



PROPUESTA PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA DEL MUNICIPIO DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

Departamento	BOYACA
Municipio(s)	TUNJA
Entidades proponentes:	ALCALDIA DE TUNJA- ESE SANTIAGO DE TUNJA
NIT (relacionar si son varias entidades)	NIT ALCALDIA DE TUNJA: 891800846-1 NIT ESE SANTIAGO DE TUNJA: 820003850-2
Representante Legal (relacionar si son varias entidades)	Alcalde Municipal: Alejandro Funeme González Gerente (E) ESE Santiago de Tunja: Félix Leonardo Morales Ramírez
Fecha de Presentación	2023-10-24

Contenido

Objetivo:.....	2
1. Introducción y contexto territorial y demográfico	2
1.1.2 Accesibilidad geográfica	6
1.2.4 Estructura demográfica	14
1.2.4.3 Dinámica demográfica	19
1.2.4.5 Víctimas de Conflicto Armado	21
1.2.4.6 Desplazamiento forzado	23
2. Determinantes Sociales y Diagnóstico de Salud.....	38
3. Problema identificado:	42
4. Propuesta de Intervención:.....	43
4.1 Objetivos y metas	43
4.2 Plan de Intervención	43
4.3 Definición de territorios y micro territorios.....	45
5. Presupuesto.....	50
6. Actividades a realizar y cronograma	53



7. Evaluación y monitoreo.....	54
7.1 Equipo o personal encargado de la evaluación y monitoreo	54
7.2 Plan para evaluación y monitoreo.....	54
7.2 Indicadores	55

Objetivo:

Fortalecer el primer nivel de atención con equipos básicos de salud para avanzar hacia un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para el municipio de Tunja Boyacá.

1. Introducción y contexto territorial y demográfico

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Tunja es la Capital del Departamento de Boyacá - Colombia, Ubicada dentro de la Provincia Centro, sobre la cordillera oriental de los Andes a 130 km al noreste de la ciudad de Bogotá, la provincia del Centro es una de las 13 Provincias del Departamento de Boyacá, en Colombia, Comprende 15 municipios, entre ellos a la capital del Departamento, El Municipio de Tunja, se encuentra en la parte central del departamento de Boyacá, Localizado a 05 o 32'7'' de latitud norte y 37 o 22'04'' de longitud oeste, con alturas que van desde los 2,700 m,s,n,m, hasta 3,150 m,s,n,m, en la parte más elevada; con una extensión de 121,492 Km², y una temperatura de 12,9° C, Al medio día la temperatura máxima media oscila entre 25 y 26°C, en la madrugada la temperatura mínima está entre 17 y 18°C, Limita por el norte con los Municipios de Motavita y Combita, al oriente con los Municipios de Oicatá, Chivatá, Soracá y Boyacá, por el sur con Ventaquemada y por el occidente con los Municipios de Samacá, Cucaita y Sora.



El municipio de Tunja tiene una extensión territorial de 119,7 kilómetros cuadrados, el área urbana cuenta con una extensión de 20,9 que equivale al 17,44 % y una extensión rural de 98,8 que corresponde al 82,56% lo que se hace necesario fijar las miradas con enfoque de salud hacia el área rural.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Tunja, Boyacá, 2022

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
TUNJA	20,8757	17,44%	98,8463	82,56%	119,722	100%

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Tunja 2021-polígono oficial IGAC – Gobernación de Boyacá 2020

Según el Acuerdo Municipal 010 de 2022 emitido por el Concejo Municipal de Tunja por medio del cual se adopta la división político administrativo del municipio de Tunja tanto en el sector urbano como en el sector rural en su Artículo 3 conforma la división político administrativa por diez (10) sectores en el área urbana y por cinco corregimientos en el área rural.

Sector 1: barrios Antonia Santos, Arboreto, Ciudad Jardín, La Florida, Pinos de Oriente, Sagrado Corazón, San Carlos, San Francisco, Santiago de Tunja, Tunjuelito, Urbanización Florida.

Sector 2: barrios Américas, Centenario, Colinas de San Fernando, El cortijo, El Topo, El triunfo, La concepción, La Siberia, La sierra, La trinidad, Libertador, Los Andes, Mirador Escandinavo, Obrero, Paraíso, Ricaurte, Simón Bolívar, Surinama, Urazandy.

Sector 3: barrios Altos e Cooservicios, Bachué, Bochica, Castillo de Oriente, Ciudadela Sol de Oriente, Cooservicios, Doña Eva, El Jordán, Hunza, Mirador de Oriente, Nazareth, Peñitas, Portal de otoño, San Antonio, Santa Marta, Sol de Oriente, Xativilla.



Sector 4: barrios Curubal, El dorado, El rodeo, Fuente higueras, La Ponderosa, Los lanceros, Manzanare, Patriotas, Prados de Alcalá, Prados de San Luis, Urbanización Monseñor Baracaldo.

Sector 5: barrios Aquimin, Centro, Consuelo, Kennedy, El bosque, Las Nieves, Maldonado, San Ignacio, San Laureano, Santa Bárbara, Suarez Rendón.

Sector 6: barrios Altamira, Belalcázar, Bello Horizonte, Cojines, El Carmen, Jorge Eliecer Gaitán, Kennedy, La Calleja, La esperanza, La fuente, Milagro, Mirador de la fuente, Popular, Rincón de la María, Jorge Eliecer Gaitán parte alta, San Diego, San Lázaro, San Lázaro Bajo, Santa Lucia, Torres del parque, Trigales, Veinte de Julio.

Sector 7: barrios Altos de San Diego, Altos del Zue, Colina del Norte, Cristales, Estancia del Roble, JH Camacho, La granja, La María, Los Corales, Los Lirios, Los parques, Los Rosales, Pozo de Donato, Prados del Norte, San Rafael, Villa Toledo, Villa Universitaria.

Sector 8: barrios Altos de Alejandría, ciudadela Comfaboy, La Esmeralda, Las Quintas, Mesopotamia, Quince de Mayo, Remansos de la Sabana, Remansos de Santa Inés, Rincón de la Pradera, Santa Inés, Terrazas de Santa Inés, Villa Olímpica.

Sector 9: alameda del bosque, Alcalá Real, Altagracia, Altos de Suamox, Arboleda, Balcones de Terranova, Caminitos de Oicatá, Capitolio, Centro Comercial Viva Tunja, Coeducadores, Colinas de Zue, Iscata, La colorada baja, La Villita, Los Muiscas, Palos Verdes, Portal de Canapro, Portales de Mamore, Reina Cecilia, Reserva Campestre, San Antonio del Bosque, San Jerónimo, Santa Ana, Santa Elena, Seminario Parque, Zona de Consolidación Nor-Oriental.

Sector 10: barrios Asís Boyacense, Buenavista, El poblado de Filadelfia, El Refugio, José Antonio Galán, Manantial del Norte, Montecarlo, Parques del Nogal, Portales, Santa Catalina, Santa Rita, Soaquira, Villa del Norte, Villa Luz. Suelo Rural, Corregimientos y Veredas del Municipio de Tunja:

Veredas: Barón Gallero, Barón Germania, Chorro Blanco-La Primavera, La Cabaña-Runta, La Cascada, La colorada, La esperanza, La Hoya La Lajita, Pirgua, Porvenir, Runta, Runta parte Alta, Tras del Alto.

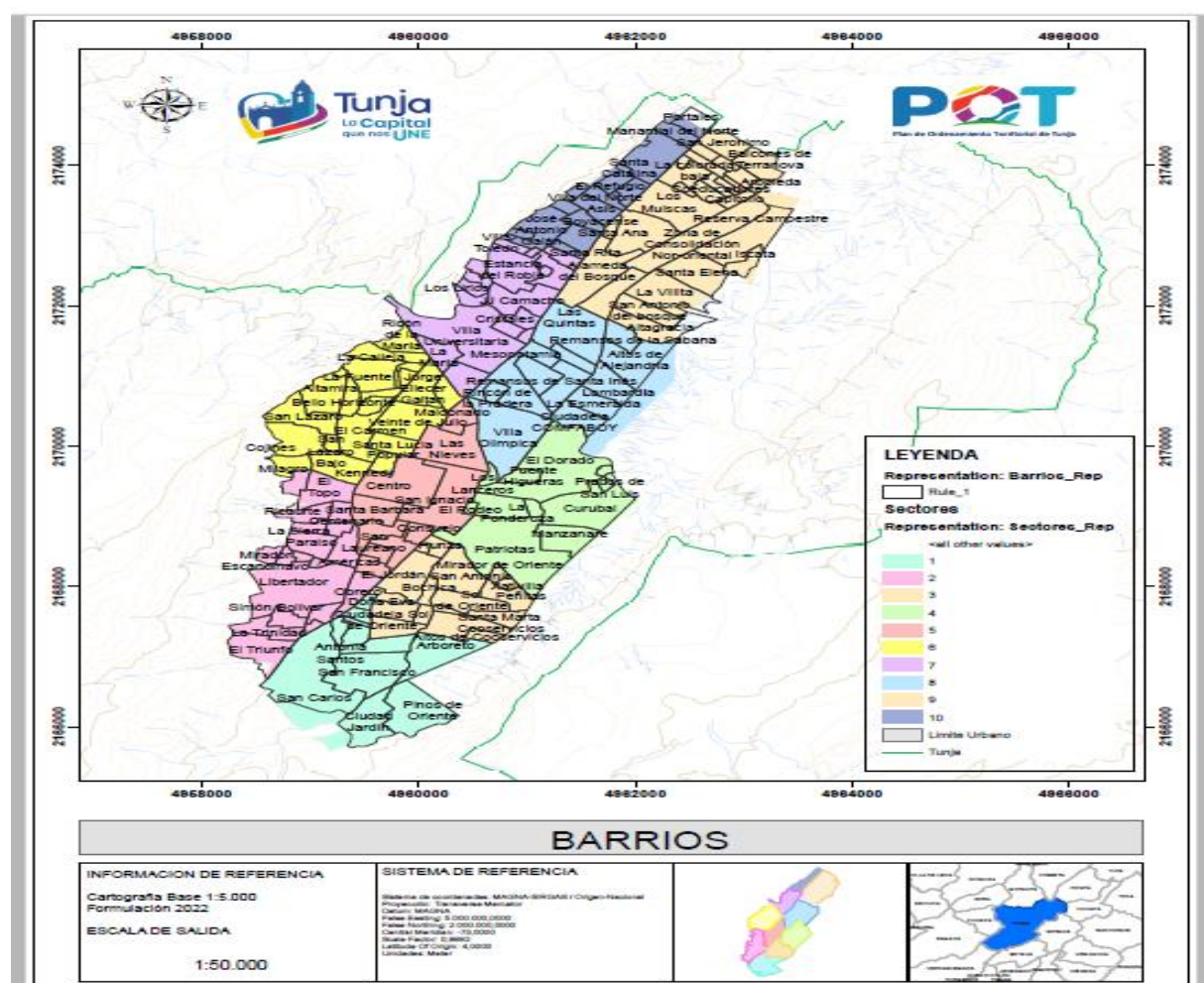


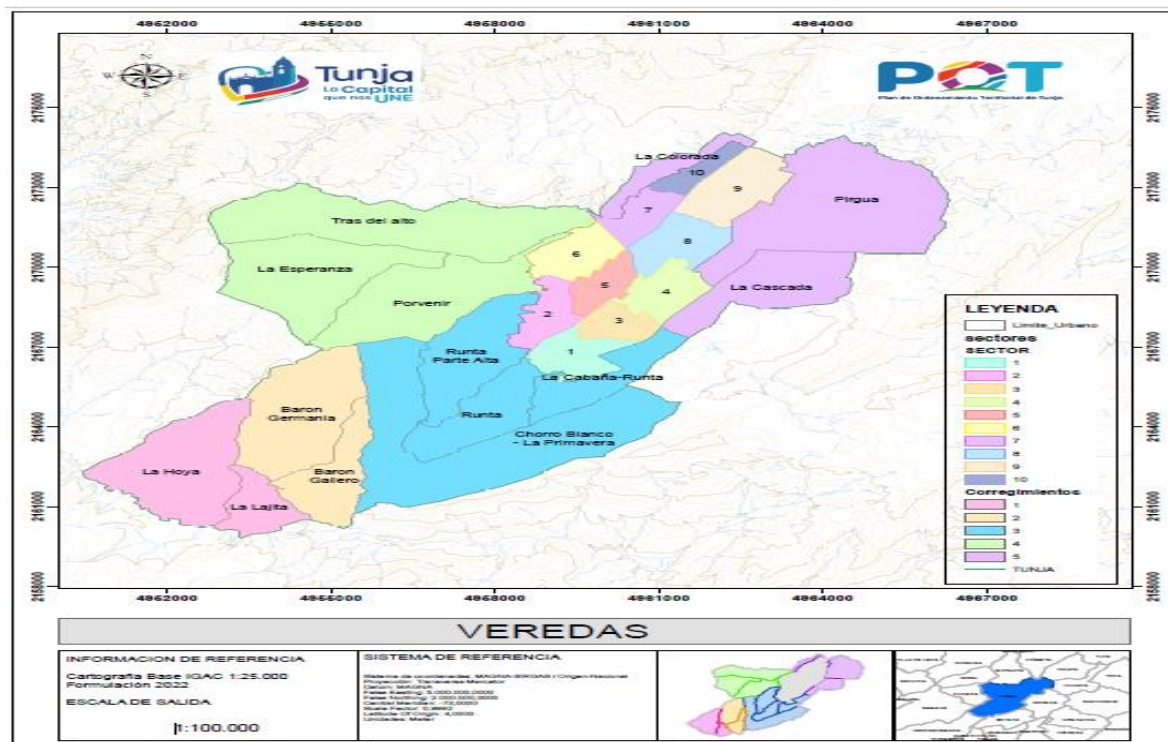
Corregimientos conformados:

Corregimiento 1: vereda La Hoya, La Lajita

- Corregimiento 2: vereda Barón Germania, Barón Gallero
- Corregimiento 3: vereda Chorro Blanco-La Primavera, La Cabaña-Runta, Runta, Runta Parte Alta
- Corregimiento 4: vereda La Esperanza, Porvenir, Tras del Alto,
- Corregimiento 5: vereda La Cascada, La colorada, Pirgua

**Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Tunja,
Boyacá, 2022**





Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Tunja 2022

1.1.2 Accesibilidad geográfica

El Transporte terrestre entre los municipios vecinos los ofrecen empresas intermunicipales como Rápido Duitama, Concorde, Libertadores, Cootax, Autoboy, Coflotax; de una forma permanente, donde su punto de salida es el Terminal de Transportes del municipio de Tunja.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Tunja, Boyacá, 2022

MUNICIPIO	MUNICIPIO VECINO	DISTANCIA EN KILÓMETROS ENTRE EL MUNICIPIO Y SU VECINO	TIPO DE TRANSPORTE ENTRE EL MUNICIPIO Y EL MUNICIPIO VECINO*	TIEMPO ESTIMADO DEL TRASLADO ENTRE EL MUNICIPIO AL MUNICIPIO VECINO*	
				Horas	Minutos





TUNJA	Bogotá	138 km	Transporte terrestre intermunicipal	2	38
	Duitama	56,1 km	Transporte terrestre intermunicipal	1	10
	Sogamoso	76,2 km	Transporte terrestre intermunicipal	1	23
	Paipa	47,1 km	Transporte terrestre intermunicipal		48

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Tunja 2022

Vías de Comunicación:

Aéreas Aeródromo Gustavo Rojas Pinilla, Actualmente es utilizado por pequeños aviones y en rutas esporádicas sin permanencia para vuelos comerciales, Normalmente se utiliza como salida aérea nacional e internacional el Aeropuerto Internacional El Dorado de Bogotá, regionalmente el desarrollo regional actual se desarrolla sobre el aeropuerto comercial Juan José Rondón ubicado en Paipa.

Terrestres: En Tunja, el servicio de transporte público está conformado por los siguientes elementos: Transporte Público Colectivo de pasajeros Mi Ruta, sistema de taxis urbanos, sistema de ciclo rutas y la red vial vehicular, Las principales vías terrestres de acceso son la Ruta nacional 55, la variante 55b o Troncal BTS (Briceño-Tunja-Sogamoso), la Ruta 62, que conduce hacia la Municipio de Bucaramanga y la ruta 60, que conduce hacia Villa de Leyva, En el perímetro urbano se encuentra la Troncal Central del Norte que comunica la zona urbana con las Municipios de Duitama y Sogamoso; la Avenida Oriental integrada con la Carrera 14 en conformación de la ruta 55; las carreras 10 y 12 que atraviesan el centro histórico; y la avenida T19-Avenida Colón (acceso hacia las Municipios del occidente del departamento como Chiquinquirá) confluyen en el Monumento a la Raza, En la comuna nororiental se encuentra la Avenida Universitaria, En el oriente El Viaducto Juan Nepomuceno Niño comunica el centro histórico con la zona norte,

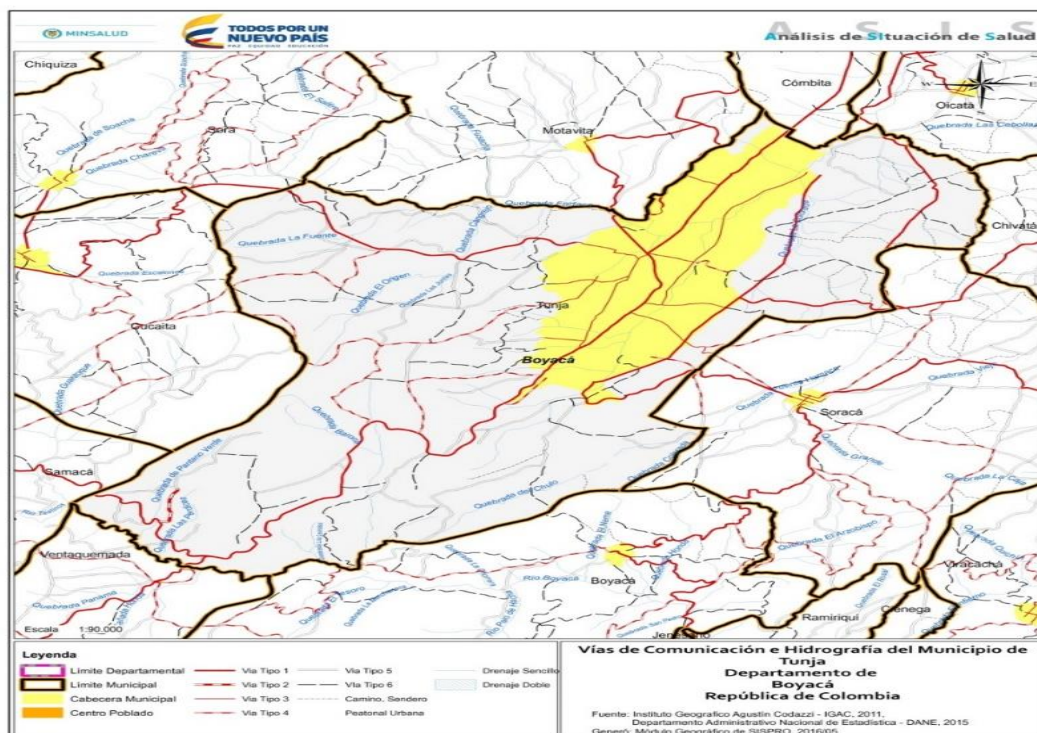


Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Tunja, Boyacá, 2022

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
BARÓN GALLERO	X			30 min	40 min	90 min	X	X		Permanente
BARÓN GERMANIA	X			30 min	40 min	90 min	X	X		Permanente
CHORROBLANCO	X			30 min	40 min	90 min	X	X		Permanente
EL PORVENIR	X			30 min	40 min	90 min	X	X		Permanente
LA ESPERANZA	X			30 min	40 min	90 min	X	X		Permanente
LA HOYA	X			30 min	40 min	90 min	X	X		Permanente
LA LAJITA	X			30 min	40 min	90 min	X	X		Permanente
PIRGUA	X			30 min	40 min	90 min	X	X		Permanente
RUNTA	X			30 min	40 min	90 min	X	X		Permanente
TRAS DEL ALTO	X			30 min	40 min	90 min	X	X		Permanente

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Tunja 2022

Mapa 2. Vías de comunicación, Municipio de Tunja Boyacá, 2022



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Tunja 2022

1.2 Contexto demográfico

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

1.2.1 Población total

El municipio de Tunja, según los datos del censo DANE 2018 y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 181,710 habitantes para el año 2022, comparada con el año 2015 muestra un aumento de 13,437 habitantes y se espera que para el año 2025 aumente en 5,140 habitantes; este comportamiento se puede asociar a nacimientos y migración de población estudiantil, oportunidades laborales. Al comparar al municipio de Tunja con respecto al departamento se observa que este municipio ocupa el 14,43% de la población total de Boyacá.

1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

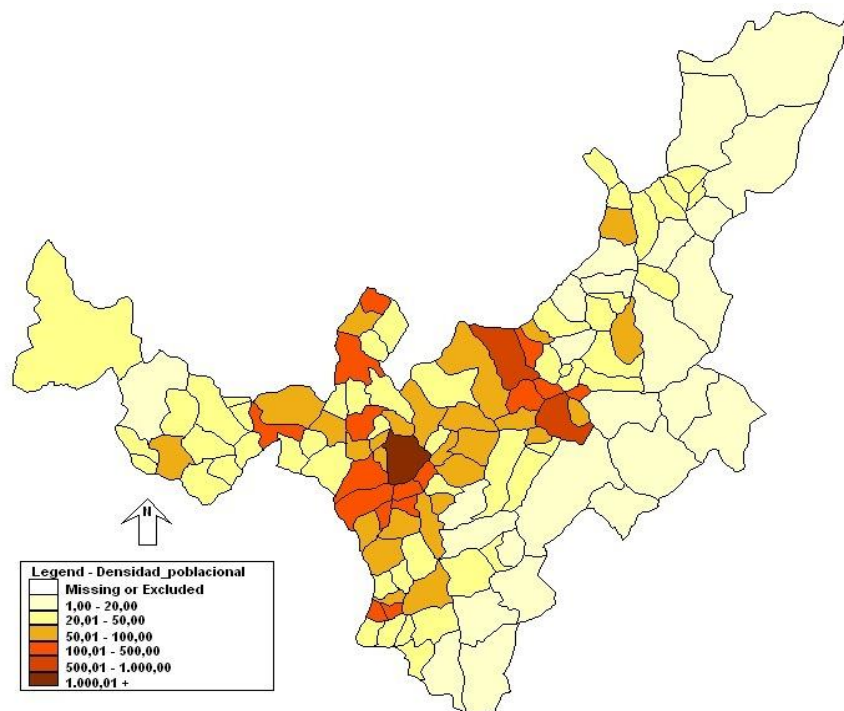
Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km².

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Tunja se encuentra ubicado con un color marrón indicando una densidad poblacional de 1535,54 por Km² lo que muestra que la población del municipio se encuentra concentrada.



Comparando el municipio de Tunja con los municipios aledaños como Motavita, Combita, Oicatá, Chivatá, Soracá, Boyacá, Samacá, Cucaita y Sora se observa que estos tienen menor densidad poblacional.

Mapa 3. Densidad poblacional, Municipio de TUNJA Boyacá, 2022



Fuente: Construcción propia a partir datos censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales 2022.

1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2022 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Tunja, muestra que el área urbana es de 173,991 habitantes correspondiente al 95,8% y para el área rural es de 7,719 habitantes equivalente al 4,2% de la población total, distribuidos en las 15 veredas del municipio que se agrupan en 5 corregimientos, Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de las comunidades urbanas y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.



1.2.3.1 Grado de urbanización

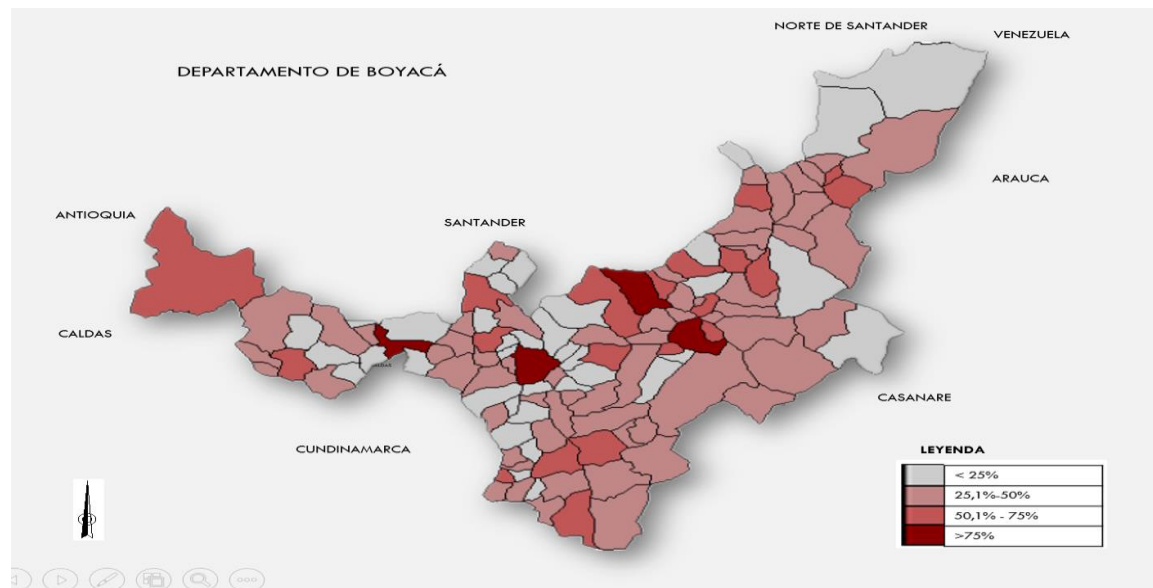
El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2022 la distribución para el municipio de TUNJA corresponde a un 95,8% de la población.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Tunja, Boyacá 2022

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Tunja	173991	95,8%	7719	4,2%	181710	95,8%

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

Mapa 4. Proporción de población residente en área urbana, Municipio de Tunja Boyacá, 2022



Fuente: Construcción propia a partir datos censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales 2022.

Número de viviendas



Teniendo en cuenta los datos del Departamento Nacional Estadísticas - DANE censo poblacional 2018 y sus proyecciones para el año 2022, el municipio de Tunja cuenta con un total de 73.065 viviendas, las cuales se distribuyen en 69.864 en el área urbana y 3.201 en la rural; al comparar el número de viviendas con la población del municipio (181,710 habitantes) indica que cada vivienda es habitada por 2,48 personas; sin embargo según lo identificado en el Censo a 2018 y proyección 2022, la proporción de ocupación de las viviendas es de 85%, mostrando que el área urbana es la que tiene la menor proporción de ocupación con el 66%.

Tabla 5. Número de viviendas por área y proporción de ocupación, Municipio de Tunja, Boyacá 2022

Área	Número total de viviendas	Número de viviendas Ocupadas	% ocupación
Cabecera	69.864	60.297	86%
Centros Poblados y Rural Disperso	3.201	2.098	66%
Total	73.065	62.395	85%

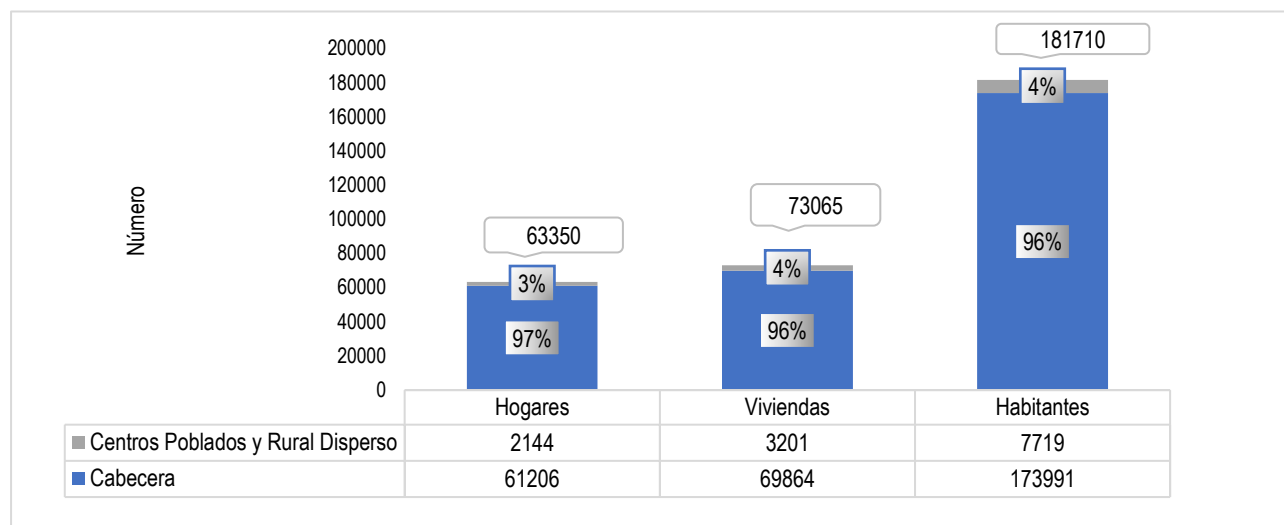
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, Proyección de hogares y viviendas 2022

Número de hogares

El municipio de Tunja, según datos reportados por el DANE en Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, Proyección 2022, cuenta con un total de 63.350 hogares, concentrados mayor mente en el área urbana donde se encuentra el 97% de los hogares, Según el número de vivienda y habitantes, el municipio cuenta con 0,87 hogares por vivienda y en promedio el número de integrantes por familia es de 2,87 individuos por cada familia.



Figura 1. Hogares, Viviendas y Habitantes, Municipio de Tunja, Boyacá 2022



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, Proyección de hogares y viviendas 2022

Población por pertenencia étnica

Grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano. Según el censo de las etnias reconocidas en Colombia, el 97,86% de la población del municipio de Tunja no se reconoce dentro de los grupos étnicos y los restantes se reconocen como: indígenas en 0,05%, afrocolombianos 0,35%, raizal 0,0% y Rom o gitana 0,0%. El 1,72% de la población no informa acerca del grupo étnico en el cual se reconoce.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Tunja, Boyacá 2022





Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	96	0,05%
Gitano(a) o ROM	2	0,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	6	0,00%
Palenquero(a) de San Basilio	8	0,00%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	644	0,35%
Ningún grupo étnico	177,829	97,86%
No informa	3,125	1,72%
Total	181,710	100,00%

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales,

1.2.4 Estructura demográfica

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

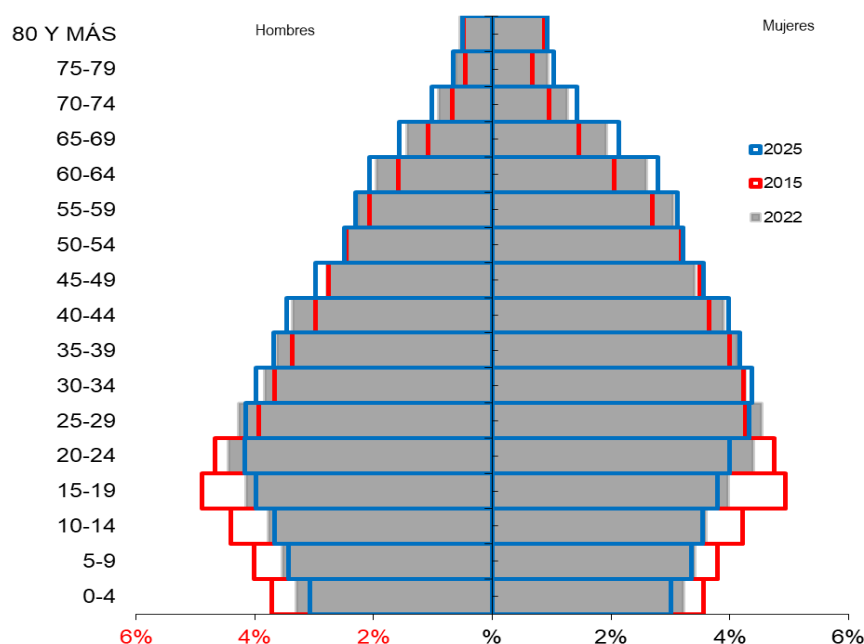
En esta figura se observa que la pirámide del municipio es estacionaria moderna, presenta una base angosta y una cúspide estrecha.



Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son de 20 a 24 años con un total de población de 8.089 hombres y 8.005 mujeres y los grupos en donde menos se concentra la población son de 80 y más años.

Como características relevantes se identifican salidas de población en los grupos de 15 a 19 años que se puede asociar a migración, violencia, enfermedades, búsqueda de estudio superior en la capital, por el contrario, se observa ingreso de población en los grupos de 25 a 29 años, relacionado con, oportunidades laborales, estudio de educación superior, aumento de la natalidad.

Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio de Tunja, Boyacá 2015 – 2022– 2025



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

1.2.4.1 Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por curso de vida en el municipio de Tunja, en ésta se observa que los cursos de primera infancia, infancia y



adolescencia con el paso del tiempo van disminuyendo, mientras que los cursos de adultez y vejez aumentan de manera progresiva.

Para el año 2022, el curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez con un 42%; también se observa que los cursos de adultez y juventud ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

Tabla 7. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Tunja, Boyacá 2015 – 2022– 2025

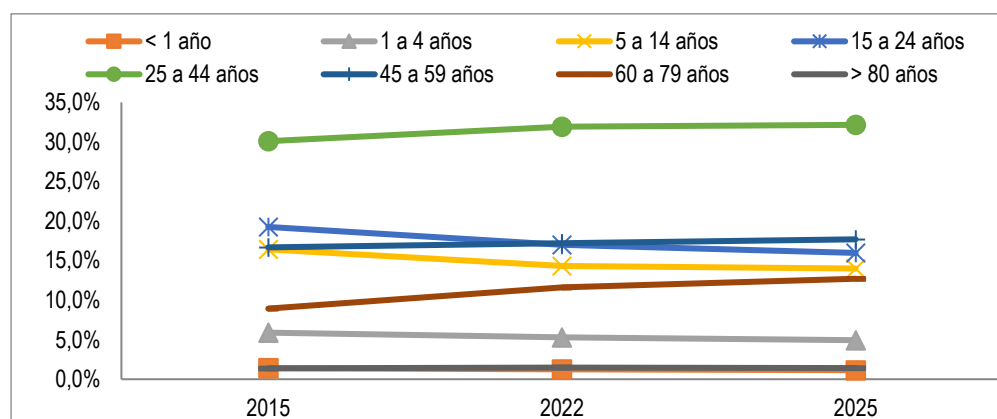
Curso de vida	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	14,799	8,8	14,350	7,9	13,804	7,4
Infancia (6 a 11 años)	16,175	9,6	15,359	8,5	15,516	8,3
Adolescencia (12 a 17 años)	18,620	11,1	16,872	9,3	16,807	9,0
Juventud (18 a 28 años)	33,764	20,1	35,060	19,3	33,870	18,1
Adultez (29 a 59 años)	67,574	40,2	76,302	42,0	80,463	43,1
Vejez (60 años y más)	17,341	10,3	23,767	13,1	26,390	14,1
Total Población	168,273	100,0	181,710	100,0	186,850	100,0

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales



En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo, Para el municipio de Tunja se puede observar que los grupos de menores de 1 año y el de 1 a 4 años presentan un comportamiento lineal, es decir, no se observan cambios significativos ni de aumento ni de disminución de población; los grupos de 25 a 44 años y los de 60 a 79 años presentan incremento significativo a través del tiempo; en el grupo de 15 a 24 años la disminución de población es evidente con el paso de los años, Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblacionales y los grupos de edad a los cuales se deben orientar los programas de salud.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Tunja, Boyacá 2015 – 2022– 2025

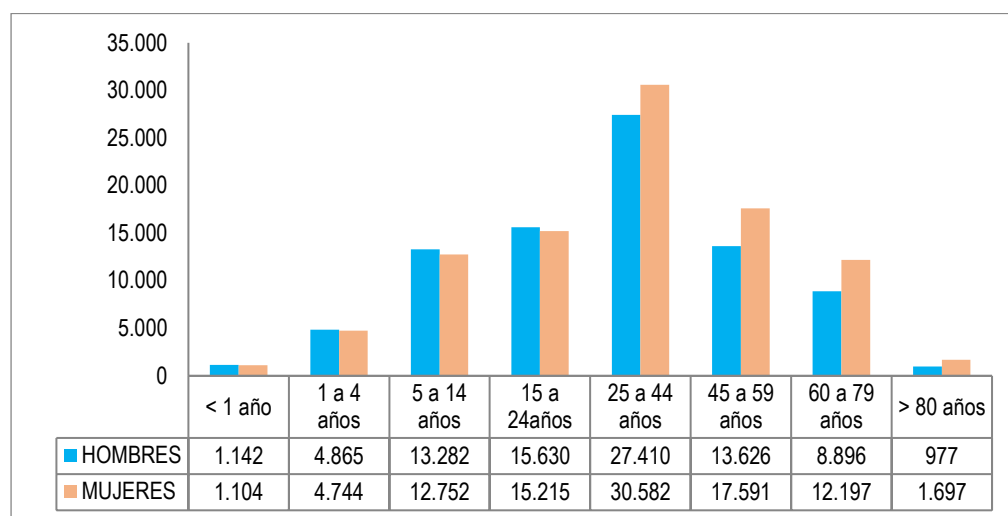


Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la Población por sexo y grupo de edad del municipio de Tunja en el año 2022, En esta se pudo observar que el sexo masculino es mayor en los grupos de edad de menor de un año, de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 y el sexo femenino es mayor en los grupos de edad de 25 a 44 años, de 45 a 59 años y el de 60 a 79 años; a nivel general en el municipio la población masculina (85,828) fue menor que la femenina (95,882).



Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Tunja, Boyacá 2022



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Tunja, Boyacá 2015 – 2022– 2025

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Población total	168,273	181,710	186,850
Población Masculina	79,417	85,828	88,279
Población femenina	88,856	95,882	98,571
Relación hombres: mujer	89,38	89,51	90
Razón niños:mujer	25	23	22
Índice de infancia	24	21	20
Índice de juventud	27	26	24
Índice de vejez	10	13	14
Índice de envejecimiento	44	63	70
Índice demográfico de dependencia	43,60	41,63	41,52
Índice de dependencia infantil	34,01	29,53	28,41
Índice de dependencia mayores	9,59	12,10	13,12
Índice de Friz	119,06	98,91	92,19



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

1.2.4.3 Dinámica demográfica

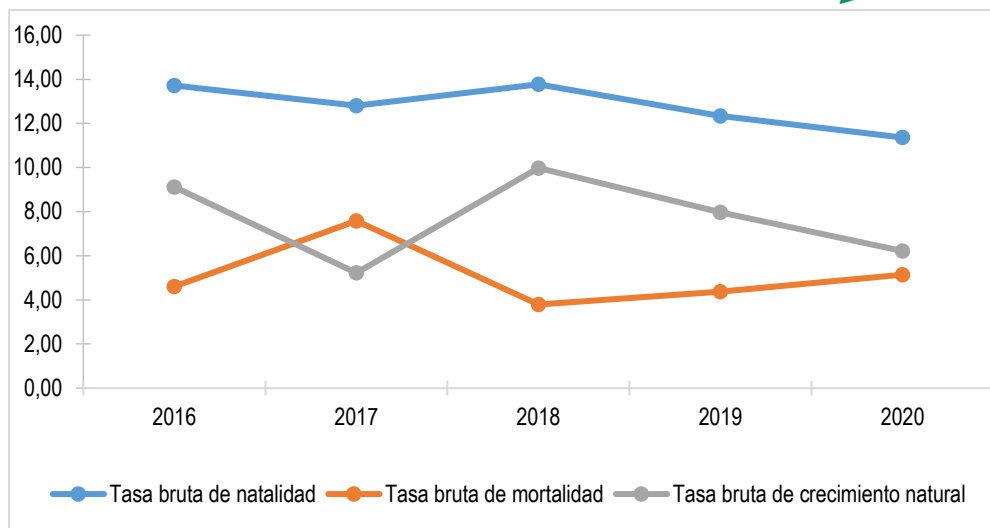
Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Tunja este indicador presentó un comportamiento variable durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2018 con 13,77 nacimientos por cada mil habitantes, y la más baja en año 2020 con 11,36 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento variable durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2019 con 7,58 muertes por mil habitantes y la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2018 con 3,79 muertes por 1000 habitantes.

Tasa de Crecimiento Natural: el crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio con base a los anteriores indicadores; se puede observar que en el municipio de Tunja se presenta un crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que está fallece, el año donde mayor crecimiento se registró fue en el 2018 con un crecimiento de 9,98 por mil habitantes.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Tunja, Boyacá 2016 - 2020





Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2016 -2020

1.2.4.4 Otros indicadores de la dinámica de la población

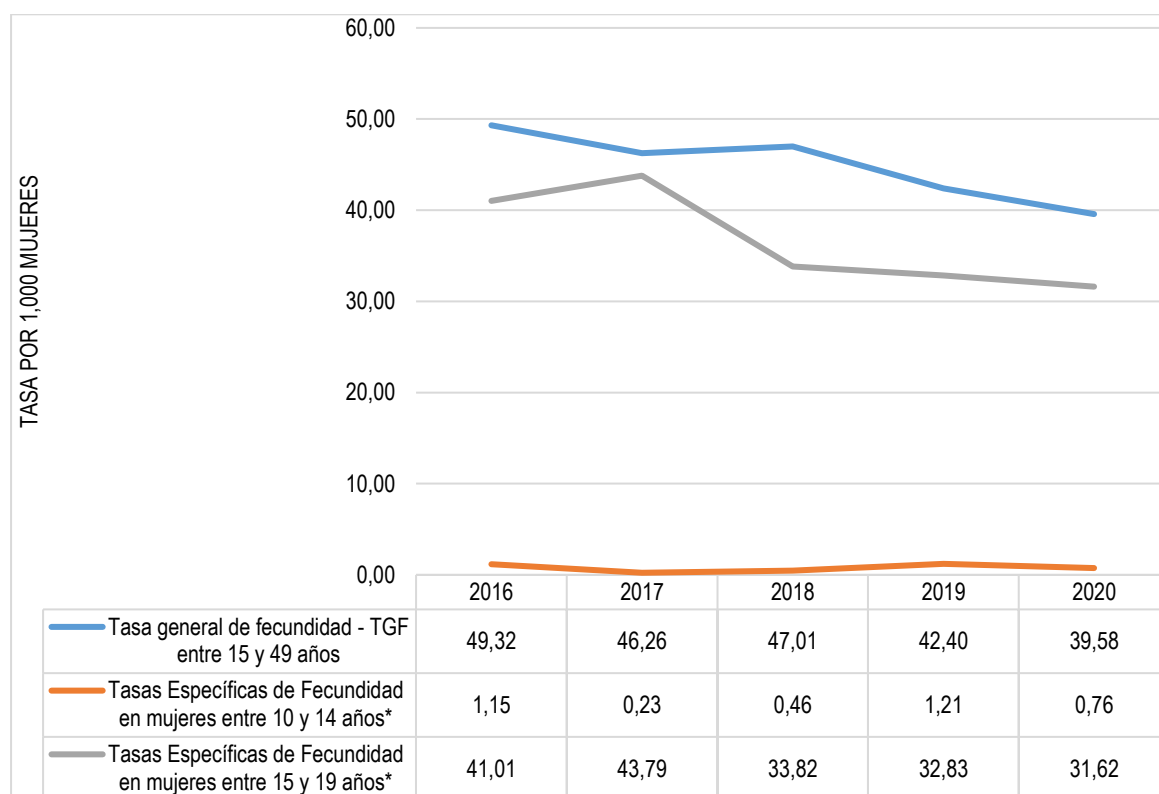
Tasa General de Fecundidad: la tasa general de fecundidad refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años), En el municipio de Tunja la tasa general de fecundidad para el año 2020 correspondió a 39,58 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, cifra que comparada con el año inmediatamente anterior presenta una disminución.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual, En el municipio de Tunja, para el año 2020 la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 0,76 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad, durante el periodo analizado la tasa más alta se reporta en 2019 con 1,21 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años.



Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Tunja para el año 2020 fue de 31,62 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró disminución, Durante el periodo analizado la tasa más alta se reporta en 2017 con 43,79 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.

Figura 6. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Tunja, Boyacá 2016 – 2020



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2016 a 2020

1.2.4.5 Víctimas de Conflicto Armado

El registro único de víctimas RUV Colombia es un sistema donde se certifican y reconocen a las personas que hayan sido víctimas del conflicto armado en Colombia, como son:

- Las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1 de enero de 1985, como consecuencia de





violaciones graves y manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos y de infracciones al Derecho Internacional Humanitario ocurridas con ocasión del conflicto armado,

- Las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima de los hechos antes referidos que estuviese en peligro, o para prevenir esa victimización.
- Los niños que nacieron a causa de un hecho que atenta contra la integridad y libertad personal cometido en el marco del conflicto armado.
- El esposo o la esposa, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo, los padres o hijos (incluyendo adoptivos), a falta de estos, se considerarán víctimas los abuelos.
- Los miembros de la Fuerza Pública, su reparación económica corresponderá a su régimen especial y tendrán derecho a las medidas de satisfacción y garantías de no repetición señaladas en la Ley 1448 de 2011.
- Los niños, niñas o adolescentes que hayan sido desvinculados del grupo armado organizado al margen de la ley siendo menores de edad.
- El/la cónyuge, compañero(a) permanente, o los parientes de los miembros de grupos armados organizados al margen de la ley serán considerados como víctimas directas por el daño sufrido en sus derechos en los términos del artículo tercero 3 de la Ley 1448 de 2011, pero no como víctimas indirectas por el daño sufrido por los miembros de dichos grupos.

Estos grupos de personas cuentan con beneficios y remuneraciones en dinero con el fin de ser reparado el daño que se les causó.

Según el Reporte Único de Víctimas, con corte 8 de septiembre de 2022, el municipio de Tunja reporta 5.724 personas víctimas del conflicto armado, de los cuales 2.819 son mujeres y 2.889 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de victimización son 25 a 29 años con 343 mujeres y para la población masculina el mayor grupo de personas son 25 a 29 años con 358 hombres.



Tabla 9. Población victimizada en marco del conflicto armado, distribuida por grupo de edad y sexo, Municipio de Tunja, Boyacá 2022

Grupo de edad	Mujeres victimizadas en el conflicto armado		Hombres victimizados en el conflicto armado		Personas sexo no definido victimizadas en el conflicto armado		Personas sexo no reportado victimizadas en el conflicto armado		No. LGBTI victimizados en el conflicto armado
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	66	2.3%	52	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	
05 a 09 años	154	5.5%	179	6.2%	4	40.0%	0	0.0%	
10 a 14 años	221	7.8%	263	9.1%	1	10.0%	0	0.0%	
15 a 19 años	225	8.0%	238	8.2%	0	0.0%	3	50.0%	
20 a 24 años	313	11.1%	289	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	
25 a 29 años	343	12.2%	358	12.4%	0	0.0%	0	0.0%	
30 a 34 años	280	9.9%	259	9.0%	1	10.0%	0	0.0%	
35 a 39 años	230	8.2%	209	7.2%	0	0.0%	0	0.0%	
40 a 44 años	205	7.3%	177	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	
45 a 49 años	163	5.8%	176	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	
50 a 54 años	169	6.0%	178	6.2%	0	0.0%	0	0.0%	
55 a 59 años	139	4.9%	167	5.8%	0	0.0%	0	0.0%	
60 a 64 años	105	3.7%	114	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	
65 a 69 años	83	2.9%	81	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	
70 a 74 años	47	1.7%	46	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	
75 a 79 años	30	1.1%	42	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	
80 años o más	46	1.6%	60	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	
No Definido	—	0.0%	—	0.0%	—	0.0%	—	0.0%	
No Reportado	0	0.0%	1	0.0%	4	40.0%	3	50.0%	
Total	2819	49.2%	2889	50.5%	10	0.2%	6	0.1%	

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO, corte 8 de septiembre de 2022

1.2.4.6 Desplazamiento forzado

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



La siguiente tabla representa la Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad con corte a 8 de septiembre de 2022, según el reporte único de víctimas. En el municipio de Tunja se observa que han ingresado en total de 4.755 víctimas de desplazamiento, de los cuales 2.419 son mujeres y 2.320 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son de 25 a 29 años con 316 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas son de 25 a 29 años con 334 víctimas de desplazamiento. Estas personas deben estar integradas en los programas de salud y deben estar caracterizadas con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Tunja, Boyacá 2022

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizadas de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizadas de desplazamiento		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	66	2.7%	52	2.2%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
05 a 09 años	153	6.3%	178	7.7%	4	40.0%	-	0.0%	0.0%
10 a 14 años	220	9.1%	262	11.3%	1	10.0%	-	0.0%	0.0%
15 a 19 años	222	9.2%	233	10.0%	-	0.0%	3	50.0%	8.3%
20 a 24 años	297	12.3%	276	11.9%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
25 a 29 años	316	13.1%	334	14.4%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
30 a 34 años	243	10.0%	228	9.8%	1	10.0%	-	0.0%	0.0%
35 a 39 años	198	8.2%	167	7.2%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
40 a 44 años	169	7.0%	118	5.1%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
45 a 49 años	128	5.3%	106	4.6%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
50 a 54 años	127	5.3%	92	4.0%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
55 a 59 años	100	4.1%	91	3.9%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
60 a 64 años	64	2.6%	62	2.7%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
65 a 69 años	48	2.0%	49	2.1%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
70 a 74 años	26	1.1%	23	1.0%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
75 a 79 años	22	0.9%	20	0.9%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
80 años o más	20	0.8%	29	1.3%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
No Definido	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%
No Reportado	-	0.0%	-	0.0%	4	40.0%	3	50.0%	8.3%
Total	2419	50.9%	2320	48.8%	10	0.2%	6	0.1%	0.0%

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO, corte 8 de septiembre de 2022,



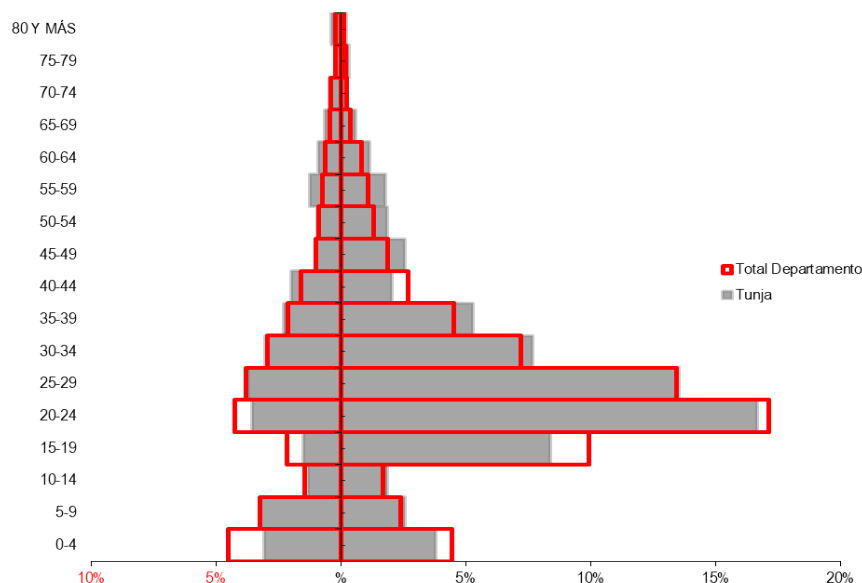
Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades, En el municipio de Tunja según la circular 029 de 2017, para el año 2021 se han encontrado un total de 2,105 personas migrantes, que equivalen al 23% de la población reportada en el departamento (9,104 personas), distribuidos de manera general así: sexo masculino 624, sexo femenino 1.481.

La pirámide muestra la distribución de la población donde se observa mayor prevalencia de mujeres y según la edad, el quinquenio más representativo es de 20 a 24 años.

El municipio cuenta con un plan de respuesta sector salud para población migrante, que tiene diferentes ejes de acción, dentro de los cuales se han ejecutado o jornadas interinstitucionales, con entidades no gubernamentales, corporaciones, migración Colombia con el objeto de identificar riesgo, canalizar y prestar servicios a esta población, de igual forma con el Plan de Intervenciones colectivas Municipal, se ha buscado priorizar niños y mujeres para caracterizar, identificar y canalizar a servicios de salud y programas sociales, por otro lado se ha venido acompañando los procesos de aseguramiento en salud y orientación a la promoción de la afiliación de acuerdo a la norma vigente, Articulación con las diferentes sectoriales para resolver situaciones de salud y educación participando cooperantes como OIM, Medical Teams, Pastoral Social, Fundación Simón Bolívar, Consultorio Jurídico de la universidad Santo Tomas, Médicos por el Mundo, Acnur y world visión, con quienes también se ha venido realizando trabajo articulado para atenciones en salud las cuales se representan en Jornadas extramurales de servicios de salud incluyendo vacunación y capacitación a líderes en temas de aseguramiento en salud.



Figura 7. Pirámide población migrante, Municipio de Tunja, Boyacá, 2022



Fuente: Reporte Información Circular 029 de 2017, consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO - julio 11 de 2022

Tabla 11. Población Migrante por grupo de edad y sexo, Municipio de Tunja, Boyacá 2022

Grupo de edad	Tunja		Total Departamento	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	624	1481	2801	6303
0-4	65	80	412	404
5-9	68	54	296	216
10-14	28	39	131	153
15-19	32	176	198	902
20-24	75	351	386	1558
25-29	78	285	345	1222
30-34	64	161	269	657
35-39	48	111	194	411
40-44	42	43	147	243





45-49	22	54	93	169
50-54	20	39	82	119
55-59	26	37	68	97
60-64	19	24	59	73
65-69	14	12	40	34
70-74	10	4	39	19
75-79	5	7	21	17
80 Y MÁS	8	4	21	9

Fuente: Reporte Información Circular 029 de 2017, consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO - julio 11 de 2022

Conclusiones

- El municipio de Tunja cuenta con una población de 181.710 habitantes, el 95,8% se concentra en el área urbana y el 4,2% en el área rural; el municipio ocupa el 14,43% de la población total del Departamento. La distribución por área geográfica del Municipio de Tunja, muestra que el área urbana es mayor en comparación al área rural la cual está distribuida en 5 corregimientos (15 veredas) veredas.
- Para el año 2022 se tiene una densidad poblacional de 1.535.54 personas por kilómetro cuadrado, catalogándolo como un municipio con población concentrado. Según el reporte del censo DANE 2018, el municipio de Tunja cuenta con 73.065 viviendas, y 63.350 hogares, con un promedio de 0,87 hogares por vivienda y 2,87 personas por hogar y para el año 2022 la ocupación de las viviendas es del 85%.
- En la pirámide poblacional del municipio se evidencia que es de tipo estacionaria moderna, con predominio de población joven; la relación entre hombres y mujeres para el año 2022 es de 90 hombres por cada 100 mujeres.





- De acuerdo al curso de vida, la mayor población se concentra en la adultez, también se observa que la juventud y adolescencia ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezcan su bienestar. En el municipio de Tunja, el índice de friz para el año 2022 se encuentra en 98,91 y tiende a disminuir con el paso tiempo, se considera que el municipio cuenta con una población madura.
- La tasa general de fecundidad para el municipio de Tunja en 2020 muestra 39,58 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 49 años. En el municipio de Tunja para el año 2020 la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años presenta un indicador negativo con 0,76 embarazos por cada 1000 niñas entre 10 a 14 años. La tasa de fecundidad en la adolescencia en el año 2020 indica 31,62 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 a 19 años.
- En el Municipio de Tunja se registra un total de 4,755 víctimas de desplazamiento; el grupo de edad que concentra el mayor número de víctimas de desplazamiento es 25 a 29 años en la población femenina y en la población masculina el grupo de edad que concentra mayor número de víctimas de desplazamiento es 25 a 29 años.
- En el Municipio de TUNJA a partir de los registros en salud, para el año 2021, se registra un total de 2,105 personas que recibieron atenciones en salud, equivalen al 23% de la población reportada en Boyacá (9,104 personas), y corresponden a 624 mujeres y 1,481 mujeres.

Antecedentes de programas previos de Fortalecimiento De Las Capacidades En Atención Primaria En Salud: En la administración 2012 -2015 se realizó caracterización de núcleos familiares e intervención con equipos de salud en cerca de 4000 familias, pero no se tiene registro de esta información de manera sistematizada, en la administración 2015-





2019 la estrategia de atención primaria se implementó en 6 áreas de influencia de los siguientes puestos de salud de la ESE Santiago de Tunja con los siguientes resultados:

- El Carmen: 4,862 visitas y 1,232 familias.
- San Antonio: 6,037 visitas y 1,528 familias.
- El Libertador: 4,506 visitas y 986 familias.
- Runta: 531 visitas y 118 familias.
- Centenario: 964 visitas y 253 familias.
- Muisca - Vereda Pirgua: 68 familias y 340 visitas.

En total para el periodo 2015-2019 fueron caracterizadas 4,185 familias, con la realización de 17,240 visitas y un promedio de 4.1 visitas por familia.

Durante el plan de desarrollo 2020- 2023 se dejó proyectada la intervención de 4500 familias mediante plan integral de cuidado familiar y atención primaria en salud, con intervención de equipos de salud en los hogares de las familias y con respectivos seguimientos a la gestión del riesgo efectiva:

FAMILIAS PRIORIZADAS	Nº FAMILIAS 2020	Nº FAMILIAS 2021	Nº FAMILIAS 2022	Nº FAMILIAS 2023
Familias donde hay integrantes con enfermedad crónica (HTA, DIABETES, CA, enfermedad cardiovascular, epoc, enfermedades autoinmunes)	300	350	100	30
Familias con niños menores de 5 años identificados con vulnerabilidad y riesgo para desnutrición, malnutrición	160	200	100	30
Familias identificadas con riesgo, y /o vulnerabilidad teniendo en cuenta enfermedades emergentes (COVID) , y demás riesgos acorde a demás dimensiones del Plan Decenal de Salud pública.	713			
Familias identificadas en riesgo para VIF, consumo spa, trastorno mental		200	50	30
Familias con gestantes en riesgo, adolescentes con riesgo en ssr, riesgos en vph-ca cervix -seno		200	100	30
Familias : Pobreza, adulto mayor solo, riesgos ambientales		400	150	100





Familias identificadas con integrante con discapacidad – enfoque de PICF - RBC		700	700	300
	1173	2050	1200	520

Un total de 4943 familias han sido intervenidas ente 2020 y 2023, en 2020 se intervinieron 1173 familias, con un total de 3250 personas, de las cuales 1289 personas entre el grupo de 10 a 59 años intervenidas, fueron canalizados a consulta odontológica 116 personas (9%); personas a consulta de joven 251 (19,5%); a salud bucal 154 (11,9%); Planificación familiar 76 (5,9%) De los 1182 adultos mayores intervenidos, 409 (34,6%) fueron canalizados a consulta de control de adulto mayor, 22 (1,9%) personas fueron canalizados a servicios de salud visual, 32 (2,7%) fueron canalizados a servicios de salud mental, y 58(4,9%) fueron canalizados a otros servicios de tipo institucional; en 2021, se intervinieron 1869 familias , y un total de 5521 personas de los diferentes cursos de vida , un total de 1162 canalizaciones a servicios de salud y rutas de atención integral, y un 1,7% a programas sociales, en 2022 se intervinieron 1144 familias y 3297 personas, con cerca de 730 canalizaciones a servicios de salud y programas con un % de efectividad del 70%, las familias han estado ubicadas por toda la ciudad, sector urbano y rural, algunos barrios de sectores vulnerable y veredas : Carmen, barrio veinte de julio, barrio bello horizonte, barrio san lázaro, barrio libertador, barrio el curubal, barrio san Antonio, barrio santa lucia, pinos de oriente, barrio Altamira, ciudadela sol de oriente, runta, urbanización bolívar, barrio las peñitas, xativilla, barrio los patriotas, villa Bachué, barrio el jordán, barrio , Tunjuelito, urbanización san francisco, pargua, barrio el triunfo, ciudad jardín, manzanares, barrio la trinidad, barrio santa Rita, y veredas entre otros, la estrategia ha realizado en las familias intervención por médico, enfermera, psicología y técnicos en salud , desarrollando capacidades de agencia de cuidado, fortaleciendo capacidades en los cuidadores y realizando plan de compromisos al tiempo que reciben educación en signos de alarma, cuidado de alimentación y nutrición, actividad física, salud mental, entre otros, los profesionales valoraron todos los integrantes de la familia interviniendo e identificado riesgo con gestión efectiva, el proceso de adherencia al plan de

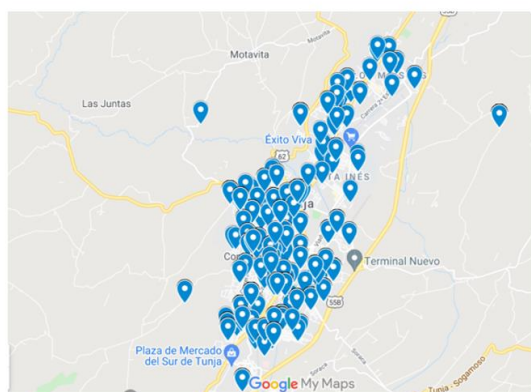


compromisos con segunda y tercera visita a evidenciado mejoría en las condiciones de salud de las familias, por logros trazadores.

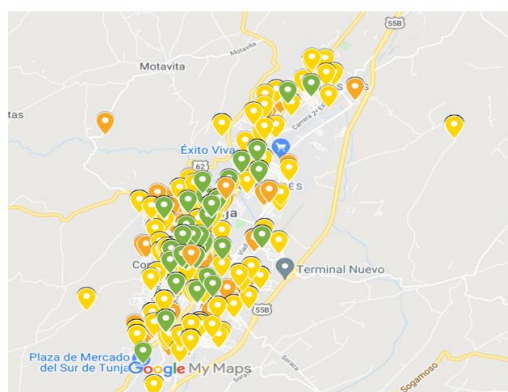
La financiación de la estrategia fue con recursos de sistema general de participación -salud pública – PIC y con recursos propios.

Las familias se tienen caracterizadas a través del software SIBACOM PLUS versión 2022, y se lleva a cabo un proceso de georreferenciación con seguimiento a partir de 2021:

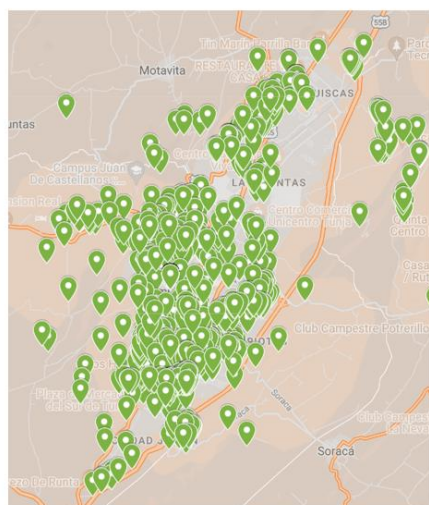
UBICACIÓN DE FAMILIAS CON SEGUIMIENTO



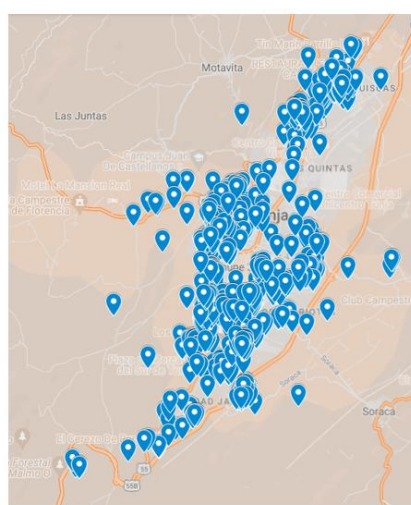
ANÁLISIS POR RIESGO



**UBICACIÓN DE FAMILIAS CON SEGUIMIENTO
2021**



**UBICACIÓN DE FAMILIAS CON SEGUIMIENTO
2022**



Para 2023 se tomó un piloto de microterritorio:



Barrio libertador parte alta, con intervención de 100 familias, sector identificado y priorizado por las condiciones de salud mental, riesgos ambientales, SPA, violencias, vulnerabilidad DANE por pobreza, adulto mayor, entre otras.

En este piloto se han intervenido allí 100 familias con cerca de 510 personas, de las cuales cerca del 20% han recibido un proceso de atención efectiva por ruta de promoción y mantenimiento de la salud a través de canalización con la ESE Santiago de Tunja y en el caso de régimen contributivo con prestadores respectivos, y 5 casos han tenido intervención por temas de servicios públicos, salud ambiental, y programas sociales entre otros, de igual forma ha tenido intervención social con el cronograma de actividades del centro de escucha de este sector, con talleres, actividades lúdicas, escucha activa entre otros.





La estrategia opera con Medico, Enfermera, Psicóloga y auxiliares de enfermería quienes realizan una primera visita de caracterización e intervención y dos visitas de intervención y seguimiento a compromisos acorde a los riesgos y registran el proceso en SIBACOM PLUS a través de equipos portátiles de captura. Se lleva a cabo unidad de análisis de forma quincenal por el equipo interdisciplinario, y se tiene un tablero de control para evaluar avance de calificación de riesgo total en la familia:

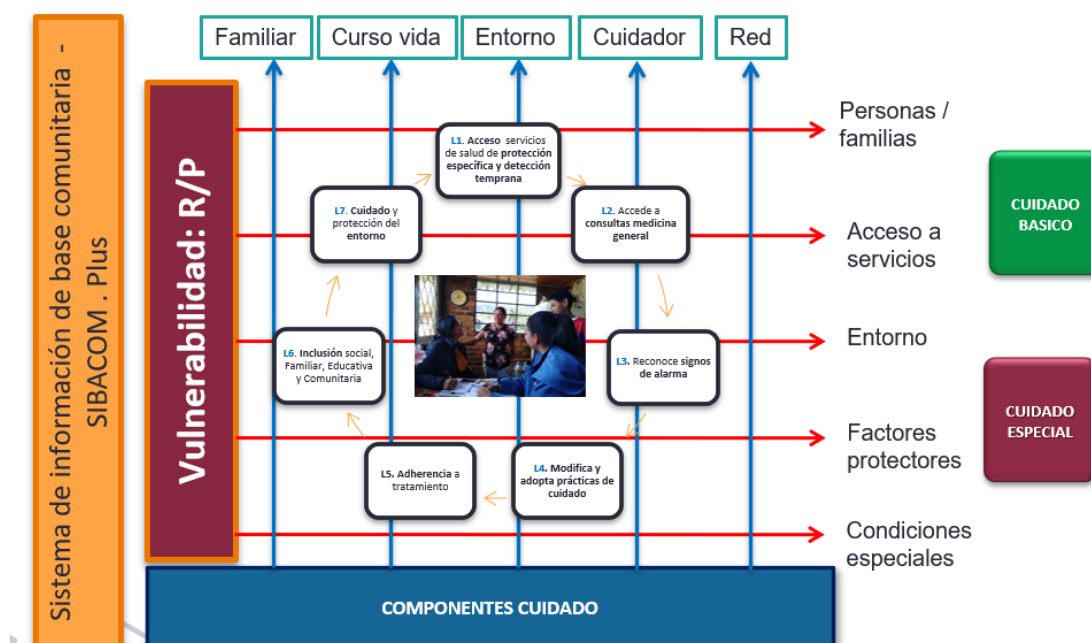
TABLERO CONTROL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR: PRÁCTICAS PARA UN BUEN VIVIR												
MUNICIPIO				TUNJA				E.S.E EJECUTORA				
Código CIUF	Tipo p	Nombres y apellidos del jefe de hogar o el informante calificado	Vereda	Teléfono	Fecha	Primera visita			Segunda visita			
						Responsable(s) de la visita	Puntaje riesgo familia calculado (ICRSE)	Evaluación del PICF por logros trazados	Fecha	Responsable(s) de la visita	Puntaje riesgo familia calculado	Evaluación del PICF por logros trazados
300395	RBC	ISABEL GAVILAN LOPEZ	CURUBAL	3144634664	21/04/2023	CAROLINA CASTR	12,6884	35	#####	HEIDY NATA	11,5578	50
300064	RBC	NATHALY GISELLE AVILA AR	ANTONIA SANTOS	3108577132	3/05/2023	CAROLINA CASTR	12,1324	12,5	#####	HEIDY NATA	12,3025	33,3
304780	RBC	LUIS HERMER NOY	BARRIO ANTONIA SA	3105881110	4/05/2023	CAROLINA CASTR	14,1534	21,4	#####	HEIDY NATA	13,4422	27,8
303505	RBC	NOHORA LILIANA ACUÑA G	ANTONIA SANTOS	3045419550	9/06/2023	CAROLINA CASTR	7,9439	42,9	#####	HEIDY NATA	7,9439	50
301189	RBC	OMAR OLIMPO SERPA RUIZ	ANTONIA SANTOS	3106902877	9/06/2023	CAROLINA CASTR	20,8333	7,1	#####	HEIDY NATA	20,3024	9,1
305574	RBC	ASDRUBAL ENRIQUE URDANBA	SAN ANTONIO	3219420404	14/06/2023	CAROLINA CASTR	11,1354	53,3	#####	HEIDY NATA	10,6027	37,5
303899	RBC	HERMINDA ESPITIA QUINTE	CURUBAL	3125728007	20/06/2023	CAROLINA CASTR	11,2565	40	#####	HEIDY NATA	10,8202	53,3
302906	RBC	GLORIA MARIA DUARTE DIA	CURUBAL	3212151240	20/06/2023	CAROLINA CASTR	11,2051	64,3	#####	HEIDY NATA	10,2484	60
308899	RBC	FREDY ALFONSO BOLAÑOS C	BARRIO DOÑA EVA	3204695999	21/06/2023	CAROLINA CASTR	13,4146	41,7	#####	HEIDY NATA	15,0146	43,8
303907	RBC	MARIA SARA ESTHER QUINT	BARRIO CURUBAL	3104831910	22/06/2023	CAROLINA CASTR	12,4682	57,1	#####	HEIDY NATA	9,9185	71,4
304010	RBC	CARMEZA PIRA AVILA	CURUBAL	3195840354	19/07/2023	CAROLINA CASTR	14,6651	0,1	#####	HEIDY NATA	14,6651	0

Y se van realizando análisis de efectividad en la canalización a programas y servicios de salud:

TIPO D	FECHA	NOMBRE Y/O A	NUMERO D	REGIMEN	EAPS	BARRIO	DIRECCION	CANALIZACION A	CANALIZACION A 2	OBSERVACION
VISITAS	#####	OSCAR ENRIQUE CO.T.I.	1098686520	SUBSIDIADO	SANTAS	PARAISO	CALLE 12 # 17 - 5 CONSULTA DE PSICOLOGIA	CAROLINA CASTRO		Diagnosticado con trastorno de personalidad inestable no
VISITAS	9/08/2023	WILDER DANIEL RIN C.C.	1049643860	SUBSIDIADO	NUEVA EPS	SAN FRANCISCO	CLL 8 # 6 - 05	MEDICINA GENERAL	CAROLINA CASTRO	No ha asistido a control hace más de un año
VISITAS	5/05/2023	JUAN ESTEVAN ACI Y J.	1050807951	SUBSIDIADO	NUEVA EPS	CIUDADELA SOL D	DIAGONAL 4 NUP ODONTOLOGIA	CAROLINA CASTRO		Hace más de un año no asiste a control odontológico
VISITAS	3/05/2023	ROSA HELENA DAZA C.C.	40039030	SUBSIDIADO	NUEVA EPS	ANTONIA SANTOS	MZ C TORRE 2 AL CONSULTA PRIORITARIA	CAROLINA CASTRO		Necesita con urgencia una radiografía de la muñeca
VISITAS	5/05/2023	JENNY ALEXANDRA C.C.	1049640519	SUBSIDIADO	NUEVA EPS	LA FLORIDA	CARRERA 11-0-8 PLANIFICACION FAMILIAR	CAROLINA CASTRO		No planifica con ningún método y desea hacerlo
VISITAS	5/05/2023	LILIA WILCHES ARCI C.C.	40037770	CONTRIBUTIVO	NUEVA EPS	CIUDADELA SOL D	DIAGONAL 4 NUP ODONTOLOGIA	CAROLINA CASTRO		Hace mas de un año no asiste a consulta odontológica
VISITAS	5/05/2023	ELVER DANILO ACOY C.C.	1049632719	SUBSIDIADO	NUEVA EPS	CIUDADELA SOL D	DIAGONAL 4 NUP ODONTOLOGIA	CAROLINA CASTRO		Hace mas de un año no asiste a control odontológico
VISITAS	9/05/2023	MIGUEL BLANCO M.C.C.	7215176	SUBSIDIADO	SALUD TOTAL	BARRIO JORDAN	CALLE 10 N° 5 - 1 MEDICINA GENERAL	CAROLINA CASTRO		Hace mas de un año no asiste a medicina general
VISITAS	9/05/2023	INES VEGA	C.C. 40022601	SUBSIDIADO	SALUD TOTAL	BARRIO JORDAN	CALLE 10 N° 5 - 1 MEDICINA GENERAL	CAROLINA CASTRO		Hace más de un año no asiste a control de medicina gener

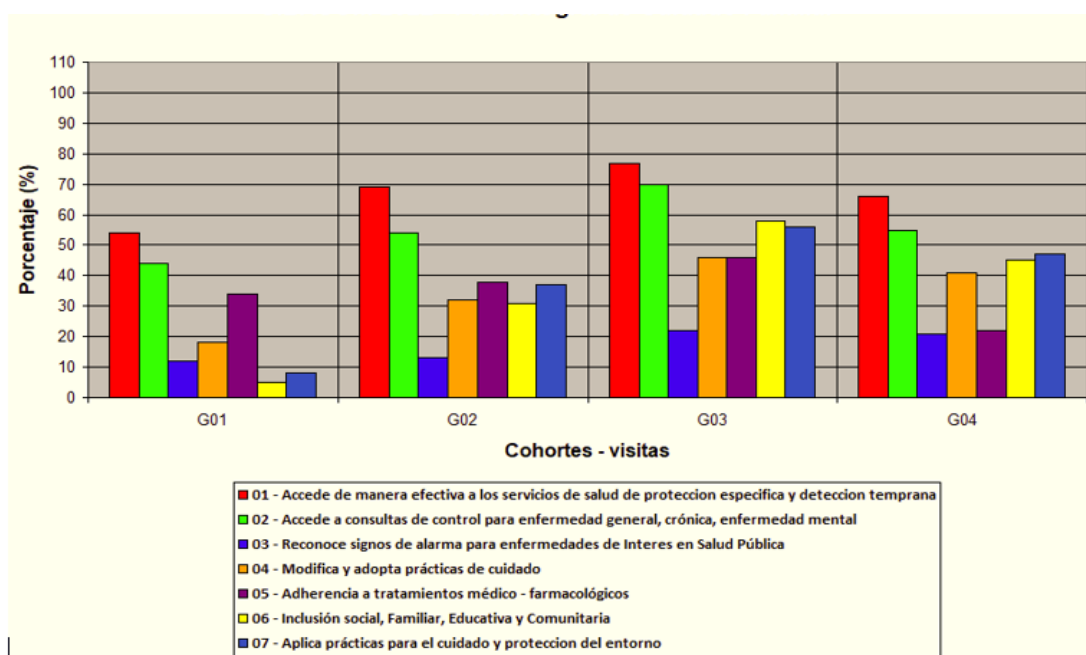
De igual forma, se realiza análisis de logros trazadores:





La información se consolida de forma semanal y se analiza en equipos de cómputo con el programa y licencia de servidor y/ administrador, de forma que se realiza análisis de impacto con indicadores de salud y seguimiento a logros trazadores e intermedios:

Figura 9 - Análisis logros trazadores en las familias intervenidas

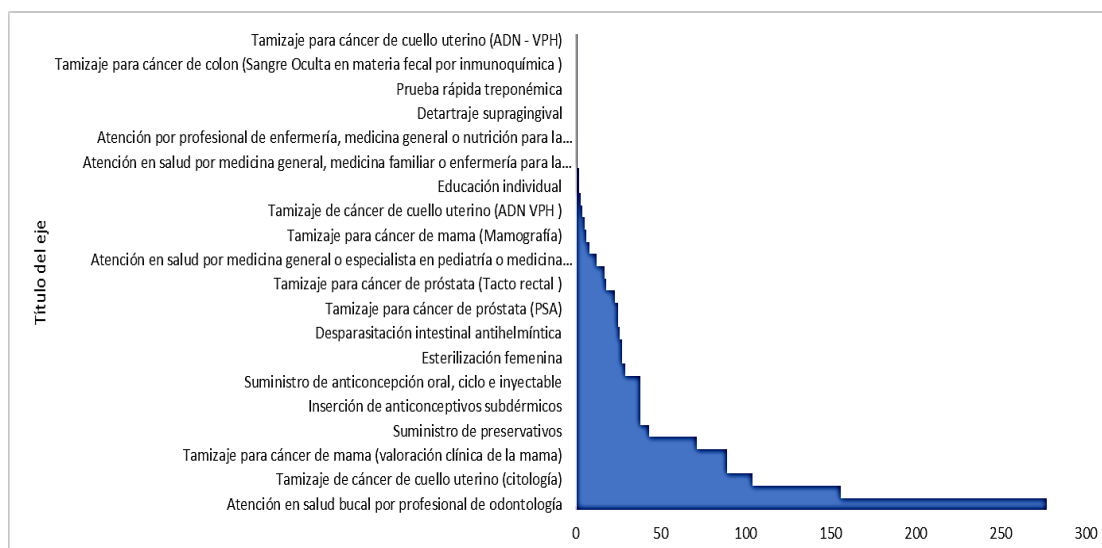


Fuente: SIBACOM



Este análisis de forma permanente por cohorte y acorde a numero de visitas va evidenciado el logro de adherencia a los compromisos que deja el equipo de salud, en este caso se puede evidenciar que con la visita 3 mejora el acceso a servicios de salud de protección específica y detección temprana, el control para enfermedad general, el reconocimiento de los signos de alarma, la modificación de practicas de cuidado así como la adherencia a los tratamientos y la inclusión social, familiar, educativa y como y practicas del cuidado con su entorno

Figura 10- Canalizaciones Ruta Promoción y mantenimiento



Fuente: SIBACOM 2020-2021 2022 elaboración propia

Anualmente se realiza análisis de indicadores de resultado, impacto y de caracterización de las familias, algunos indicadores de análisis generales 2020- 2022:

Grafica 1: Familias intervenidas con APS por área

	2020	2021	2022
URBANO	95,86	85,36	95,26





RURAL	4,13	14,6	4,74
-------	------	------	------

Fuente: SIBACOM 2020-2021 2022 elaboración propia

Grafica 2: Tipo de estrato de las familias intervenidas en APS

ESTRATO	2020	2021	2022
1	34,7	43	44,55
2	55	44	36,6
3	10	10	18
4-5	0,1	1,24	0,7

Fuente: SIBACOM 2020-2021 2022 elaboración propia

Grafica 3: Familias intervenidas con APS y con hacinamiento

	2020	2021	2022
Viviendas con hacinamiento	9,97	11,01	10,36

Fuente: SIBACOM 2020-2021 2022 elaboración propia

Grafica 4: Familias intervenidas con APS y con hacinamiento

	2020	2021	2022
Viviendas con hacinamiento	9,97	11,01	10,36

Fuente: SIBACOM 2020-2021 2022 elaboración propia

Grafica 5: Tipología de las familias intervenidas con APS

Tipo	2020	2021	2022
------	------	------	------





Nuclear	56,1	53,67	42,37
Monoparental	33,42	23,7	23,3
Extensa/Compuesta	9,12	15,56	20,32
Sin dato	1,11	0,051	0,08
Persona Sola	0,25	6,98	13,9

Fuente: SIBACOM 2020-2021 2022 elaboración propia

Grafica 6: Clasificación de relaciones en familias intervenidas con APS

Relaciones familiares	2020	2021	2022
Buenas	89	89,50	86,40
Regulares	6,99	8,22	10,86
Malas	0,85	1,91	2,57
Sin dato	3,16	0,36	0,16

Fuente: SIBACOM 2020-2021 2022 elaboración propia

Sin embargo, anualmente se realiza análisis de cerca de 100 indicadores relacionados con características clínicas y sociales por curso de vida, entorno, familia, nutrición, vulnerabilidad, riesgo cardiovascular, y rutas de atención integral entre otras:

☐ 1. Pirámide poblacional Graficar
☐ 10. Gestación, parto y postparto

☐ 2. Personas de la familia

☐ 11. Adulto mayor

☐ 3. Vivienda

☐ 12. Morbilidad

☐ 4. Niños menores de 1 año

☐ 13. Fact. psicosociales - hábitos

☐ 5. Niños de 1 a 4 años

☐ 14. Mortalidad

☐ 6. Niños de 5 a 14 años

☐ 15. Factores de riesgo

☐ 7. Hombres/mujeres 10 a 52 años

☐ 16. Todos los reportes

☐ 8. Mujeres de 10 a 59 años

Listados generales:

☐ 1. Personas con número de documento duplicado
 ☐ 2. Niños de 0 a 5 años para software de nutrición Anthro de la OMS
 ☐ 3. Listado consolidado de familias por áreas (comunales-correg, barrios-veredas)
 ☐ 4. Listado de familias con todas las variables
 ☐ 5. Listado de personas con todos los módulos y variables

Listados - Plan Integral de Cuidado Familiar:

☐ 6. APGAR familiar por personas
 ☐ 7. Evolución, modalidad de cuidado, fortalezas y ecomapa
 ☐ 8. Hallazgos, compromisos y educación para la salud
 ☐ 9. Hallazgos, compromisos y educación para la salud - Ciclo vital
 



Variables de vivienda a incluir en la consulta:

VULNERABILIDAD

Familias que tienen desde 1 hasta 5

Tipos de familia: Monoparental, Nuclear, Extensa-compuesta y Pareja sin Hijos.

Familias pobres por NBI vs. Gestantes

Jefatura femenina y grado de escolaridad de las mismas

Listado de familias con NBI

☐ Ubicación de la vivienda

Número familia

Visitas realizadas

Número de familia, georeferencia

SISBEN

Dirección, teléfonos.

☐ Vivienda y saneamiento

Tipo de vivienda, tenencia.

Servicio sanitario

Hacinamiento, humo, alumbrado.

Animales - vivienda

Fuente agua - tratamiento

Manejo de basuras

Actividad productiva

Iluminación adecuada

☐ Factores psicosociales

Tipo de familia

Educación y crianza

Consumo de psicoactivos

Relaciones familiares

☐ Hábitos de consumo

Hábitos: lavado de manos

Consumo de alimentos

Seguridad alimentaria

Frecuencia de consumo de alimentos

☐ Observaciones - señas de colores

Encuestadores y digitadores

Fechas de encuesta y actualización

Informante calificado

Señas de colores

Seleccionar todas las variables



INDUCCION A LA DEMANDA

Curso de vida	CUPS	Cód	Procedimiento
Primera infancia	997106	001	Aplicación de barniz de flúor
Primera infancia	890203	004	Atención en salud bucal por profesional de odontología
Primera infancia	890201	005	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar
Primera infancia	890205	009	Atención en salud por profesional de enfermería
Primera infancia	890305	010	Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna
Primera infancia	P02CA0301	018	Desparasitación intestinal antihelmíntica
Primera infancia	9902	050	Educación individual (Padres o cuidadores)
Primera infancia	997310	024	Profilaxis y remoción de placa bacteriana
Primera infancia	B03AA0701	033	Suplementación con hierro
Primera infancia		034	Suplementación con micronutrientes
Primera infancia	993	048	Vacunación
Infancia	997106	001	Aplicación de barniz de flúor
Infancia	890203	004	Atención en salud bucal por profesional de odontología
Infancia	890201	005	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar
Infancia	890205	009	Atención en salud por profesional de enfermería
Infancia	997310	024	Profilaxis y remoción de placa bacteriana
Infancia	993	048	Vacunación
Adolescencia	890203	004	Atención en salud bucal por profesional de odontología

Los resultados de la estrategia han permitido evidenciar reducción de riesgo en las familias y mejora en los procesos de atención en salud de forma efectiva para detección temprana y protección específica, así como el control de la enfermedad general, de igual forma la adherencia a prácticas habituales de cuidado y capacidad de agencia de cuidado en la familia con la que se reduce exposición y riesgo en salud, impactando indicadores de resultado para el municipio.

2. Determinantes Sociales y Diagnóstico de Salud

2.1 Determinantes sociales

Determinantes Sociales	
Categoría	Año
Proporción de Personas en NBI (%)	3.60% (2018)



Proporción de Personas en miseria	0.29% (2018)
Componente vivienda ocupación	85% (2018)
Cobertura Servicios	
Electricidad	100% urbana y 97.52% rural (2019)
Acueducto	95% urbana y 52% rural (2021)
Alcantarillado	68% urbana y 47% rural (2021)
Componente Hacinamiento	0.98% (2018)
Componente Inasistencia	0,62 (2018)
Componente dependencia económica	1,77 (2018)
Cobertura de Aseguramiento	115.70%(2021)

Fuente: ASIS Tunja 2022. Secretaria de Salud Territorial.

2.2 Situación en salud

De acuerdo con el último análisis Tunja 2022 cuenta con una pirámide poblacional de base pequeña lo cual indica que la tasa de natalidad ha venido descendiendo. El grupo etario con mayor número de habitantes en el territorio es de 25 a 29 años con un 43.1% de la población total. La población es en mayor porcentaje femenina en aproximadamente un 10%.

A corte de septiembre de 2022 Tunja reportó 5.724 víctimas del conflicto armado según el Reporte único de víctimas, con 2819 mujeres y 2889 hombres. Al mismo corte Tunja reportó 4755 víctimas de desplazamiento. Con respecto a la población migrante para el 2021 Tunja contaba con 2105 migrantes siendo la población de 20 a 24 años la de mayor concentración. Durante el 2022 se reportaron en el municipio 3480 personas en condición de discapacidad equivalente al 1.92% de la población siendo el 50.9% hombres. La discapacidad con mayor número de casos es del sistema nervioso.



Con respecto a las causas de mortalidad, el 53.4% corresponde a enfermedades del sistema circulatorio seguido de otras causas y las neoplasias, para lo cual durante la vigencia se estableció como meta generar actividades orientadas a la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles a través de la implementación de la RIAS cardiovascular y de promoción y mantenimiento de la salud. Dentro del comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles las Infecciones Respiratorias Agudas se encontraron en el primer lugar. Para mortalidad materna en el año 2020 la razón fue de 48.69 por muerte de una mujer en periodo posterior a 1 año postparto quien fue arrollada por un automóvil. La tasa de mortalidad perinatal del año 2020 fue del 3.41 por 1000 nacidos vivos siendo la segunda más baja en los últimos 5 años. Referente a la tasa de mortalidad infantil para el año 2020 fue de 5.84 por 1000 nacidos vivos.

Frente a la morbilidad el sexo femenino recibió mayor número de atenciones por enfermedades no transmisibles, comportamiento estable en todos los cursos de vida. Las infecciones respiratorias generaron el mayor número de atenciones y en segundo lugar se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias. En las enfermedades no transmisibles las condiciones orales son las de mayor número de atenciones seguido de las enfermedades cardiovasculares en mujeres y en hombres las enfermedades neuropsiquiátricas. Las causas por salud ambiental de acuerdo con los RIPS analizado ha tenido un incremento significativo como motivo de consulta siendo los trastornos mentales y del comportamiento los de mayor incidencia y en segundo lugar la epilepsia.

Para las enfermedades de alto costo la enfermedad renal crónica y el VIH aumentaron significativamente, la tasa de VIH en el municipio casi se triplicó, sin embargo, se considera que este comportamiento es resultado de las acciones intersectoriales donde se aumentó el tamizaje contra esta enfermedad con priorización en poblaciones de riesgo.



Finalmente, los eventos de interés en salud pública el evento con mayor incidencia durante el 2020 fue la Agresión Por Animal Potencialmente Transmisor de Rabia con 605 casos seguido de la violencia de género e intrafamiliar con 394 casos. Durante el 2020 la letalidad por tuberculosis pulmonar fue del 66.67% y extrapulmonar del 50%. La infección respiratoria aguda presentó una letalidad de 44.44% la cual presentó una disminución significativa. La tasa de sífilis congénita tuvo un aumento durante el 2021 de 0.26 puntos porcentuales. Con respecto a vacunación la cobertura administrativa de Triple Viral en menores de 1 año para el 2021 fue de 80.94%.

A Continuación, se muestran el comportamiento de los indicadores trazadores en salud pública para el municipio para los últimos 3 años.

COMPORTAMIENTO INDICADORES TRAZADORES DE SALUD PÚBLICA MUNICIPIO DE TUNJA			
Indicador	Año		
	2020	2021	2022
Tasa de fecundidad 10 – 14 años	1.21	0.60p	0.15p
Morbilidad materna extrema (número de casos)	104	157	166
Razón de muerte materna por cada 100,000 nacidos vivos	48.69	57.64	115.07
Mortalidad General por Grandes Causas (tasa por 100 mil habitantes)			
Enfermedades del sistema circulatorio	135.4	En proceso	En proceso
Todas las demás causas	101.9	En proceso	En proceso
Neoplasias	101.7	En proceso	En proceso
Tasas de mortalidad infantil y niñez	5.84	1.67p	2.77p



Mortalidad por IRA en menores de 5 años	8.34	0	0
Mortalidad por EDA en menores de 5 años	0	0	0
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0	0	0
Principales Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Agresión por Animal Potencialmente Transmisor de Rabia. Morbilidad Materna Extrema Violencia de género o intrafamiliar		

Fuente: ASIS Tunja 2022. Secretaria de Salud Territorial.

3. Problema identificado:

Los principales indicadores priorizados para el cuatrienio se relacionan con, Mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas- sistema circulatorio, la mortalidad por neoplasias (Cérvix, seno, próstata- estomago-colon), la tasa de incidencia de VIH, Tuberculosis, Bajo peso al nacer, desnutrición aguda, mortalidad materna, fecundidad de 10 a 14 años, suicidio y violencias, y el IRCA en área rural.

Tunja tiene 13 veredas que tienen distancias en tiempo entre 40 min y 1 hora y media de transporte en vehículo sin acceso a rutas de transporte permanentes, lo que dificulta el acceso a servicios de salud, la proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas y población con miseria es menor al indicador departamental, pero significativo para la población de Tunja, que se relaciona con barreras de acceso a servicios de salud impactando resultados de salud, además el municipio tiene bajas coberturas en los programas de detección temprana y protección específica.





4. Propuesta de Intervención:

Se propone al ministerio de salud y protección social apoyar con el fortalecimiento de capacidades de la empresa social del estado del municipio de Tunja en el marco de la implementación de atención primaria en salud mediante la conformación y operación de 16 equipos básicos en salud para intervenir familias en micro territorios con condiciones de vulnerabilidad.

4.1 Objetivos y metas

Objetivo general: Desarrollar intervención en salud con enfoque de determinantes sociales y salud familiar mediante plan integral de cuidado familiar por equipos básicos de salud en entorno hogar y comunitario de familias priorizadas de 11 micro territorios de la ciudad de Tunja bajo el modelo de atención primaria en salud y directrices Minsalud.

Específicos:

- Realizar Valoración y Caracterización social y de salud de las familias priorizadas de los micro territorios
- Realizar Intervención con equipos básicos en salud con enfoque de salud familiar y determinantes sociales de la salud en las familias de los micro territorios priorizados
- Mejorar las condiciones de salud de las familias priorizadas a través de acciones que reducen la exposición y el riesgo en salud
- Desarrollar procesos educativos en las familias para mejorar prácticas de cuidado familiar y desarrollar capacidad de agencia de cuidado
- Mejorar acceso y atención en salud para las familias priorizadas de los micro territorios

4.2 Plan de Intervención

Acciones que desarrollaran los Equipos Básicos de Salud –EBS:





Las acciones que desarrollarán los Equipos Básicos de Salud incluyen las señaladas en la Ley 1438 de 2011, artículo 16:

- Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
- Identificar el riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
- Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo con sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios.
- Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
- Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
- Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

De igual forma los equipos básicos de salud desarrollarán las acciones relacionadas con la experiencia territorial- municipal basada en acuerdos con otros actores del sector salud para la concurrencia de diferentes fuentes de recursos en la conformación y operación de los equipos conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la citada ley y con otros sectores, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Empresa Social del Estado articulará la oferta de servicios existente en municipio para el primer nivel de atención y en concurrencia con las EPS garantizará la continuidad e integralidad de la atención en la mediana y alta complejidad.



4.3 Definición de territorios y micro territorios

Para el municipio de Tunja se priorizaron 11 micro territorios a intervenir por los equipos básicos de salud, por condiciones de ruralidad, vulnerabilidad por pobreza, desempleo, adulto mayor, eventos de salud pública y problemáticas sociales y ambientales:

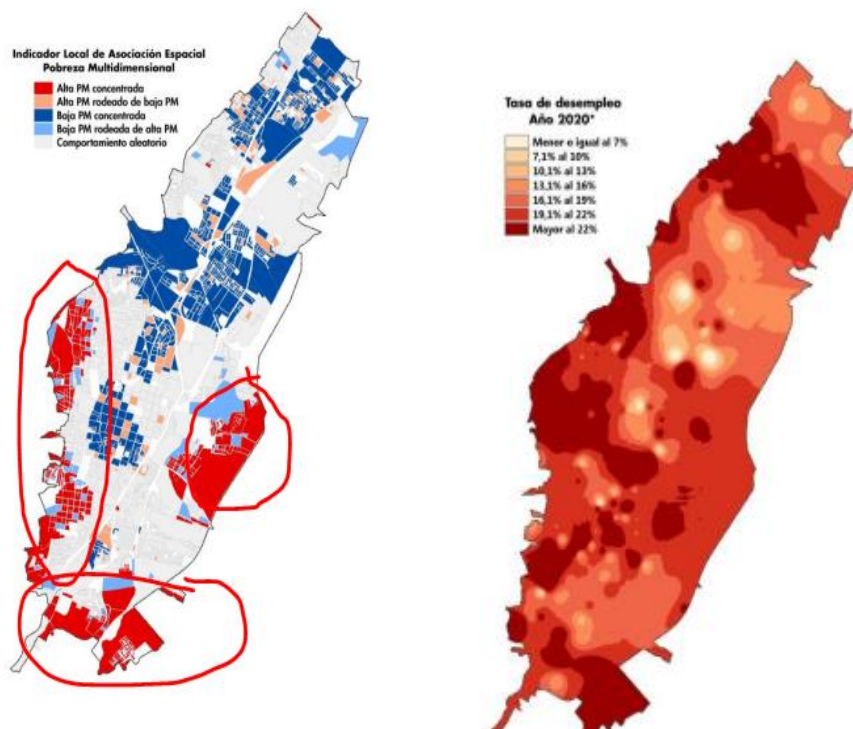
MICROTERRITORIO	BARRIO	NUMERO DE HOGARES
1	ASIS	350
	VILLA LUZ	350
2	COJINES	167
	EL CARMEN	172
	ALTAMIRA	486
3	PATRIOTAS	500
4	ANTONIA SANTOS	400
5	LIBERTADOR	405
6	TRAS DEL ALTO	234
	LA ESPERANZA	127
	PORVENIR	118
7	PIRGUA	171
	LA CASCADA	85
8	RUNTA ALTA	223
	RUNTA	226
9	LA CABAÑA RUNTA	70
	CHORRO BLANCO	285
10	LA LAJITA	60
	LA HOYA	162
11	BARON GALLERO	109
	BARON GERMANIA	100
	TOTAL	4800 FAMILIAS

La priorización tuvo en cuenta:

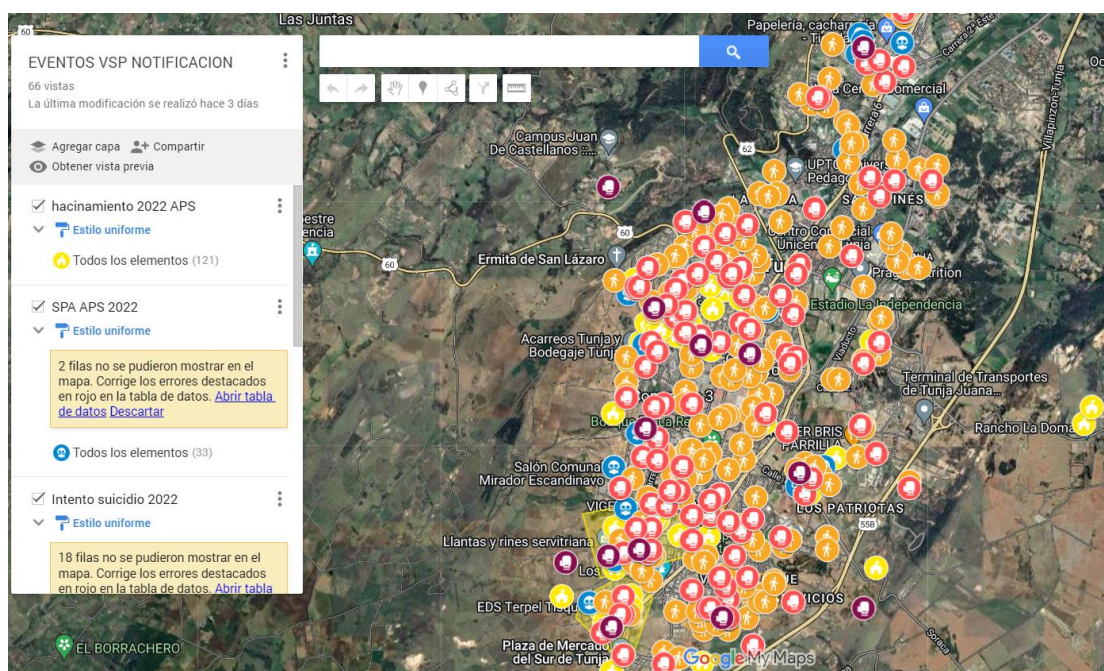




Presencia de eventos de salud pública, problemáticas sociales, ambientales, y vulnerabilidad por DANE (pobreza multidimensional, adulto mayor) y área rural:



Tomado de Informe DANE para Tunja 2021

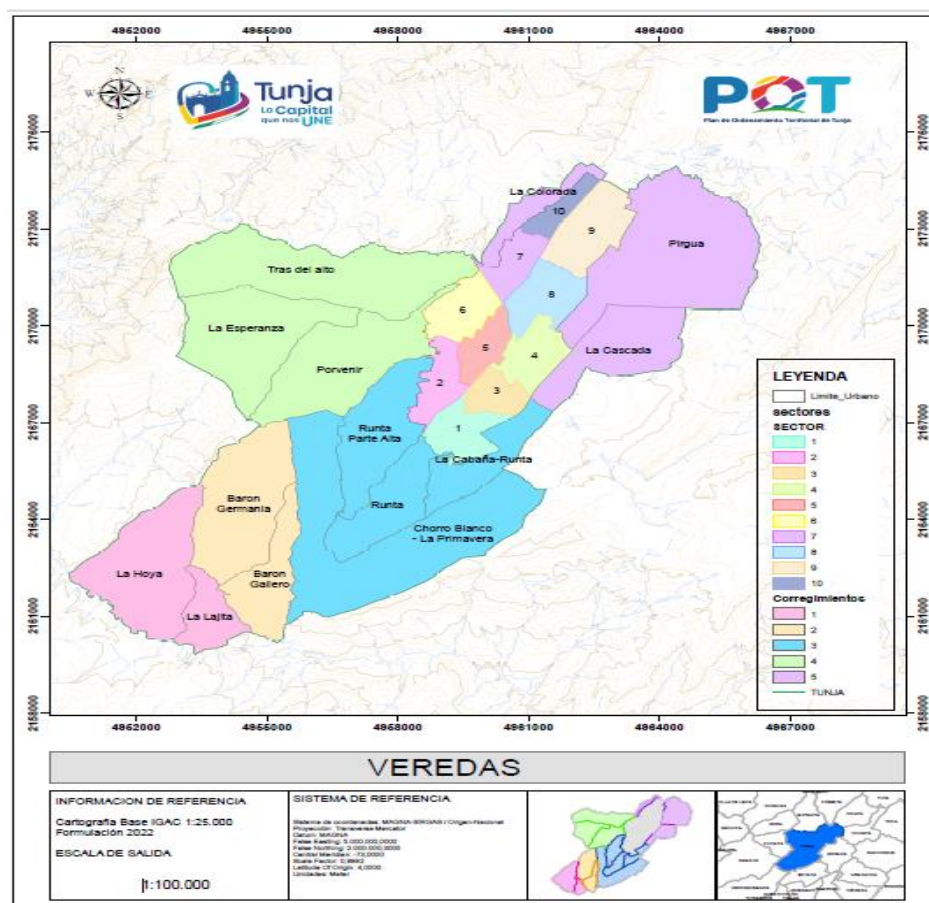


Fuente: Elaboración propia eventos de salud pública 2022 georeferenciación Tunja





Ubicación veredas área rural



Proceso de planeación:

1. Incluye Construcción de documento técnico de ejecución desde la Secretaría de Salud territorial como línea de ruta para el operador: ESE Municipal con anexos, formatos y soportes de seguimiento, monitoreo y evaluación, así como definición de tiempos y cronogramas de ejecución
2. Análisis de perfiles de los equipos en salud a organizarse por micro territorio y entrenamiento e inducción a los equipos en salud con definición de funciones y tareas y resultados
3. Alistamiento institucional: Realización de mesas de trabajo con líderes de sectoriales, programas sociales, e instituciones relacionadas para socializar el proyecto y construcción de rutas de articulación efectivas en respuesta a las



necesidades y riesgos que van identificando los equipos básicos de salud, así como cronograma de realización de salas situacionales.

4. Alistamiento comunitario: Desarrollo de plan de medios para socializar , sensibilizar y dar a conocer el proyecto en las comunidades de los microterritorios priorizados, y desarrollo de plan de trabajo con líderes de las comunidades a intervenir.

Implementación:

1. Desarrollo de cronogramas por equipo básico en cada micro territorio
2. Diligenciamiento de software para caracterización e intervención de las familias
3. Diligenciamiento de matrices de canalización efectiva
4. Diligenciamiento de tablero de control de familias por riesgo
5. Diligenciamiento de formatos de soportes de visita familiar y registros fotográficos

Monitoreo y evaluación:

1. Seguimiento a resultados semanales acorde a cronogramas de los equipos básicos en salud.
2. Realización de unidades de análisis quincenales acorde a resultados y avance de intervenciones por equipos de salud.
3. Realización de salas situacionales de forma bimensual con resultados de los equipos básicos en salud.
4. Monitoreo en campo de la intervención en las familias por equipo básico en salud
5. Análisis mensual de indicadores de caracterización y resultado en las familias intervenidas por SIBACOM PLUS
6. Informe final de indicadores y análisis de impacto

Estrategias de prevención, promoción y atención en salud.

- Educación y comunicación para la salud en las familias de forma familiar e individual a través de 3 visitas de intervención (el intervalo de las visitas de seguimiento se establece entre 35 y 40 días, sin embargo





algunos riesgos identificados ameritan visitas a la semana o a los 15 días)

- Información en salud: entrega de material informativo
- Entrega de cartilla de plan de cuidado para registro de compromisos y avances

El proceso de atención en salud: El equipo de salud valora todos los integrantes de la familia y acorde a riesgo el software va listando atenciones acordes a rutas de atención integral, promoción y mantenimiento de la salud y se realiza proceso de canalización para atención en salud en la Unidad Básica de Atención de la ESE Santiago de Tunja más cercana con fecha de cita o Prestador de salud correspondiente dependiendo régimen de aseguramiento y/o en jornada de salud en micro territorio.

Participación de la comunidad y colaboración interinstitucional.

- Se realizará mesas de trabajo para generar un alistamiento de microterritorios con la comunidad (1 por micro territorio)
- Se realizará mesa de trabajo para socialización de informes periódicos bimensuales de avance con líderes de los microterritorios
- Líder de comunidad vinculado con proyecto para establecer acciones de alistamiento, sensibilización, articulación y educación con la comunidad
- Mesa de trabajo inicial de plan de compromisos con sectoriales, programas e instituciones para establecer ruta de atención efectiva acorde a necesidades de las familias, y mesa de seguimiento y evaluación

Total de EBS que se requieren para conformar y operar en el territorio



5. Presupuesto

La conformación del Fortalecimiento de Las Capacidades en Atención Primaria en Salud talento humano requerido para la operación de los 16 Equipos Básicos de salud en el municipio de Tunja es la siguiente:

Talento Humano de los EBS	
Integrante	Cantidad de TH
Profesional en medicina	16
Profesional en enfermería	16
Profesionales área de la salud/social	16
Auxiliares de enfermería	48
Promotores/Líderes	16
Otros: (Traductores, otro)	8
Total, de Integrantes	120

La implementación de los equipos básicos se proyecta hacerse de forma gradual por 12 meses

		Valor unidad	
EQUIPOS BIOMEDICOS	Tallímetro con plataforma, armable en 8 unidades y medidor	\$ 690.000,00	
	Bascula digital grado medico portátil 8 unidades	\$ 520.118,00	
	Tensiómetro 8 unidades	\$ 351.800,00	
	Fonendoscopio de tres servicios 8 unidades	\$ 377.000,00	
	Equipo de órganos de los sentidos 8 unidades	\$ 1.354.220,00	
	Pulsioxímetro 8 unidades	\$ 231.295,00	
	Termómetro digital 8 unidades	\$ 134.772,00	
	Bascula pesa bebe portátil 8 unidades	\$ 345.000,00	
	Infantometro 8 unidades	\$ 435.000,00	
	Cinta métrica 8 unidades	\$ 40.254,00	
	Otros	1.751.461,00	
	sub total	\$ 6.230.920	TOTAL PARA 16 EQUIPOS: 99.694.720,00

COSTOS INDIRECTOS

Material Educativo Cartillas unidades 4900	\$ 98.000.000,00
--	------------------





Rotafolio educativo para 5 temas (20 rotafolios)	\$ 3.000.000,00
Papelería (esferos, planilleros, agendas, papel, morral, lápiz, borrado, tajalápiz) 36 personas	\$ 4.320.000,00
Transporte (van para 8 personas diaria) para 11 meses	\$ 200.000.000,00
Identificación del personal (chalecos, carne, gorras) 36 personas	\$ 2.952.000,00
Capacitación del talento humano	\$ 1.000.000,00
sub total	\$ 309.272.000,00

En este valor se incluye los costos directos relacionados con los honorarios del talento humano salud y el transporte para los respectivos desplazamientos, igualmente, se propone un porcentaje de 15% para costos indirectos que incluyen: papelería, fotocopias, gastos administrativos, minutos llamadas telefónicas, carnetización, impresos, tinta para impresoras, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal, elaboración de contratos, gestión del presupuesto, seguros, costos bancarios, impuestos, personal de apoyo administrativo y de sistematización de información, entre otros

A continuación, se presenta el detalle de conformación por cada uno de los municipios y los Equipos Básicos incluidos en esta propuesta, teniendo la claridad de que cada Equipo Básico estará conformado de acuerdo con las particularidades y necesidades de cada territorio.

El total del presupuesto de la propuesta incluyendo operación de Equipos Básicos de salud y los insumos requeridos es el siguiente:

	EQUIPO APS	VALOR MES
TALENTO HUMANO	Coordinador	\$ 6.600.000,00
	Apoyo administrativo	\$ 3.190.000,00
	1 Medico	\$ 7.150.000,00
	1 Enfermero	\$ 4.950.000,00
	1 Trabajador social	\$ 3.850.000,00
	3 Técnico en salud (enfermería o salud pública)	\$ 12.760.000,00
	1 Psicólogo	\$ 4.070.000,00





	1 Promotor	\$ 1.716.000,00
	Traductor/apoyo	\$ 1.716.000,00
	TOTAL	\$ 46.002.000,00
	TOTAL CON INCREMENTOS Y PROYECCION	\$ 60.000.000

Metas día de intervención:

			Número de visitas- intervención por familia				Proyección total de personas
1 equipo básico	Profesional	Actividad Día	1 MES	2 MES	3 MES	12 MESES	
	1 medico	4- 5 visitas - familias por día	80-100	80-100	80-100	900-1200	
	Auxiliar						
	1 enfermera	4- 5 visitas - familias por día	80-100	80-100	80-100	900-1200	
	Auxiliar						
	1 psicólogo	4- 5 visitas - familias por día	80-100	80-100	80-100	900-1200	
	Auxiliar						
	1 líder -promotor barrio	Acciones transversales de información, sensibilización, alistamiento de comunidad, articulación con lideres comunitarios					
	1 trabajador social	Acciones transversales y procesos de canalización y gestión de riesgos					
		Total, visitas e intervenciones por equipo básico	300 familias	300 familias	300 familias	1200 familias con 3 visitas e intervenciones	4000 personas

Metas por numero de equipos:

		Total familias	Total visitas	Total personas
4 equipos en 12 meses	Intervienen 4800 familias con tres visitas de caracterización, intervención y seguimiento	4800	14400	16.000 personas

El valor total de la propuesta para el fortalecimiento de capacidades en las Empresas Sociales del Estado de municipio de Tunja en el marco de la



implementación de la Atención Primaria en Salud mediante la conformación y operación de 4 equipos básicos de salud por 12 meses:

TOTAL: Dos mil millones novecientos setenta y nueve mil, seiscientos noventa y cuatro mil setecientos veinte pesos \$ **2.979.694.720,00**

6. Actividades a realizar y cronograma

Describe las actividades a realizar por los EBS:

- Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
- Identificar el riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
- Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo con sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios.
- Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
- Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
- Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

PLAN DE TRABAJO- CRONOGRAMA EQUIPOS DE SALUD												
	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE		
ACTIVIDAD	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3





CONTRATACION Y DE PLANEACION DE DIRECTRICES DE EJECUCION													
ENTRENAMIENTO DE INDUCCION EQUIPOS													
SOCIALIZACION CON SECTORIALES, ENTIDADES E INSTITUCIONES													
SOCIALIZACION CON COMUNIDADES													
EJECUCION DE VISITAS DE CARACTERIZACION E INTERVENCION													
UNIDADES DE ANALISIS													
SALAS SITUACIONALES													
INFORMES MENSUALES													
SOCIALIZACION DE RESULTADOS E INFORME FINAL CON COMUNIDADES Y SECTORIALES E INSTITUCIONES													

7. Evaluación y monitoreo

7.1 Equipo o personal encargado de la evaluación y monitoreo

Secretaria de Salud Territorial – Unidad de Gestión de salud pública

Realizara Inducción y entrenamiento a los equipos de salud básicos y realizara proceso de monitoreo y seguimiento: En campo y a las bases de datos y matrices de seguimiento y tablero de control, soportes y demás como las unidades de análisis y salas situacionales

7.2 Plan para evaluación y monitoreo

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION													
		PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE		
ACTIVIDAD	SOPORTE DE MONITOREO	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
CONTRATACION Y DE PLANEACION DE DIRECTRICES DE EJECUCION	INFORME DE CONTRATACION DE EQUIPOS, INSUMOS DE OPERACIÓN												
ENTRENAMIENTO E INDUCCION DE EQUIPOS	LISTADOS DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTOS												







- Numero de personas por curso de vida con acceso efectivo a servicios de salud en el marco de rutas de atención integral
- Nivel de seguimiento y cumplimiento de planes integrales de cuidado primario.
- Cumplimiento por logros trazadores de plan integral de cuidado familiar
- Porcentaje de reducción de riesgo en familias por intervención progresiva

Satisfacción

- Porcentaje de satisfacción con los servicios prestados por los Equipos Básico de Salud
- Numero de quejas recibidas y gestionadas por lo equipos básicos de salud

Eficiencia operativa

- Productividad del personal de atención domiciliaria (número de visitas por día).
- Productividad de gestión efectiva de riesgo en familias por semana (canalizaciones efectivas a programas y servicios)

Cobertura y Accesibilidad:

- Numero de canalizaciones realizadas por los Equipos Básico de Salud
- Porcentaje de canalizaciones efectivas.

PROPONENTES

ALEJANDRO FÚNEME GONZÁLEZ
Alcalde Municipal

FÉLIX LEONARDO MORALES RAMÍREZ
Gerente (E) ESE Santiago de Tunja

Proyectó y reviso:

Lucy Esperanza Rodríguez Secretaria de Salud Territorial

Yenny Rocio Orduz Agudelo Profesional de apoyo planeación integral en salud

