. La tasa de mortalidad por esta misma causa fue de 23.03 por 100.000 menores de cinco años, valor por encima de la media Departamental. Desde el año 2008 Sogamoso tuvo un importante descenso en el comportamiento de este indicador, sin embargo dado que la IRA es una afección prevenible y curable, el Municipio debe continuar con la implementación de salas ERA, actualmente se cuenta con dos salas ERA en el Hospital Regional y ESE Salud Sogamoso, las cuales se





consideran un avance importante para la reducción de la mortalidad por esta causa. Ver gráfica No. 23.

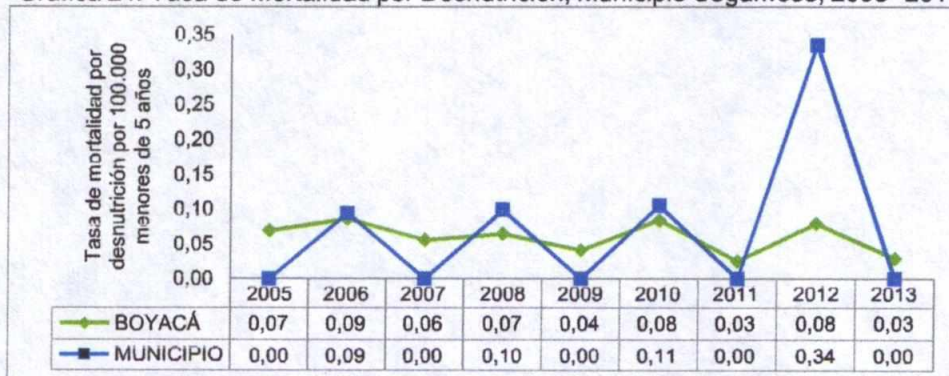
Gráfica 23. Tasa de Mortalidad por IRA, Municipio Sogamoso, 2005- 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

- **Mortalidad por desnutrición.** El comportamiento de la mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia nutricional ha sido variable durante el periodo estudiado; en los años 2005, 2007, 2009, 2011 y 2013 Sogamoso se ha ubicado por debajo de promedio Departamental, excepto en 2012 cuando registró una tasa superior de 0.34 muertes por 100.000 menores de cinco años. Ver gráfica 24.

Gráfica 24. Tasa de Mortalidad por Desnutrición, Municipio Sogamoso, 2005- 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

#### 2.2.4 Morbilidad. La morbilidad refiere a la enfermedad que puede ser percibida





por la población o a la enfermedad diagnosticada por los trabajadores de salud.

- **Morbilidad sentida.** Corresponde a la enfermedad que puede ser percibida por la población, la información suministrada por el individuo acerca de su estado de salud según sus conocimientos e interpretaciones, sin que este juicio haya sido necesariamente confirmado por personal médico.

De igual forma en Sogamoso la morbilidad sentida enfermedades no transmisibles o crónicas, ocupan el mayor porcentaje, con un 59% en el año 2009 y 66% en el 2014. En la tabla 29, se detalla morbilidad sentida por edades.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad, Municipio Sogamoso 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Número de Casos						Proporción					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Primera infancia 0 - 5años	Condiciones transmisibles y nutricionales	5433	4143	5527	4259	5790	6087	41,88	42,39	41,44	41,93	39,57	36,85
	Condiciones materno perinatales *	151	129	162	189	172	225	1,16	1,32	1,21	1,86	1,16	1,36
	Enfermedades no transmisibles	4771	3426	5040	3646	5469	6837	36,78	35,05	37,79	35,90	37,38	41,39
	Lesiones	617	456	647	522	857	865	4,76	4,67	4,85	5,14	5,86	5,24
	Signos y síntomas mal definidos	2000	1620	1961	1541	2344	2503	15,42	16,57	14,70	15,17	16,02	15,15
<b>Total</b>		12972	9774	13337	10157	14632	16517						
Infancia 6 - 11 años	Condiciones transmisibles y nutricionales	2824	1818	2642	2292	3219	3603	30,72	29,47	26,52	25,38	26,92	26,87
	Condiciones materno perinatales *	2	1	5	1	1	3	0,02	0,02	0,05	0,01	0,01	0,02
	Enfermedades no transmisibles	4549	3099	5471	5140	6326	7161	49,48	50,24	54,91	56,91	52,90	53,40
	Lesiones	477	334	528	462	665	737	5,19	5,42	5,30	5,12	5,56	5,50
	Signos y síntomas mal definidos	1342	916	1318	1137	1747	1907	14,60	14,85	13,23	12,59	14,61	14,22
<b>Total</b>		9194	6168	9964	9032	11958	13411						
Adolescencia 12 -18 años	Condiciones transmisibles y nutricionales	1873	1396	2062	1695	2292	2594	20,92	19,05	18,42	17,24	18,09	16,57





	Condiciones materno perinatales *	121	137	103	90	130	177	1,35	1,87	0,92	0,92	1,03	1,13
	Enfermedades no transmisibles	4968	4147	6595	6164	7328	9264	55,48	56,58	58,90	62,69	57,84	59,18
	Lesiones	588	507	737	526	882	1102	6,57	6,92	6,58	5,35	6,96	7,04
	Signos y síntomas mal definidos	1405	1142	1700	1357	2037	2518	15,69	15,58	15,18	13,80	16,08	16,08
<b>Total</b>		8955	7329	11197	9832	12669	15655						

<b>Juventud 14 - 26 años</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	3427	2595	3359	2835	4006	4446	18,37	16,44	16,47	15,14	15,36	14,22
	Condiciones materno perinatales *	604	528	472	485	733	793	3,24	3,34	2,31	2,59	2,81	2,54
	Enfermedades no transmisibles	10728	9080	12197	11568	15331	18961	57,50	57,58	59,80	61,78	58,78	60,65
	Lesiones	1173	1127	1411	1188	1838	2358	6,29	7,14	6,92	6,34	7,05	7,54
	Signos y síntomas mal definidos	2724	2447	2957	2650	4175	4703	14,60	15,50	14,50	14,15	16,01	15,04
<b>Total</b>		18656	15787	20396	18726	26083	31261						
<b>Adultez 27 - 59 años</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	6355	4942	7757	6186	8108	8655	14,76	12,59	13,34	11,97	12,39	11,08
	Condiciones materno perinatales *	517	416	511	569	687	648	1,20	1,06	0,88	1,10	1,05	0,83
	Enfermedades no transmisibles	28502	26717	39840	35951	44507	55002	66,21	68,07	68,53	69,59	68,01	70,43
	Lesiones	2289	2108	3052	2522	3578	4530	5,32	5,37	5,25	4,88	5,47	5,80
	Signos y síntomas mal definidos	5387	5065	6973	6435	8563	9260	12,51	12,91	11,99	12,46	13,08	11,86
<b>Total</b>		43050	39248	58133	51663	65443	78095						
<b>Persona mayor Más de 60 años</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	761	906	1654	1112	1368	2103	8,86	7,69	8,12	6,73	6,83	6,18
	Enfermedades no transmisibles	8633	9142	16125	12872	15306	27785	77,20	77,64	79,17	77,91	76,37	81,64
	Lesiones	343	414	692	596	864	1198	3,99	3,52	3,40	3,61	4,31	3,52
	Signos y síntomas mal definidos	855	1313	1897	1942	2504	2947	9,95	11,15	9,31	11,75	12,49	8,66
<b>Total</b>		8592	11775	20368	16522	20042	34033						

Fuente: Secretaría Local de Salud y Seguridad Social





De forma importante para el Municipio de Sogamoso, todas las morbilidades sentidas reportadas en el periodo 2009 a 2014, están en tendencia al descenso, con excepción de enfermedades no transmitidas o crónicas, que se registran en aumento y generan alerta puesto en la actualidad, esta morbilidad sentida es la de mayor porcentaje de la población.

### 2.2.5 Salud pública

- **Tasa general de fecundidad.** Para Sogamoso el año 2013 fue de 65.9 por 1.000 mujeres entre 15 a 44 años, lo cual significa que de cada 1000 mujeres en edad fértil 66 se embarazan. Este indicador presenta una disminución de 2.2 puntos con respecto al año 2012. En general, durante los últimos 10 años tal indicador muestra una tendencia a la disminución, situación que es similar en el país y en el Departamento.
- **Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años.** Para el año 2013, este indicador se situó en 1.7 por 1000 mujeres entre 10 y 14 años. Quiere decir que de cada 1.000 adolescentes entre 10 y 14 años nacen 2 niños aproximadamente, es una cifra preocupante teniendo en cuenta que cualquier embarazo en menores de 14 años se considera abuso sexual.
- **Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años.** El indicador para el Municipio se encuentra en 57,2 por 1.000 mujeres en este grupo de edad, 8 puntos por debajo del registrado en el Departamento para el año 2012. Esta tasa implica que se deben seguir fortaleciendo las acciones de prevención del embarazo a través de acciones intersectoriales que incentiven el proyecto de vida de jóvenes y adolescentes y el acercamiento de los servicios de salud a esta población a través del modelo de servicios amigables para jóvenes y adolescentes.

Tabla 30. Otros indicadores dinámica de la población, Municipio Sogamoso, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	65,9
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1,7
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	57,2

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2013

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar.** Sogamoso, para el año 2014, según Forensis está en 605. Este indicador muestra una diferencia estadística





significativa, dado que está tres veces por encima de la tasa registrada para el Departamento. Tal situación se explica por el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; además, a la baja capacidad en la resolución pacífica de conflictos y a un mayor número de casos denunciados ante los entes judiciales. Ver la Tabla No 31.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer.** Igualmente, este indicador se comporta como el de violencia intrafamiliar, por su estrecha relación con la violencia contra la mujer. Según la Secretaría Local de Salud para el año 2015 la tasa de violencia intrafamiliar es de 531,83 por cada 100.000 habitantes.

Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Sogamoso 2011 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Sogamoso 2014	Comportamiento			
			2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	605	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	523,9	↗	↗	↗	↘

Nota: La franja en rojo nos indica una alerta significativa por estar por encima del Departamento  
Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2014.

- **Sistema Sanitario.** Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El Municipio usó como referencia el Departamento.

Tabla 32. Sistema sanitario, Municipio de Sogamoso 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	Departamento de Boyacá	Sogamoso	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	11,44										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	4,22										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	110,1							↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	153,8	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	99,9	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗





Coberturas administrativas de vacunación con poño 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	99,9	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	97,2	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	91,38	↗	↗	↗	↗	↘	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	99,35	↘	↘	↗	↘	↗	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	99,49	↘	↗	↗	↗	↘	↗			

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005 Y PROGRAMA PAI MSPS

**2.2.6 Adulto mayor.** El Municipio de Sogamoso cuenta con un total de 2.904 adultos mayores, que reciben el beneficio del programa Colombia Mayor con:

- ✓ 12 grupos de atención que financia el Municipio con recursos propios, de los cuales se beneficiaron 1.125 adultos mayores.
- ✓ Un encuentro cultural y deportivo con la participación de 800 adultos mayores.
- ✓ 201 visitas domiciliarias a personas priorizadas en el Programa y en estado de vulnerabilidad.
- ✓ 560 actividades de cultura, recreación, deportes, salud y de capacitación con la población.
- ✓ Se formuló una Política Pública de Vejez y debe continuar su trámite.

De las mesas de participación ciudadana, de la estrategia “construyendo Inclusión” se manifiesta que se hace necesario el fortalecimiento de programas de adulto mayor. Falta de difusión e información y programas de prevención de adultos y programas de nutrición, con lo cual se generan apatías a los programas. Sería conveniente descentralizar los sitios de realización de los programas, por cuanto la lejanía y el desplazamiento es para los participantes, en ocasiones, muy riesgoso.

**2.2.7 Población en diversidad funcional.** Dentro del registro de personas con diversidad funcional, el componente que determina mayor número de casos corresponde a las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. En el año 2015, se registró el mayor número de personas con diversidad funcional de todos los tipos (se excluye el registro de 2011, por poca confiabilidad de la información). Hay que resaltar el incremento importante de hasta en ocho veces el número de casos, lo cual demuestra un esfuerzo importante en la identificación de casos de población en situación de diversidad funcional.





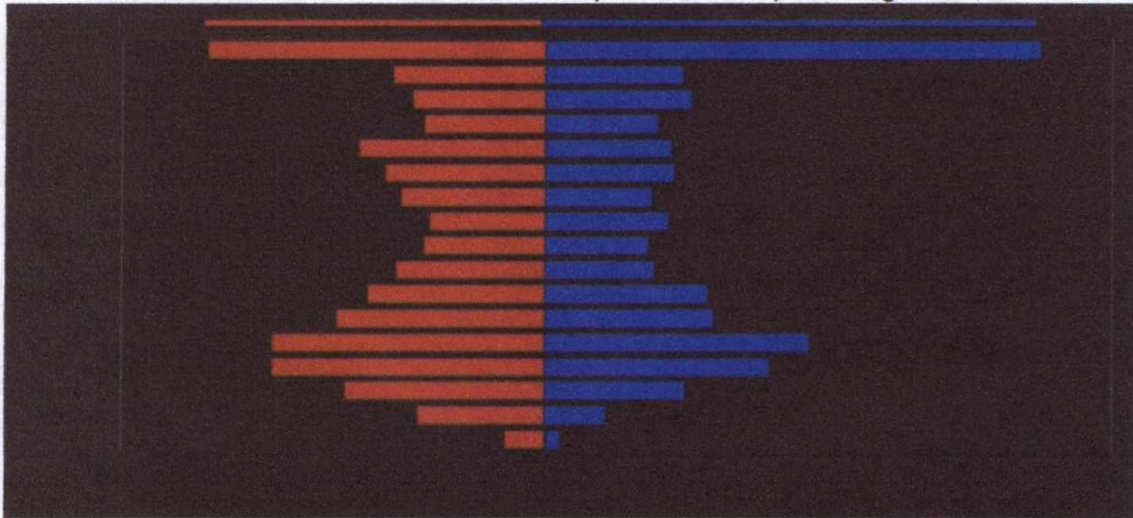
Tabla 33. Distribución de alteraciones permanentes, Municipio de Sogamoso, 2011 – 2015

	2011	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	404	110	66	105	333	1.018
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	25	18	26	43	112
El sistema genital y reproductivo	0	20	7	19	63	109
El sistema nervioso	0	100	142	152	283	677
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	22	13	14	43	92
La piel	0	12	4	13	20	49
La voz y el habla	0	85	72	75	109	341
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	5	3	6	10	24
Los oídos	0	34	37	47	131	249
Los ojos	0	64	40	55	142	301
<b>Total</b>	<b>715</b>	<b>209</b>	<b>221</b>	<b>239</b>	<b>588</b>	<b>1.972</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

La distribución por sexo de población en situación de diversidad funcional evidencia un mayor número de casos en los hombres en la mayoría de grupos etarios.

Grafica 25. Población en situación de discapacidad, Municipio de Sogamoso, 2015



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, noviembre de 2015

El grupo etario en el que se evidencia mayor número de casos de discapacidad dentro de los hombres, corresponde a los mayores de 80 años. El componente que ocasiona mayor discapacidad en este grupo de edad, corresponde a las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y en segundo lugar





las alteraciones de los ojos.

En segundo lugar, se encuentran los grupos etarios de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, en los cuales la principal causa corresponde a alteraciones del sistema nervioso, seguido de las alteraciones de la voz y el habla.

El grupo etario en el que se registra menor número de casos de diversidad funcional, corresponde a 0 a 4 años, en el cual es más difícil la identificación de esta condición, pero en el cual la identificación e intervención tempranas, determine mayor impacto a largo plazo.

Tabla 34. Distribución alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres, 2009 – 2015  
(En números absolutos)

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	8	5	5	9	3	3	6			4	14
De 05 a 09 años	12	4	5	31	7	2	20	3	9	10	45
De 10 a 14 años	28	12	7	54	9	3	25	1	10	18	71
De 15 a 19 años	27	14	9	59	12	9	42	5	23	26	97
De 20 a 24 años	35	10	3	65	9	3	44	5	19	26	97
De 25 a 29 años	35	10	3	41	7	9	34	2	12	20	74
De 30 a 34 años	29	5	2	38	4	2	21	1	12	14	63
De 35 a 39 años	27	7	2	25	3	3	18	1	7	10	53
De 40 a 44 años	28	3	3	22	2	2	8		7	10	43
De 45 a 49 años	20	3	5	23	3	4	11	3	5	10	41
De 50 a 54 años	30	6	5	27	4	1	8	1	6	14	51
De 55 a 59 años	31	5	5	25	2	2	12	2	11	22	57
De 60 a 64 años	41	7	2	30	6	4	9	3	12	23	66
De 65 a 69 años	27	9	5	11	6		5	1	12	17	43
De 70 a 74 años	30	6	3	11	4		4		10	16	47
De 75 a 79 años	34	10	6	14	5	2	7		18	20	54
De 80 años o más	75	36	19	40	16	3	5	3	43	63	120
<b>Total</b>	<b>517</b>	<b>152</b>	<b>89</b>	<b>525</b>	<b>102</b>	<b>52</b>	<b>279</b>	<b>31</b>	<b>216</b>	<b>323</b>	<b>1.036</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de hombres con diversidad funcional, noviembre de 2015

Por su parte, dentro de las mujeres el ciclo vital en el que se registra mayor





número de casos de personas en condición de diversidad funcional, corresponde al igual que en los hombres a las mayores de 80 años, siendo la principal causa las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, duplicando a las alteraciones de los ojos que corresponde a la segunda causa. En segundo lugar, se encuentra la población de 20 a 24 años, en la cual las alteraciones del sistema nervioso corresponden a la mitad de casos, seguidas por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y las alteraciones de los ojos.

Tabla 35. Distribución alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres, 2009 – 2015  
(en números absolutos)

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	2	1		3			1		1	2	6
De 05 a 09 años	5	1		14	2	1	10	1	6	3	22
De 10 a 14 años	18	5	6	37	1	2	10	2	8	16	50
De 15 a 19 años	26	9	8	58	9	2	38	4	13	25	80
De 20 a 24 años	33	18	3	52	9	5	26	7	19	31	94
De 25 a 29 años	20	6	3	29	7	4	28	4	20	12	60
De 30 a 34 años	27	5	4	37	6	2	23		6	16	58
De 35 a 39 años	18	4	3	21	3	1	8		6	9	39
De 40 a 44 años	18	1	2	22	1		9		4	9	37
De 45 a 49 años	22	5	5	30	2	2	13	1	9	13	44
De 50 a 54 años	23	4	4	19	4	1	8		5	11	38
De 55 a 59 años	28	4	2	19	5	1	6	1	6	11	46
De 60 a 64 años	23	10	2	22	4	4	9	1	9	17	45
De 65 a 69 años	30	6	2	15	6	2	5	1	6	14	40
De 70 a 74 años	41	4	4	21	4	3	5		8	9	52
De 75 a 79 años	33	11	6	15	3	2	4	1	7	13	49
De 80 años o más	134	48	17	60	15	8	12	5	52	66	175
<b>Total</b>	<b>501</b>	<b>142</b>	<b>71</b>	<b>474</b>	<b>81</b>	<b>40</b>	<b>215</b>	<b>28</b>	<b>185</b>	<b>277</b>	<b>935</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de mujeres con diversidad funcional, noviembre de 2015

**2.2.8 Vigilancia y control de zoonosis.** El riesgo de zoonosis –transmisión de enfermedades de los animales al hombre— representa un alto riesgo para la





número de casos de personas en condición de diversidad funcional, corresponde al igual que en los hombres a las mayores de 80 años, siendo la principal causa las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, duplicando a las alteraciones de los ojos que corresponde a la segunda causa. En segundo lugar, se encuentra la población de 20 a 24 años, en la cual las alteraciones del sistema nervioso corresponden a la mitad de casos, seguidas por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y las alteraciones de los ojos.

Tabla 35. Distribución alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres, 2009 – 2015  
(en números absolutos)

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	2	1		3			1		1	2	6
De 05 a 09 años	5	1		14	2	1	10	1	6	3	22
De 10 a 14 años	18	5	6	37	1	2	10	2	8	16	50
De 15 a 19 años	26	9	8	58	9	2	38	4	13	25	80
De 20 a 24 años	33	18	3	52	9	5	26	7	19	31	94
De 25 a 29 años	20	6	3	29	7	4	28	4	20	12	60
De 30 a 34 años	27	5	4	37	6	2	23		6	16	58
De 35 a 39 años	18	4	3	21	3	1	8		6	9	39
De 40 a 44 años	18	1	2	22	1		9		4	9	37
De 45 a 49 años	22	5	5	30	2	2	13	1	9	13	44
De 50 a 54 años	23	4	4	19	4	1	8		5	11	38
De 55 a 59 años	28	4	2	19	5	1	6	1	6	11	46
De 60 a 64 años	23	10	2	22	4	4	9	1	9	17	45
De 65 a 69 años	30	6	2	15	6	2	5	1	6	14	40
De 70 a 74 años	41	4	4	21	4	3	5		8	9	52
De 75 a 79 años	33	11	6	15	3	2	4	1	7	13	49
De 80 años o más	134	48	17	60	15	8	12	5	52	66	175
<b>Total</b>	<b>501</b>	<b>142</b>	<b>71</b>	<b>474</b>	<b>81</b>	<b>40</b>	<b>215</b>	<b>28</b>	<b>185</b>	<b>277</b>	<b>935</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de mujeres con diversidad funcional, noviembre de 2015

**2.2.8 Vigilancia y control de zoonosis.** El riesgo de zoonosis –transmisión de enfermedades de los animales al hombre— representa un alto riesgo para la





comunidad, debido a:

1. Alta ocurrencia de accidente rábico: En 2015 se presentaron 575 casos.
2. Riesgo de trasmisión de rabia.
3. Explotación de animales en zona urbana: olores ofensivos por heces, orina y residuos de comida.
4. Contaminación ambiental y visual.
5. Problemas de convivencia ciudadana.
6. Maltrato animal

Lo anterior ocurre por:

1. Tenencia irresponsable de animales, principalmente de mascotas.
2. Baja gobernabilidad para el cumplimiento de normas.
3. No se asumen las competencias de cada despacho.
4. Desarticulación de acciones interinstitucionales.
5. La no reglamentación y fortalecimiento del Coso Público Municipal.
6. La inactividad de la Junta Defensora de Animales

Gráfica 26. Accidentes rábicos



Fuente: SIVIGILA y Salud Ambiental





**2.2.9 Plan Decenal de Salud.** El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP 2012 – 2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 y busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos:

- ✓ Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos.
- ✓ Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente, manteniendo cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.

Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es afianzar el concepto de salud como resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo; así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. En sus líneas operativas se encuentra la promoción de la salud, gestión del riesgo en salud, y gestión de la salud pública.

Tabla 36. Priorización problemas de salud, Municipio Sogamoso 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	IRCA con riesgo alto en 5 de los 7 acueductos en la zona rural.
	Problema 2	Alto riesgo de emergencias y desastres por remoción en masa e Inundaciones.
	Problema 3	El Municipio presentó una letalidad por intoxicaciones en 1,25 y se notificaron a SIVIGILA 80 eventos por intoxicación
	Problema 4	Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, fue el EISP de mayor frecuencia con 585 casos notificados.
	Problema 5	Sogamoso presentó altas tasa de letalidad para TBC, asociadas a deficientes condiciones de habitabilidad y hacinamiento.
	Problema 6	Las infecciones respiratorias fueron la principal sub causa dentro de las condiciones trasmisibles y nutricionales.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 7	Enfermedades no trasmisibles representan de forma global la principal causa de morbilidad y superan a la proporción registrada en el Departamento.
	Problema 8	Las condiciones orales son el principal motivo de diagnóstico dentro de las enfermedades no transmisibles.
	Problema 9	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama fue de 12.5, por encima del Departamento.
	Problema 10	El tumor maligno de próstata fue de la segunda causa de muerte en hombres por neoplasias.
	Problema 11	La tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus de 21.77 por encima de la del Departamento (13.78)
	Problema 12	El tumor maligno de estómago fue la primera causa específica de mortalidad por neoplasias con una tasa ajustada por edad de 17.72





	Problema 13	La primera causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, siendo estas responsables de 172 muertes por 100.000 habitantes para el año 2005, y 166 muertes por 100.000 habitantes en 2013.
Convivencia social y salud mental	Problema 14	Las lesiones de causa externa con el 22.57%, constituyen la segunda causa de la carga de AVPP, principalmente por accidentes de tránsito.
	Problema 15	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en 605 por 100.000 habitantes, por encima de la registrada en el Departamento y el país.
	Problema 16	Tasa de violencia contra la mujer en 523 por 100.000 habitantes, por encima de la registrada en el Departamento y el país.
	Problema 17	Alta tasa de suicidio 9,5 por 100.000 habitantes.
	Problema 18	Inicio de consumo de alcohol desde los 7 años, cigarrillo desde 8 años y en general para las sustancias ilícitas inicio a los 14 años.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 19	Disminución de la población del sector rural, situación que amenaza la producción agrícola y la seguridad alimentaria.
	Problema 20	90 casos de malnutrición reportados al Sivigila, los cuales se asocian a desnutrición aguda en niños y obesidad en adultos.
	Problema 21	Durante el periodo de 2005 a 2012 se presentaron 10 muertes en la niñez por desnutrición y otras deficiencias nutricionales.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 22	Alta tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, embarazo en la adolescencia.
	Problema 23	Tasa de incidencia de VIH notificada 14.06 por 100.000 habitantes por encima de la Departamental 6.40.
	Problema 24	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama fue de 12.39 por encima de la Departamental 6.14.
	Problema 25	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de cuello uterino de 7.08 por encima de la Departamental 4.64.
	Problema 26	Notificación de 10 casos de sífilis gestacional y 2 de sífilis congénita.
	Problema 27	Se identificaron y notificaron 85 casos de bajo peso al nacer.
	Problema 28	El mayor número de casos de mortalidad en la niñez y en la infancia corresponden al grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 29	La letalidad por tuberculosis para el Municipio en el año 2014 fue 18.75.
	Problema 30	Las infecciones respiratorias agudas las que ocupan el primer lugar en mortalidad dentro de las enfermedades transmisibles.
	Problema 31	El VIH-SIDA es la segunda causa más importante de mortalidad por enfermedades transmisibles, afectando a grupo de edad de 20 a 49 años.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 32	Las zonas más vulnerables del Municipio para inundaciones, se ubican en Siatame, La Manga, Venecia, Vanegas; zonas que se encuentran aledañas a los ríos Chiquito, Monquirá y el canal de Vargas.
	Problema 33	Por la alta explotación de carbón, arcillas, fosforita, arenas y calizas, se presenta alto riesgo en derrumbes de minas, deslizamientos de terreno y accidentalidad laboral.
	Problema 34	Zonas de alto riesgo para remoción en masa en el área rural en las veredas de Pilar y Ceibita; Segunda Chorrera; Morcá, sector Alto Jiménez y Primera Chorrera, sectores Santa Helena y Resbalón.
Salud y ámbito laboral	Problema 35	Dificultad en la consecución de información para el Municipio de Sogamoso
	Problema 36	La incidencia de accidentalidad en el trabajo para el año 2012 corresponde a 2.624 casos de un total Departamental de 11.577 casos, lo que significa una representación de 22.66%.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 37	El Municipio no cuenta con infraestructura física y los programas sociales para afrontar los procesos de transición demográfica. Para 2015 la población de adultos y adultos mayores representa 51.8%.
	Problema 38	Sogamoso tiene en total 1.444 víctimas, que representan un 8% de la población total del Departamento.





	Problema 39	El Municipio reporta 1.972 personas en situación de discapacidad, de las cuales el mayor porcentaje, 15% se ubica en las personas mayores de 80 años.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 40	Deficiente diligenciamiento de los registros de mortalidad y RIPS que impide establecer la magnitud de los eventos de salud.
	Problema 41	Alta proporción de la gran causas de signos y síntomas mal definidos (15.15) lo que dificulta caracterizar el comportamiento de la morbilidad atendida.
	Problema 42	Baja capacidad instalada para transporte básico y medicalizado.
	Problema 43	Desconocimiento por parte de los demás sectores de las competencia frente inspección, vigilancia y control de la autoridad sanitaria.

Fuente: Secretaría de Salud y Seguridad Social

### SECTOR SALUD

Avanzar hacia el goce efectivo del derecho a la salud de las familias Sogamoseñas a través del aseguramiento, la afectación positiva de los determinantes sociales y la garantía de la equidad en el acceso y calidad de la prestación de servicios de salud.

A través del sector salud se contribuye con la temática de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS, y metas mundiales para el cierre de brechas.

- **ODS 1: Fin de la pobreza:** Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.
- **ODS 2: Hambre cero:** Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
- **ODS 3: Salud y bienestar:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
- **ODS 5: Igualdad de género:** Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

**Estrategia.** Se desarrollarán acciones intersectoriales y comunitarias que favorezcan una cultura del autocuidado y adopción de estilos de vida saludables, al igual que se priorizarán los problemas de convivencia y salud mental. Así como la disminución de la morbimortalidad evitable. La disminución de la morbimortalidad se realizará a través de la vigilancia y el control de los factores de riesgos que inciden en la calidad de vida de la comunidad sogamoseña.

El desarrollo y fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención y vigilancia en salud pública en el Municipio tienen como principio fundamental la garantía del derecho a la salud pública y a la disminución de las inequidades. Por tanto, su implementación estará enmarcada en el enfoque de derechos, el ciclo vital, la participación, el territorio y el reconocimiento de las diferencias, involucrando a los





individuos, familias, comunidades y la sociedad en general, para la afectación y modificación de los determinantes de la salud mitigando su impacto en la salud individual y colectiva de los sogamoseños, enmarcados en el Plan Decenal de Salud.

### 1) PROGRAMA: SALUD CON EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL

**Objetivo Programático.** Garantizar acciones que permitan fortalecer el modelo integral de salud, propiciando el acceso oportuno y equitativo, a los servicios sociales y de salud, fomentando hábitos y patrones culturales saludables que reduzcan la carga de enfermedad y morbimortalidad en el Municipio.

Indicador de Resultado	Línea Base	Meta de Resultado
IRCA Rural	40,03%	Menor de 5
Tasa de incidencia de Rabia humana y animal.	0%	0%
Porcentaje de implementación del protocolo de vigilancia sanitaria y ambiental relacionado con el aire.	5%	100%
Tasa de mortalidad suicidio (por cada 100.000 habitantes).	9,5	7,5
Tasa de violencia intrafamiliar (por cada 100.000 habitantes).	531,83	265,92
Porcentaje de formulación e implementación de la Política Municipal de consumo responsable de alcohol y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	0	100%
Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda.	0	0
Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años (por cada 100.000 menores de 5 años).	0	0
Proporción de morbilidad atendida en primera infancia por condiciones orales.	24,35%	12%
Cobertura de vacunación para bilógicos trazadores	95%	Mantener por encima del 95%
Tasa de mortalidad infantil asociada a la desnutrición.	0	0





Tasa de mortalidad ajustada para la edad de diabetes mellitus. (por cada 100.000 habitantes)	21,77	20
Prevalencia de hipertensión arterial en persona de 18 a 69 años.	5,74	4,7
Porcentaje de establecimientos educativos que incluyan 300 minutos de actividad física.	0	80%
Porcentaje de instituciones educativas con la estrategia de alimentación saludable implementada.	20%	100%
Porcentaje de embarazo en adolescentes	14,34%	13,50%
Tasa de Incidencia de VIH Sida notificada (por cada 100.000 habitantes).	14,06	12
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama (por cada 100.000 habitantes).	12,39	10,4
Razón de mortalidad materna (por cada 100.000 habitantes).	58,58	0
Cobertura de aseguramiento.	98%	Mantener por encima del 98% el aseguramiento
Porcentaje de empresas administradoras de planes de beneficios con red integral implementada en el Municipio.	0%	50%
Porcentaje de prestadores de salud reportado al departamento, identificado en búsquedas activas.	5%	70%
Porcentaje de trabajadores caracterizados e identificados en el Municipio.	N.D	100%
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres.	0	0
Porcentaje de eventos de interés en salud pública vigilados y con seguimiento.	100%	100%

Indicador de Producto	Línea Base	Meta de Producto
-----------------------	------------	------------------





Número de acueductos rurales que suministran agua potable.	0	7
Número mínimo de muestras tomadas y analizadas para la vigilancia y calidad de agua.	149	596
Número de mapas actualizados del riesgo en la calidad del agua.	8	32
Número de caninos y felinos vacunados contra la rabia	17116	17500
Elaboración de un documento de Política Pública de Protección Animal.	0	1
Número de caninos y felinos esterilizados.	300	3200
Porcentaje de eventos accidente rábicos vigilados y con seguimiento.	100%	100%
Informes analizados y presentados acerca de la calidad del aire.	0	6
Número de IPS con Rutas Implementadas.	0	10
Porcentaje de eventos de conducta suicida vigilados.	95%	98%
Número de instituciones educativas con rutas de convivencia escolar implementadas y evaluadas.	16	30
Número de IPS con rutas de atención para violencia de género y violencia por conflictividad implementadas.	0	10
Documento de caracterización de violencia intrafamiliar.	0	1
Número de IPS con rutas de atención para la violencia de género y la conflictividad.	0	10
Número de Instituciones educativas con zonas de orientación escolar	2	16
Articulación de red de servicios de salud mental	0	1
Número establecimientos de expendio y consumo de alcohol sensibilizados en la estrategia de pactos por la vida.	3	15





Número de familias beneficiadas con el programa de familias fuertes.	0	800
Número de estrategias de Información y comunicación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas diseñada e implementada.	0	1
Número de centros de escucha en funcionamiento.	1	2
Número de IPS certificadas con estrategia IAMI integral.	1	3
Número de Salas ERA fortalecidas.	2	5
Número de niños de primera infancia beneficiados con la estrategia de pacientes sanos rehabilitado en salud oral.	200	2000
Número de jornadas de vacunación orientadas.	5	20
Documento de plan de alimentación y nutrición formulado.	0	1
Porcentaje de niños o niñas con bajo peso al nacer con seguimientos.	90%	100%
Mediana en meses de la duración de la lactancia materna.	4	5
Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con modelo de cuidados crónicos implementados.	1	5
Número de empresas que implementan la bicicleta como medio de transporte para ir al trabajo.	1	10
Número de organizaciones comunitarias que realizan actividades físicas.	3	8
Número de IPS con rutas integrales de atención implementadas para población con riesgo o alteraciones cerebro vascular - metabólicas manifiestas.	0	5
Número de Instituciones Educativas con la estrategia Once para la Salud.	0	22
Número de tiendas escolares saludables implementada	3	30
Número de Instituciones educativas con implementación de proyecto de sexualidad y construcción de ciudadanía.	5	30
Número de IPS que implementaron el modelo de atención de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.	4	8





Número de estrategia de educación y movilización social	0	1
para sensibilizar a la población general sobre estigma y discriminación y derechos sexuales y reproductivos, con enfoque diferencial y perspectiva de género.		
Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con rutas de atención para cáncer de mama.	4	8
Número de mujeres beneficiadas con jornadas de autoexamen de seno.	0	400
Número de IPS con rutas de atención implementadas en salud materno perinatal y violencia con enfoque de género.	0	8
Porcentaje de eventos de morbilidad materna extrema con seguimiento y plan de mejora.	85%	100%
Número de Jornadas de educación a todos los actores del SGSSS.	4	26
Porcentaje de glosas depuradas.	70%	90%
Número de informes bimensuales de auditoría integral.	6	24
Número de cruces y de actualización de datos.	4	12
Número de informes de seguimiento financiero y presupuestal enviados a los entes de control.	16	64
Número de IPS primarias con modelo integral de atención.	0	5
Calificación de Salud Sogamoso sin riesgo financiero.	Sin Riesgo	Mantenerse sin riesgo
Número de prestadores capacitados en los componentes de PAMEC, seguridad del paciente, Habilitación y sistema de información para la calidad.	40	120
Número de prestadores de servicios de salud certificados en atención segura.	0	10
Documento de caracterización y diagnóstico de la población laboral del Municipio.	0	1
Número de empresas que aplican la estrategia entornos laborales.	200	300





Número de trabajadores informales beneficiados con la estrategia entornos laborales saludables.	600	1200
Número de acuerdos suscritos con las ARL.	0	3
Número de IPS con planes de atención emergencias.	2	5
Número de estrategias de Cultura Ciudadanía de información y conocimiento sobre el riesgo de desastre en los diferentes ámbitos y planificación de emergencias y desastres en el Municipio.	0	1
Porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal por parte de las unidades generadoras de datos.	100%	100%
Número de boletines epidemiológicos.	13	52
Porcentaje de eventos de mortalidad evitable, analizados, con seguimiento y plan de mejora suscritos con las EAPB.	85%	100%
Número de redes integrales en salud implementadas bajo el modelo integral de atención en salud (MIAS).	0	2





#### **4. PROYECTO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 2016-2020**

##### **a. MISION**

“Somos una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención ambulatoria, acreditados como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, que garantiza el acceso en sus sedes a la población de su área de influencia en atención extra e intramural, con enfoque en promoción y prevención, mejorando así las condiciones de salud de los usuarios y sus familias.

##### **b. VISION**

Para el año 2022 seremos una institución de servicios de salud acreditada, que responde con sus sedes a las necesidades de acceso y oportunidad para la población, a través de un modelo de atención y administración efectiva y autosostenible que se integra y aporta a los programas y proyectos de salud incluyentes

##### **c. VALORES**

- Compromiso: Interés por lo que se hace y sacar adelante la institución, entrega total a la institución generando sentido de pertenencia.
- Lealtad: Sinónimo de fidelidad, ser coherente con lo que se piensa y se hace, ser firmes ante cualquier circunstancia, defender la institución de acuerdo a las situaciones, amar lo que tenemos y lo que hacemos.
- Prudencia: Escuchar el doble de lo que uno habla, medirse en lo que se va decir, saber guardar las cosas, medir cuando, como, con quien y donde se va a decir.
- Respeto: Conocer los límites hasta donde voy, no atropellar, consideración que tengo hacia los demás sobre las circunstancias creencias, económicas; tolerancia, entender y comprender a los demás.
- Solidaridad: Ayudar, servir a los usuarios, desarrollar más de lo que se puede hacer por los demás.
- Honestidad: transparencia en nuestros actos, con el usuario con la sociedad.

##### **PRINCIPIOS**

- Trabajo en equipo:
- Buen trato
- Eficiencia:
- Responsabilidad social





- Integridad

e. **OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

i. **GESTIÓN CALIDAD.**

**OBJETIVO:** Lograr altos niveles de calidad en acreditación en salud a través de la mejora continua, identificación de los procesos y su implementación en la ESE

Meta del cuatrienio:

- Acreditación: autoevaluación entre 2.8 y 3
- Efectividad PAMEC 90% de cumplimiento

ii. **GESTION DEL AMBIENTE FISICO**

**OBJETIVO:** Gestionar proyectos de infraestructura que permitan su modernización y mejora de la accesibilidad de los usuarios, terminando los que se encuentran pendientes y proyectar nuevos. Igualmente, mejorar el manejo del archivo en cumplimiento de las exigencias normativas.

Meta del cuatrienio:

- El 100% de tablas de retención documental y organización de archivo de gestión documental.
- Tres unidades estructura modernas habilitadas (Centro, Magdalena y Monquirá)
- Presentar anteproyecto ampliación de una sede nueva

iii. **GESTIÓN DIRECTIVA**

**OBJETIVO:** Restablecer los procesos de planeación de la ESE, así como de la evaluación sistemática que monitoree los indicadores de gestión para la toma de decisiones

Metas del cuatrienio:

- Plan de Desarrollo Institucional 90% de cumplimiento
- Tener el cuadro de mando de gestión gerencial con al menos monitorización de los indicadores exigidos por la norma





#### iv. GESTION DEL TALENTO HUMANO

**OBJETIVO:** Desarrollar en el personal de la ESE los valores y principios institucionales en pro de un mejor clima laboral y relación con los usuarios, igualmente capacitar en aspectos clave para la calidad de los servicios como liderazgo, comunicación, gerencia de procesos, que permitan una mejor evaluación de desempeño.

Metas del cuatrienio

- Monto deuda a personal de planta y prestación de servicios de 0 a un mes.
- Clima laboral en el 90% de cumplimiento
- 100% de personal con medición de desempeño de acuerdo a su vinculación laboral y reglamentación vigente.
- Capacitar al 100% los líderes en gerencia de procesos y liderazgo
- Trabajar al 80% los procesos de la institución en comunicación asertiva, trabajo en equipo y servicio al cliente.

#### v. GESTION EN PRESTACION DE SERVICIOS

**OBJETIVO:** Mejorar la gestión clínica con estándares de calidad sostenibles y de impacto hacia los usuarios y la comunidad

Metas del cuatrienio:

- Captación gestantes antes de la semana 12 al 65%
- Adherencia evaluación a la guía de atención de hipertensión arterial al 90%
- Adherencia evaluación a la guía de atención de crecimiento y desarrollo al 80%
- Indicador oportunidad en la cita de medicina general menor o igual a 3
- Mantener la certificación IAMI
- Mantener una sala ERA
- Implementación de las RIAS:
  - Para población en riesgo cerebro vascular- metabólicas manifiestas
  - Para cáncer de mama
  - En salud materno perinatal y violencia con enfoque de género
  - Para conducta suicida y depresión
  - Para la violencia de género y la conflictividad





**vi. GESTION DE LA CONTRATACION**

**OBJETIVO:** Mejorar el cumplimiento del proceso de contratación hacia un control eficaz de los aspectos relacionados

Metas del cuatrienio

- 100% de los contratos con cumplimiento de los requisitos

**vii. GESTION FINANCIERA**

**OBJETIVO:** Mantener la sostenibilidad financiera de la ESE que permita su operación con eficiencia como modelo de gestión

Metas del cuatrienio

- Evolución del gasto en 0,99
- Equilibrio presupuestal en 0,91





## 5. METAS DE GESTION 2016-2020

### a. METAS DE DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

AREA DE GESTION	N o.	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA DE BASE	METAS POR AÑO			
								I	2016	2017	2018
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	Nivel I, II y III	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de mejoramiento de la E.S.E. en los términos del Art. 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1)	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	$\geq 1,20$	Documento diligenciado del promedio de la autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación de la E.S.E.	1,8	1	1.2	1.2	1.2
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento o 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	$\geq 0,90$	Documento del cumplimiento o promedio de los planes de mejoramiento o continuo implementados con enfoque en acreditación.	1	0.90	0.90	0.90	0.90





			as para la vigencia derivadas de los planes del componente de auditoria							
3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Numero de metas del Plan Operativo Anual cumplidas / Numero de metas del Plan Operativo Anual programadas	>= 0,90	Informe del responsable de planeación de la E.S.E. e informe de Revisoría fiscal en el caso de existir, de lo contrario, informe de control interno de la entidad.	0,99	0,70	>= 0,71	>= 0,90	>= 0,90

### OBSERVACIONES

#### INDICADOR N° 1 PROMEDIO DE LA CALIFICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA EN DESARROLLO DEL CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN O DEL CICLO DE MEJORAMIENTO DE LA E.S.E. EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 2 DE LA RESOLUCIÓN 2181 DE 2008 O DE LA NORMA QUE LA SUSTITUYA:

Para el año 2016, la institución atraviesa una transición gerencial, que conllevo a cambios en el desarrollo del proceso de acreditación, generando reproceso de los avances alcanzados, debido a que no hubo continuidad en el proceso durante este año, evidenciado en la falta de autocontrol institucional.

La empresa se propone alcanzar para el año 2017 y en adelante un incremento anual del 20% en la calificación de la autoevaluación con respecto a los resultados del año anterior, permitiendo lograr los siguientes resultados:

- ✓ Para el año 2017 se propone alcanzar una calificación del 2,16 en los resultados de autoevaluación
- ✓ Posteriormente para el año 2018 se espera lograr la meta del 2,59 en los resultados de autoevaluación.





- ✓ En el año 2019 se plantea obtener la meta en el resultado de autoevaluación del proceso de acreditación del 3,1, alcanzada esta meta la institución estar preparada para postularse ante ente acreditador.

**INDICADOR N° 2 EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD:**

Teniendo en cuenta el cumplimiento del indicador PAMEC durante las vigencias anteriores (años 2012 - 2015), se evidencia que este se mantuvo sobre el 95%, por lo tanto, se espera sostener no inferior al 90% estos resultados para que la gestión sea coherente con la exigencia del proceso de acreditación en el cumplimiento de las acciones de mejora programadas.

**INDICADOR N° 3 GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL:**

La revisión del direccionamiento estratégico y el ajuste de las metas realizado para el periodo 2016-2020, permite ver que la ejecución del plan de desarrollo institucional (PDI) debe oscilar en una meta anual escalonada que va desde el 70% para el 2016 debido al inicio de la implementación de las nuevas metas y la aprobación del plan de gestión por parte de la Junta Directiva que restan tiempo de ejecución real, 71% en el 2017 y 90% para el 2018 y 2019.





**b. METAS FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS**

AREA DE GESTION	N o.	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA DE BASE	METAS POR AÑO			
								I	2016	2017	2018
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto Por unidad de Valor Relativo producida (2)	$\frac{[(\text{Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar} / \text{Numero de UVR producidas en la vigencia}) / (\text{gasto comprometido en la vigencia anterior} - \text{en valores constantes del año objeto de evaluación} - \text{, sin incluir cuentas por pagar} / \text{Numero UVR producidas en la vigencia anterior})]}{<0,90}$	<0,90	Ejecución presupuestal reportada al Sistema de Información SIHO en cumplimiento del decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	1,24	1,1	< 0 = 0,99	< 0 = 0,99	< 0 = 0,99





	6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la E.S.E. por medicamentos y material médico quirúrgico.	$\geq 0,70$	Informe del responsable del área de compras, firmado por el revisor fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el contador y el Responsable de Control Interno de la E.S.E.	80	$\geq 0,51$	$\geq 0,51$	$\geq 0,51$	$\geq 0,51$
--	---	-------------------	--	--	-------------	---	----	-------------	-------------	-------------	-------------









			personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes] ]							
8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones RIPS	Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la E.S.E. a la Junta directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo como mínimo, el perfil	4	1. Informe del Responsable de Planeación de la E.S.E. o quien haga sus veces. 2. Actas de Junta Directiva	4	4	4	4	4





				epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.							
9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	$\geq 1,00$	Ejecución presupuestal reportada al Sistema de Información SIHO en cumplimiento o del decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya. 1	1,17	1	1	0,91	0,91	
10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud	SI	SI	SI	SI	SI	





			sustituya								
1 1	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimient o al decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimie nto oportuno de los informes, en términos de la normativid ad vigente.	Cumplimi ento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social	SI	SI	SI	SI	SI	

### OBSERVACIONES

**INDICADOR No. 5. EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA:** Este indicador analiza la eficiencia en la producción de servicios; es decir, el gasto de funcionamiento y operación vs la producción (UVR) de un año a otro.





GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)				
Variable	2012	2013	2014	2015
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	4.697.354	4.404.537	4.804.271	7.099.325
Gasto de Funcionamiento	4.019.207	3.629.210	3.947.538	4.486.821
Gastos de Personal	3.050.517	2.744.006	2.943.314	3.335.457
Gasto de Personal de Planta	210.796	324.251	335.437	2.188.653
Servicios Personales Indirectos	2.839.720	2.419.754	2.607.876	1.146.804
Gasto de Sueldos	125.248	198.815	203.927	1.394.100
Gastos Generales	968.690	885.204	1.004.224	1.151.364
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	640.166	615.889	542.466	679.116
Otros Gastos	37.982	159.438	314.267	1.933.388
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	158.066	38.071	8.922	20.398
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	4.855.420	4.442.608	4.813.193	7.119.723



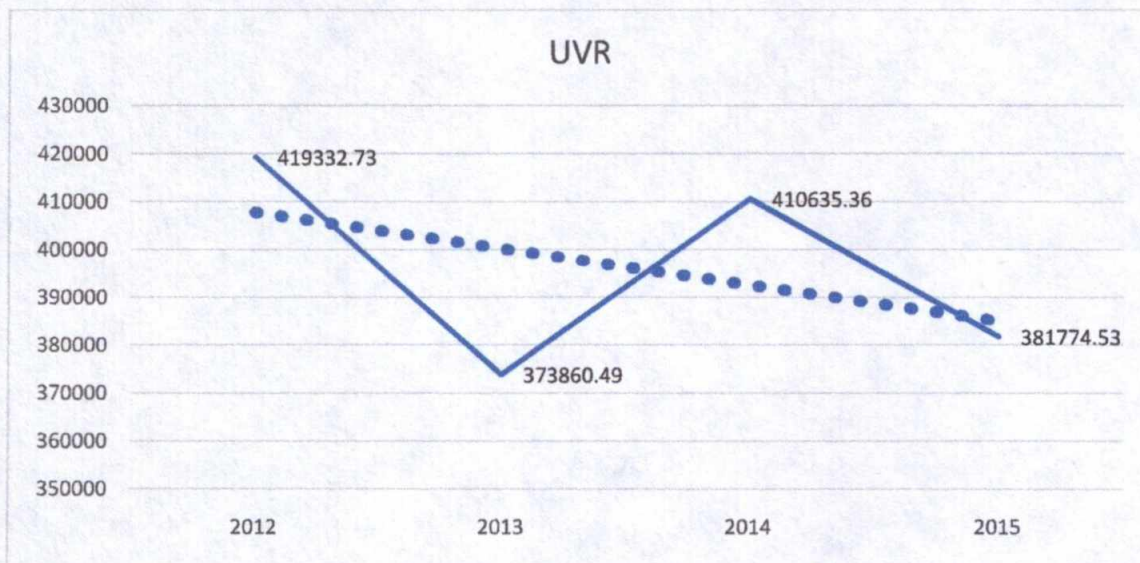
Se puede observar que durante el periodo 2012 al 2015 hay una tendencia al alza de los gastos de funcionamiento y operación.

En los años 2014 al 2015 hay un incremento en gasto de \$ 675.933.00





Variable	2012	2013	2014	2015
Camas de hospitalización	0	0	0	0
Total de egresos	0	0	0	0
Porcentaje Ocupacional	0	0	0	0
Promedio Días Estancia	0	0	0	0
Giro Cama	0	0	0	0
Consultas Electivas	60.533	63.635	67.119	54.019
Consultas de medicina general urgentes realizadas	0	0	0	0
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0	0	0
Numero de partos	0	0	0	0
% Partos por cesárea				
Exámenes de laboratorio	55.136	60.302	67.816	57.864
Número de imágenes diagnósticas tomadas	2.325	1.727	2.137	1.600
Dosis de biológico aplicadas	24.927	20.680	26.186	21.347
Citologías cervicovaginales tomadas	7.897	7.696	8.367	7.232
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	8.920	7.834	8.350	7.804
Producción Equivalente UVR	419.332,73	373.860,49	410.635,36	381.774,53



En cuanto a la producción hay una tendencia a la baja, el promedio de producción es de 396400,778.





	2012	2013	2014	2015
Gasto de funcionamiento y operación	\$ 4.659.373,00	\$ 4.245.099,00	\$ 4.490.004,00	\$ 5.165.937,00
UVR	419332,73	373860,49	410635,36	381774,53

El indicador línea de base a diciembre de 2015 muestran que los gastos de funcionamiento y operación para el año 2015 fueron de \$5.165.937 (en miles) frente a una UVR de 381.774,53 arrojando una relación de 13,6 y en el 2014 los gastos de funcionamiento y operación, fueron de \$4.490.003 (en miles) con una UVR de 410.635,36 y una relación 11; de acuerdo a esto la evolución del gasto del 2014 al 2015 presenta un valor de 1,24. De este indicador podemos analizar que los gastos presentaron un incremento del 15%, mientras que la producción disminuyó en un 7%; es decir, que se ha sido menos eficiente en el 2015.

Establecida la relación de la evolución del gasto se evidencia que el comportamiento de gasto es al alza y la producción a la baja, lo que significa dificultad de este indicador en el logro de las metas a proponer, ya que no sólo es una política de austeridad para alcanzar la meta, sino tratar de producir aproximadamente 430000 UVR y más, situación que al observar el promedio de producción del 396000 UVR en los últimos 4 años evidencia de antemano su nivel de dificultad.

Teniendo en cuenta lo anterior las metas propuestas para el periodo 2016-2020 se fijan de la siguiente manera: 2016 de 1.1 y de 0,99 para los años 2017, 2018 y 2019,

**INDICADOR No. 6. PROPORCION DE MEDICAMENTOS: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS:** la compra de medicamentos y material médico quirúrgico en la anterior vigencia 2012 - 2015, se realizó a través de licitaciones y contratación directa, asumiendo como compra electrónica las adquisiciones por licitación, en el año 2015 del total de las compra de bienes para la producción ascendió a 449 millones, de los cuales 360 se adquirieron a través de licitaciones, arrojando como resultado una proporción del 0.8. En esta vigencia dicho indicador será de cero, teniendo en cuenta que la licitación no es un mecanismo electrónico de compra, para los años 2017 al 2019 se proyecta un indicador de 0,51, teniendo como estrategia compras a través de cooperativas, con la atenuante de que los precios pueden ser más altos, por eso no se va adquirir la totalidad de medicamentos y material médico quirúrgico a través de este mecanismo.





**INDICADOR No. 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 VARIACION FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR:** La gestión realizada durante las vigencias fiscales 2012-2015 por la administración de la ESE, permitió fijar el resultado de este indicador para cada una de las vigencias en cero deuda, convirtiendo los pagos por salarios del personal de planta, así como del personal por contratación de servicios como principal objetivo para la gerencia, ya que el personal misional vinculado a la entidad, son el pilar fundamental para llevar a cabo la prestación de los servicios de salud con eficiencia y calidad, además de incentivar la labor de cada uno de los funcionarios.

Partiendo de esta línea base y de los logros alcanzados en las vigencias anteriores, el plan de gestión propuesto en este indicador para el período 2016 – 2020, se proyecta de cero deuda por concepto de salarios del personal de planta y de contratación de servicios, contribuyendo con ello al logro de las demás metas propuestas y a los objetivos trazados en esta nueva gestión.

Para esta vigencia se contará con el apoyo del área de talento humano generando estrategias que permitan mantener dicho indicador.

**INDICADOR No. 8. UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS:**

En la vigencia anterior se presentaron oportunamente los cuatro informes de utilización de información de registro individual de prestación de servicios, se continúa con la entrega de 4 informes al año sin variación.

**INDICADOR No. 9. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL:** El equilibrio presupuestal perfecto e ideal es cuando los ingresos recaudados, sean exactamente iguales al gasto comprometido, la buena gestión gerencial busca que sean mayores los ingresos que los gastos.

Los ingresos recaudados de la vigencia del año 2015 ascendieron a 8.313 millones incluyendo una disponibilidad inicial de 2.021 millones y los gastos se comprometieron en 7. 119 millones, dando como resultado un equilibrio presupuestal de 1.17; para la vigencia 2016 y 2017 se proyecta como meta un indicador de 1, teniendo en cuenta que la disponibilidad inicial para el año 2016 ascendió a 2.077millones y para el 2017 se espera un valor similar, dichos excedentes están proyectados para inversión en construcción. Para la vigencia 2018 y 2019 se proyecta como meta un indicador de 0.91 debido a que no se contará con disponibilidad inicial correspondiente a la ejecución de las obras.





**INDICADOR No. 10. OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA:**

Oportuno por ser reportes de carácter obligatorio.

**INDICADOR No. 11. OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA:**

Oportuno por ser reportes de carácter obligatorio





**c. METAS DE GESTION CLINICA ASISTENCIAL**

AREA DE GESTION	N o.	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA DE BASE	METAS POR AÑO			
								I	2016	2017	2018
GESTION CLINICA ASISTENCIAL 40%	21	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Numero de mujeres gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoración medica y se inscribieron al programa de Control prenatal de la E.S.E. a mas tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas.	>=0,85	Informe Comité de Historias Clínicas	0.64	0,65	0,65	0,65	0,65
	23	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Numero de historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la E.S.E. / Total de pacientes con	>=0,90	Informe Comité de Historias Clínicas	0.91	0,75	0,75	0,80	0,90





			diagnostico de hipertensión arterial atendidos en la E.S.E. en la vigencia objeto de la evaluación.							
24	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Numero de Historias clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía Técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento o desarrollo / Total de Niños(as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento o desarrollo en la E.S.E. en la vigencia.	>=0,80	Informe Comité de Historias Clínicas	0,87	0,80	0,80	0,80	0,80





				Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio para ser atendido en la consulta medica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Numero total de consultas medicas generales asignadas en la institución.							
2 6	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general			<=3	Reporte de la Resolución 1446 de 2006 o la norma que la sustituya.	3,6	<=3	<=3	<=3	<=3



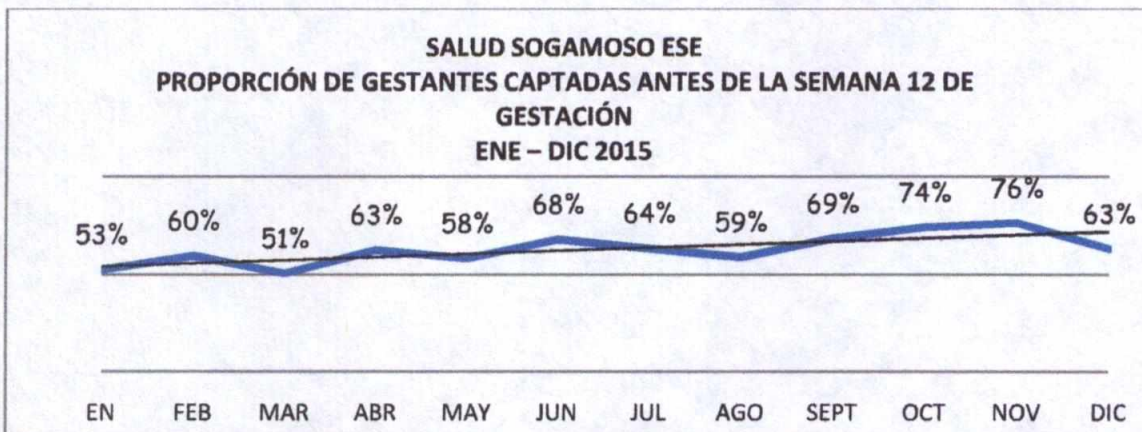


## OBSERVACIONES

### INDICADOR No. 21. PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12.

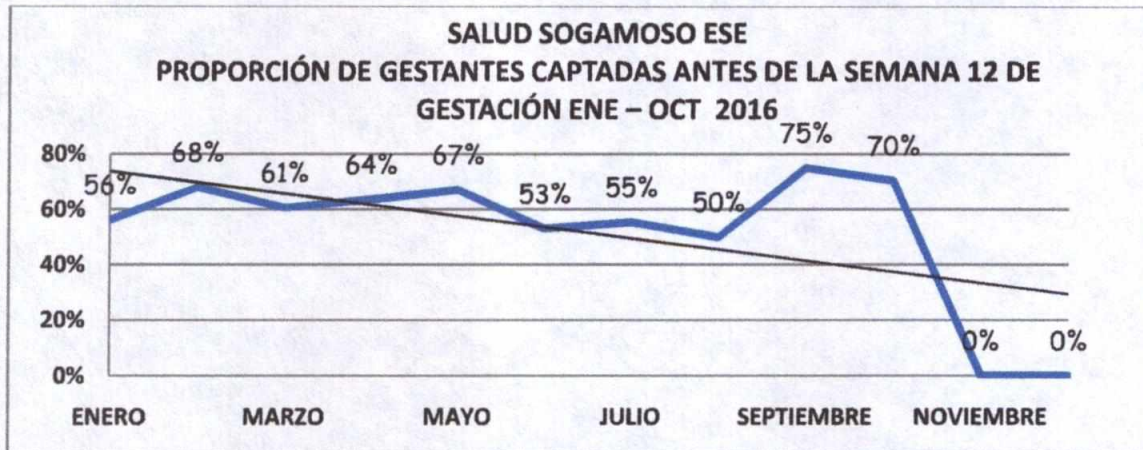


Fuente: Base de Datos Prestación de Servicios

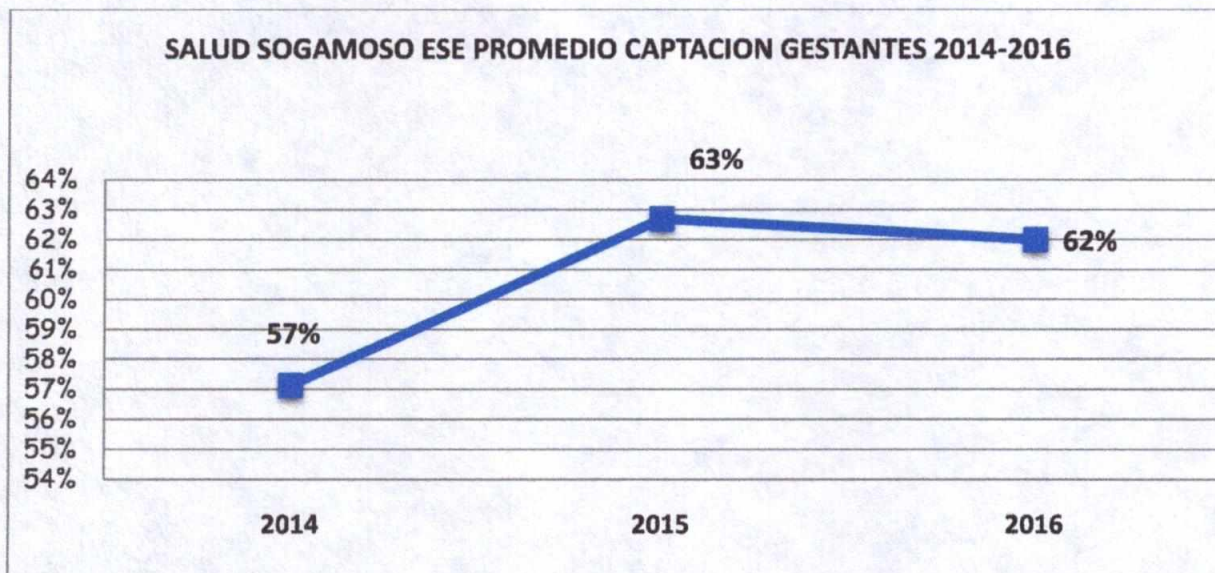


Fuente: Base de Datos Prestación de Servicios





Fuente: Base de Datos Prestación de Servicios



Teniendo en cuenta la grafica anterior en el año 2014 se obtuvo un 57% en el cumplimiento del indicador, cifra que para el año 2015 se incremento en 6 puntos porcentuales, soportado esto fundamentalmente en la estrategia desarrolla desde IAMI; en lo corrido del año 2016 el cumplimiento acumulado esta en el 62% cercano a lo obtenido en el 2015 pero haciendo la salvedad de que falta dos meses para culminar el periodo





Se tomó como referencia la línea base de la vigencia 2015, se proyecta metas anuales del 65% para los años 2016, 2017, 2018 y 2019, para el cumplimiento de dicho indicador con el apoyo de IAMI se deben generar estrategias que fortalezcan la demanda inducida y canalización de las gestantes, estableciendo un equipo multidisciplinario dedicado a la captación oportuna de las mismas.

### INDICADOR N° 23. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECIFICA: GUIA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA



Fuente: Base de Datos Prestación de Servicios

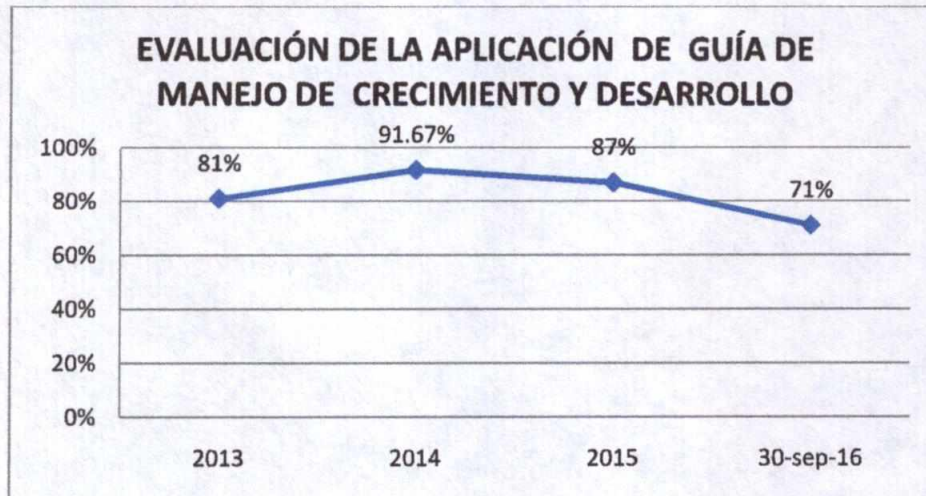
El comportamiento de este indicador del año 2013 al 2015 muestra una tendencia ascendente en su cumplimiento ya que paso del 73% al 91%, para el año 2016 hasta el mes de septiembre el comportamiento muestra un cumplimiento del 92%, faltando la medición del último trimestre.

Para el cuatrienio se inicia con una línea base del 91%, con unos comportamientos esperados para el 2016 del 75%, 2017 del 75%, 2018 del 80% y 2019 del 90%, para mantener una adherencia final del 90% o más es un indicador de alta calidad, a lo cual Salud Sogamoso ESE le apuesta .





**INDICADOR No. 24. EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**



Fuente: Base de Datos Prestación de Servicios

Para la vigencia anterior el cumplimiento del indicador fue del 87% que significó una caída porcentual de 4 puntos frente al año 2014. Para esta vigencia el cumplimiento reporta a septiembre un 71%, cifra que puede mejorar con el informe de auditoría del último trimestre.

Tomando como línea base el 87%, el cumplimiento de las metas para el periodo 2016- 2020 se espera del 80% para cada uno de los años citados.

**INDICADOR No 25 OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL.**

El comportamiento en el indicador de Oportunidad en la Asignación de Consulta Médica General durante los años 2013 y 2014 se reportó en 3 días, para el año 2015, reporte de 3,6 días y para el periodo transcurrido para el año 2016 reporte de 3.4 días, La entidad se fija como meta en su nueva gestión mejorar la oportunidad en este indicador, manteniéndolo en estándar que no supere los tres (3) días.





**6. MATRIZ CONSOLIDADA DE METAS DE PLAN DE GESTION 2016-2020  
RESOLUCION 710 DE 2012 Y 743 DE 2013**

AREA DE GESTION	N o.	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA DE BASE	METAS POR AÑO			
								2016	2017	2018	2019
DIRECCION Y GERENCIA A 20%	1	Nivel I, II y III	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de mejoramiento de la E.S.E. en los terminos del Art. 2 de la Resolucion 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1)	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	$\geq 1,20$	Documento diligenciado del promedio de la autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación de la E.S.E.	1,8	1	1.2	1.2	1.2
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atencion en salud	Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia	$\geq 0,80$	Documento del cumplimiento o promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditacion.	1	0.90	0.90	0.90	0.90





			derivadas de los planes del component e de auditoria								
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Numero de metas del Plan Operativo Anual cumplidas / Numero de metas del Plan Operativo Anual programadas	>= 0,90	Informe del responsable de planeación de la E.S.E. e informe de Revisoría fiscal en el caso de existir, de lo contrario, informe de control interno de la entidad.	0,99	>= 0,70	>= 0,71	>= 0,90	>= 0,90
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto Por unidad de Valor Relativo producida (2)	[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Numero de UVR producidas en la vigencia) / (gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación	<0,90	Ejecución presupuestal reportada al Sistema de Información SIHO en cumplimiento o del decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya Ficha tecnica de la pagina Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	1,24	1,1	< 0 = 0,99	< 0 = 0,99	< 0 = 0,99













				personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes) ]									
8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones RIPS	Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la E.S.E. a la Junta directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo como mínimo, el perfil	4	1. Informe del Responsable de Planeación de la E.S.E. o quien haga sus veces. 2. Actas de Junta Directiva	4	4	4	4	4			





				epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.							
9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	$\geq 1,00$	Ejecución presupuestal reportada al Sistema de Información SIHO en cumplimiento del decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya.	1,17	1	1	0,91	0,91	
10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud	SI	SI	SI	SI	SI	





			sustituya									
	1 1	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento o al 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	Ministerio de Salud y Protección Social	SI	SI	SI	SI	SI	SI
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	2 1	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Numero de mujeres gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoración medica y se inscribieron al programa de Control prenatal de la E.S.E. a mas tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas.	>=0,85	Informe Comité de Historias Clínicas	0.64	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65





2 3	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Numero de historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la E.S.E. / Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la E.S.E. en la vigencia objeto de la evaluación.	>=0,90	Informe Comité de Historias Clínicas	0,91	0,75	0,75	0,80	0,90
2 4	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Numero de Historias clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía Técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento o desarrollo / Total de Niños(as) menores de	>=0,80	Informe Comité de Historias Clínicas	0,87	0,80	0,80	0,80	0,80





			10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento o desarrollo en la E.S.E. en la vigencia.								
26	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio para ser atendido en la consulta medica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Numero total de consultas medicas generales asignadas en la institución.	<=3	Reporte de la Resolución 1446 de 2006 o la norma que la sustituya.	3,6	<=3	<=3	<=3	<=3	<=3





## **7. SOPORTES**

### ANEXOS

1. INFORME PLAN DE GESTION VIGENCIA 2015 EN MEDIO MAGNETICO
2. RESOLUCION 710 DE 2012
3. RESOLUCION 743 DE 2013