CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL
NO OBLIGADA A FACTURAR

(Artículo 616-2 del Estatuto Tributario; literal c) del D.R. 1001/2007; Y 3 DEL D.R. 522/03)

San Eduardo, 30 de Abril 2024

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO
NIT: 891.801.282-0
Cel: 3102587789
Dirección: CL 4 No. 3 - 61 PALACIO MUNICIPAL

Cuenta de Cobro N° 02

DEBE A:

DEISY MILENA ALARCON MACANA
CC No: 1.058.038.280 de Tópaga

La suma de: Cinco Millones de pesos ($5.000.000)M/cte.

Concepto de: Primer Pago correspondiente del contrato MSE-CD-2024-024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO EN FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PTS 2024-2027, DEL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO – BOYACÁ

NUMERO PAGO : primer pago parcial del Contrato MSE-CD-2024-024 suscrito el día 18 de Marzo de 2024 del periodo comprendido entre el 18 de Marzo de 2024 al 30 de Abril de 2024

Atentamente,



_____
DEISY MILENA ALARCON MACANA
CC. 1.058.038.280 de Tópaga

Solicito, bajo mi autorización, que los valores correspondientes a la cancelación de la presente cuenta sean consignados a la cuenta de xxx (ahorro/corriente) No. 702780862 del Banco AV villas (del /la) que soy titular.

Dirección: carrera 5 No 5-32
Celular 3223816067 / E-mail:dydasesoriassp03@gmail.com

FECHA DE PRESENTACIÒN:	30 de Abril de 2024
INFORMES A PRESENTAR	4 Informes
PERIODO DEL INFORME:	18 de Marzo a 30 de Abril de 2024

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**CONTRATACIÓN DIRECTA**				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**No**	MSE-CD-2024-024	**Fecha:**	18-03-2024
FECHA DE TERMINACIÓN	18 de Julio de 2024				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO EN FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PTS 2024-2027, DEL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO – BOYACÁ				
PLAZO	4 MESES , A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.				
LUGAR DE EJECUCIÓN	SAN EDUARDO – BOYACÁ				
VALOR A CANCELAR CON EL PRESENTE INFORME	$ 5.000.0000	CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE			
	Números	**Letras**			
FORMA DE PAGO	**CLAUSULA QUINTA:** VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El valor del presente contrato corresponde a la suma de: VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($20.000.000,00), La entidad Contratante pagará al Contratista el valor del contrato de acuerdo a su disponibilidad presupuestal así: Tres (03) pagos parciales, iguales y equivalentes a la suma de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($5'000.000,00), cada pago previa presentación del respetivo informe del contratista y el recibido a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato, cuenta de cobro o documento equivalente y la certificación del cumplimiento de las obligaciones al sistema de seguridad social integral; y un último pago, correspondiente a CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($5'000.000,00); una vez, se venza el plazo de ejecución, previa presentación del informe final del contratista, documento de recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y cuenta de cobro o documento equivalente.				
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DEISY MILENA ALARCON MACANA**				
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**ING. ANDREA CAROLINA RUIZ MEDINA**				
CARGO	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y OBRAS PUBLICAS**				

Powered by CamScanner

los recursos, profesionales responsables, indicadores, mecanismos de seguimiento y evaluación y las necesidades de gestión sectorial, transectorial y comunitaria. ➢ Componente: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud. ➢ Componente estratégico y de inversión plurianual. ➢ Matriz de componente estratégico diligenciado.	• Capitulo V • Capitulo VI • Componente Estratégico PTS • Componente operativo anual de inversiones • Componente de inversión plurianual
3). Acompañamiento y asesoría en la elaboración el documento técnico del Plan Territorial de Salud 2024-2027, con sus anexos para el proceso de socialización y aprobación	**Anexo 5 :** Documento en medio Físico y Magnético USB del Plan Territorial de salud 2024-2027 **Anexo 6:** soporte de entrega a la Oficina de planeación de San Eduardo **Anexo 7:** Soporte de Entrega al Honorable Concejo Municipal de San Eduardo
4). ETAPA DE SOCIALIZACIÓN Y APROBACIÓN: Acompañamiento en la reunión de socialización y aprobación del documento y sus anexos ante el Concejo municipal.	**No Ejecutado**
5). ETAPA DE CARGUE: Acompañamiento, asesoría y asistencia técnica al cargue del Plan Territorial de Salud a la plataforma SISPRO, de acuerdo a la normatividad vigente y las exigencias del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental.	**No ejecutado**
6). Las demás que sean necesarias para la ejecución del contrato	Asistencia a Citación programada por el MINSALUD de la elaboración del ASIS participativo y el PTS **Anexo 8 :** Listado de Asistencia
4. SOPORTES DOCUMENTALES DE VERIFICACIÓN – REGISTROS FOTOGRAFICOS	
Documento ***Documento ASIS participativo Municipio de San Eduardo*** ***Plan Territorial de salud Municipio de San Eduardo 2024-2027*** ***USB Que contiene el documento digital PTS y Anexos en Archivo Excel***	
5. SOPORTES DOCUMENTALES DE VERIFICACIÓN – REGISTRO DE ASISTENCIAS, PLANILLAS, ACTAS O SIMILARES	
Relacionar en este espacio todos los soportes con los que se pueda verificar el cumplimiento del objeto contractual y cada una de las actividades que lo componen, así: **ANEXO 1-8** informe de Actividades y Anexos **ANEXO 9:** Soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Sistema General de Riesgos Laborales correspondientes al mes de Marzo de 2024 en Un (1) folios. **ANEXO 10:** Factura o documento equivalente, en (1) folio.	

Powered by CamScanner

FIRMA DEL CONTRATISTA	 **DEISY MILENA ALARCON MACANA** **ENFERMERA** **ESP. AUDITORIA EN SALUD**
FIRMA DEL SUPERVISOR	**ING ANDREA CAROLINA MEDINA RUIZ** **SEC DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS** **DIRECCION LOCAL DE SALUD** **MUNICIPIO DE SAN EDUARDO**

Powered by CamScanner

ANEXOS SOPORTE DE EJECUCION DE ACTIVIDADES

CONTRATO MSE-CD-2024-024
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO EN FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PTS 2024-2027, DEL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO – BOYACÁ

Powered by CamScanner

ANEXO 1

DOCUMENTO ASIS ELABORADO SEGÚN LA METODOLOGÍA DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 100 DE 2024

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN
ALCALDE MUNICIPAL

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EQUIPO TERRITORIAL PLANEACION INTEGRAL EN SALUD

DR. YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN- ALCALDE MUNICIPAL

DRA: ROSAURA ALFONSO GAITAN - GESTORA SOCIAL

ING ANDREA CAROLINA RUIZ MEDINA-SEC PLANEACION Y OBRAS PUBLICA -DIRECCION LOCAL DE SALUD

ESP: DEISY MILENA ALARCON MACANA- APOYO DIRECCION LOCAL DE SALUD

DR. RAFAEL ARIAS LOPEZ- ASESOR JURIDICO

ING: JULIAN LEONARDO CETINA- ASESOR DE CONTRATACION

DRA: GLADYS VARGAS – SECRETARIA DE HACIENDA

DR: PEDRO JULIO BONILLA- ASESOR CONTABLE Y FINANCIERO

DR:MAYRA ALEJANDRA MONTAÑEZ – PERSONERA MUNICIPAL

DR: FERNANDO BUITRAGO CAMPOS- COMISARIO DE FAMILIA

DR: JUAN CAMILO MUNEVAR - GERENTE ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ

ENF: AURA CRISTINA FUENTES ORTEGON- CORDINADOR SALUD PUBLICA ESE

DRA: AIDEE HEREDIA- SISBEN

DR. EDILBERTO MEDINA – ASESOR REGIMEN SUBSIDIADO

DR: OLGA LUZ MILA BERNAL- INSPECCION DE POLICIA

DR: NANCY RUBIO MONROY-CORDINADOR PROGRAMAS SOCIALES

ING CARLOS JULIO SANCHEZ- UNIDAD MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS

DR. OSCAR ORLANDO SOSA- CORDINADOR DE DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR

DR JULY JASMIN CANO- CORDINADOR DE BIBLIOTECA MUNICIPAL

ING: JULY FONSECA – OFICINA DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA

REPRESENTANTES E.A.P.B MUNICIPALES

COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

INTEGRANTES DEL CONSEJO DE PLANEACION TERRITORIAL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONTENIDO

EQUIPO TERRITORIAL PLANEACION INTEGRAL EN SALUD 2

PRESENTACIÓN 8

INTRODUCCIÓN 9

Para el Municipio de San Eduardo se considera importante la comprensión de la salud y sus determinantes a través de la participación de la comunidad que permita reconocer la dinámica del proceso salud-enfermedad las circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades siendo sujetos de derecho que hacen parte de las decisiones en salud en la medida que participan de manera activa y se empoderan de su situación. 9

METODOLOGÍA 10

SIGLAS 12

CAPITULO I CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO 13

1.1 Contexto territorial 13

1.1.1 Localización 13

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio 15

1.2 Contexto poblacional y demográfico 20

1.2.1 Población 20

1.2.2 Estructura demográfica 23

1.2.3 Dinámica demográfica 27

1.2.4 Víctimas de conflicto 28

2.CAPÍTULO II CONDICIONES SOCIALES , ECONOMCIAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES 31

2.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud 31

2.1.1 Condiciones de vida 31

2.1.2 Cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto 33

2.1.3 Disponibilidad de alimentos 33

2.1.4 Condiciones de trabajo 34

2.1.5 Factores conductuales, psicológicos y culturales 35

2.1.6 Sistema sanitario 35

2.1.7 Oferta de prestadores de servicios de salud habilitados 37

2.1.8 Otros indicadores del sistema sanitario 38

2.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 38

3.CAPÍTULO III. SITUACION DE LA SALUD Y DE CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. . 42

3.2 Análisis de la morbilidad 42

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad 42
3.2.2 Morbilidad por eventos de alto costo y precursores 47
3.2.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 50
3.2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 51
3.2.5 Identificación de prioridades de morbilidad. 52
3.3 Análisis de la mortalidad 54
3.3.1 Mortalidad general 54
3.3.2 Mortalidad especifica por subgrupo 55
3.3.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 61
3.3.4 Identificación de prioridades de mortalidad general, especifica y materno -infantil 66
4. CAPITULO IV ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. 68
5.CAPITULO V PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES EN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO 78
6.CAPITULO VI PROPUESTAS DE REPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS 83
Anexo 1: Evidencia Fotográfica Mesas de Participación 91
Bibliografía 113

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de San Eduardo, 2023 14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de San Eduardo, 2023 19
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, ... 19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de San Eduardo, 2023 21
Tabla 5. Hogares, viviendas por área y proporción de ocupación, Municipio de San Eduardo, 2023 22
Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de San Eduardo, 2023 23
Tabla 7. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2015 – 2023– 2030 25
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de San Eduardo, 2015 – 2023– 2030 26
Tabla 9. Población victimizada en marco del conflicto armado, distribuida por grupo de edad y sexo, Municipio de San Eduardo, 2023 28
Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 32
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, desagregación según área urbana y rural, Municipio de San Eduardo, 2019 - 2022 332
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - factores conductuales, psicológicos y culturales, ... 335
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 37
Tabla 14. Número de servicios de salud habilitados, Municipio de San Eduardo, 2022 37
Tabla 15. Otros indicadores del sistema sanitario, Municipio de San Eduardo, 2022 338
Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación, Municipio de San Eduardo, 2022 40
Tabla 17. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 46
Tabla 18. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 47
Tabla 19. Eventos de interés en salud pública, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 50
Tabla 20. Tabla de semaforización de letalidad por eventos de interés en salud pública, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 50
Tabla 21. Identificación de prioridades de morbilidad, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 51
Tabla 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, total, hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 54
Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias, total, hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 54
Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio, total, hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 55
Tabla 25. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021 57
Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas, total, hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 56
Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas, total, hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 58
Tabla 28. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021 59
Tabla 29. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 59
Tabla 30. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021. 61
Tabla 31. Identificación de prioridades de mortalidad, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 64

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de San Eduardo, 2015 – 2023– 2030 23
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de San Eduardo, 2015 – 2023– 2030 24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de San Eduardo, 2023 25
Figura 4. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural del Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 27
Figura 5. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 28
Figura 6. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 34
Figura 7. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de trabajo, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 34
Figura 8. Otros indicadores de ingreso, Municipio de San Eduardo, 2018 37
Figura 9. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 40
Figura 10. Atenciones por grandes causas de morbilidad en hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 40
Figura 11. Atenciones por curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 41
Figura 12. Condiciones maternas y perinatales según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 44
Figura 13. Condiciones trasmisibles y nutricionales según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 42
Figura 14. Enfermedades no transmisibles según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 43
Figura 15. Lesiones según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 44
Figura 16. Enfermedades relacionadas con salud mental por sexo y número de atenciones, municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 47
Figura 17. Número de personas con enfermedad renal crónica según estadío, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022 47
Figura 18. Distribución de la población en situación de discapacidad, según rango de edad y sexo, Municipio de San Eduardo, 2023 49
Figura 19. Distribución de la población en situación de discapacidad, según rango de edad y sexo, Municipio de San Eduardo, 2023 50
Figura 20. Tasa de mortalidad general, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 52
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 53
Figura 22. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 57
Figura 23. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021 60
Figura 24.Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 62
Figura 25. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 65
Figura 26. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021 65

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de San Eduardo, 2023 14
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de San Eduardo, 2023 15
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de San Eduardo, 2023 17
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de San Eduardo, 2023 20
Mapa 5. Densidad poblacional, provincia de Lengupá, Boyacá, 2023 21
Mapa 6. Proporción de población residente en área urbana, Municipio de San Eduardo, 2023 2221

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud-ASIS.

El Análisis de Situación de Salud se define como se definen como un proceso analítico sintético que abarcan diversos tipos de análisis, para "caracterizar, medir y explicar el perfil de salud/enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, ya sean competencia del sector salud o de otros, debe incluir además a todos los actores de los territorios reconociendo diferencias étnicas y culturas.

Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud" (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

Este documento se construyó con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, así como datos de fuentes externas consultadas de diferentes dependencias del nivel nacional, departamental y municipal para desarrollar el Análisis de Situación de Salud del Municipio de San Eduardo.

El documento ASIS ,del Municipio de San Eduardo está estructurado en seis capítulos bajo los parámetros de la Resolución 100 de 2024 de la siguiente manera:

Capitulo I configuración del territorio,
Capitulo II condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales en la salud y los enfoques diferenciales y territoriales
Capitulo III situación de la salud y calidad de vida en el Territorio: morbilidad y mortalidad problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud del territorio
Capitulo IV : Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud del territorio
Capitulo V priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el Territorio
Capitulo VI propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio en el marco del Plan Decenal de salud publica 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo y predictivo fundamentado en la Atención primaria en salud APS

Finalmente la construcción del ASIS Participativo conto con los aportes realizados por la comunidad Saneduardense, los actores intersectoriales que trabajaron con el fin de identificar las problemáticas y necesidades en salud que serán el cimiento para construcción del plan territorial en salud con el objetivo de disminuir los efectos en salud producto de determinantes sociales estructurales e intermedios, fortalecer la participación de la ciudadanía y crear en la población una cultura de auto cuidado y de protección de la salud individual y familiar.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

INTRODUCCIÓN

Para tener un conocimiento de la problemática de salud del Municipio de San Eduardo, se hace necesario realizar un estudio acerca de las diferentes enfermedades que más afectan a la población, los factores que condicionan su expansión y gravedad, así como los grupos más afectados dependiendo de la edad, el sexo, nivel socio económico entre otros determinantes.

Por lo anterior, el principal objetivo de este análisis es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, para que de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el municipio y lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio se pretende direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por las autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan a la población del municipio.

Para el Municipio de San Eduardo se considera importante la comprensión de la salud y sus determinantes a través de la participación de la comunidad que permita reconocer la dinámica del proceso salud-enfermedad las circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades siendo sujetos de derecho que hacen parte de las decisiones en salud en la medida que participan de manera activa y se empoderan de su situación.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica para la construcción del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio. La información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del Municipio de San Eduardo. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE datos Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, Proyección de hogares y viviendas 2023, las estimaciones y proyecciones de población para los años 2015, 2023 y 2030, estadísticas vitales (nacimientos defunciones) del periodo comprendido entre 2017 y 2021, con esta información se calcularon los indicadores demográficos.

Para el análisis de los determinantes intermedios y estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información de la carpeta del Repositorio Institucional (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se encuentran datos del departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), oficina de Planeación Municipal y Departamental, reporte de estratificación y coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental. Para evitar la clasificación errónea de las entidades territoriales, el municipio utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.
Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.
Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

Para el análisis de morbilidad general se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponible en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo comprendido entre 2018 – 2022, estimando las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, mediante la utilización de la "lista del estudio mundial de carga de la enfermedad" la cual agrupa los códigos CIE10. Para los eventos de alto costo y notificación obligatoria la información se tomó del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud periodo 2018 - 2022, mientras que para los eventos precursores se utilizó información de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2018 a 2022, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Finalmente, el análisis de discapacidad se realizó con información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a noviembre de 2023.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Para el análisis de mortalidad, se utilizaron las estadísticas vitales consolidadas por el departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones del periodo comprendido entre los años 2017 – 2021, las cuales se agruparon según la "lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67" propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud, para lo cual se calcularon medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa especifica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para la mortalidad infantil se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para abordar los capítulos IV,V,VI se utilizó la metodología de mesas participativas donde se Promovió la participación social, se socializo la situación de salud del con el fin de facilitar la gestión en salud de manera propositiva, oportuna y participativa, en colaboración con diversos actores y sectores sociales; Su finalidad fue conocer cuales son los problemas de salud concretos de la comunidad, e Identificar prioridades y proponer intervenciones en salud a corto, mediano y largo plazo.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS. Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CAPITULO I CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

En el primer capítulo se describe el municipio de San Eduardo en los contextos territorial y demográfico, a través de la descripción de sus características principales: localización, hidrografía, riesgos y vías de comunicación entre otras y en su contexto demográfico: estructura y dinámica poblacional. Se busca conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo que permitirá visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1 Contexto territorial

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

1.1.1 Localización

San Eduardo es un municipio colombiano, ubicado en la provincia de Lengupá en el sur oriente del departamento de Boyacá sobre la Cordillera Oriental, dista 108 km a la ciudad de Tunja capital del departamento y dista a 190 km de Bogotá, su principal vía de acceso la constituye la carretera central: Tunja - Miraflores – Páez; el área urbana cuenta con una longitud de norte a sur de 842 m y de oriente a occidente es de 820 m. Población urbana de 47,7% y población rural 52,35.

El Municipio de San Eduardo se encuentra enmarcado entre las coordenadas Y= 1.179.075, X= 1.115.000 en el alto los Coroneles, lugar de concurso con el Municipio de Zetaquira y Aquitania; se continuó a las coordenadas Y = 1.168.700, X= 1.118.500 en el alto la Yola, lugar de concurso con los Municipios de Aquitania y Páez; continúa a las coordenadas Y = 1.163.575 y X= 1.111.400, lugar de concurso con el alto El Coro, Municipio de Páez y Berbeo y continua a las coordenadas Y= 1.169.375 y X = 1.107.675 en el puente Caimán, lugar de concurso con Berbeo; sigue a la coordenada Y= 1.177.900 X= 1.112.425, lugar de concurso con Berbeo y Zetaquira y encierra, está delimitada así:

- Por el Norte con los Municipios de Aquitania y Pesca.
- Por el Sur con el Municipio de Páez y Berbeo.
- Por el Oriente con los Municipios de Aquitania y Páez.
- Por el Occidente con los Municipios de Berbeo y Zetaquira.

Con el Municipio de Zetaquira: "Partiendo de frente al nacimiento de la quebrada Tobasía en la cumbre de la cuchilla Peña del Aura, lugar de concurso de los Municipios de Zetaquira, San Eduardo y Berbeo, se sigue por todo el filo de la cuchilla Peña del Aura en dirección noreste hasta llegar a la parte más alta del páramo Los Coroneles o Colorados, lugar de concurso de los Municipios de Zetaquira, Aquitania y San Eduardo". Con el Municipio de Aquitania: "Partiendo del cerro la Yola o parte más elevada de la cuchilla la Viola, lugar de concurso de los Municipios de San Eduardo, Aquitania y Páez, se sigue en dirección general noroeste por todo el divorcio de aguas, siguiendo por el filo de la cuchilla de la Viola al alto de Santa Bárbara, Alto del Miradero hasta llegar al cerro de los coroneles en la cuchilla Peña del Aura, lugar de concurso de los Municipios Zetaquira, Aquitania y San Eduardo". Con el Municipio de Páez: "Partiendo del pico donde se encuentra la cuchilla del Coro y Buena Vista, lugar de concurso de los Municipios de San Eduardo, Páez y Berbeo se sigue en dirección

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

noreste por todo el filo de la cuchilla de Buena Vista para continuar por la cuchilla la Viola hasta llegar al cerro más alto de esta cuchilla denominado la Yola, lugar de concurso de los Municipios de San Eduardo, Aquitania y Páez." Con el Municipio de Berbeo: "Partiendo desde la fileta de la cordillera del Aura en línea recta a encontrar el nacimiento de la quebrada Tobasia y baja por su curso aguas abajo hasta encontrar sobre ella el puente denominado el Caimán, y de ahí sigue el curso del camino de herradura hasta el pie del alto denominado El Bote, y de este punto en línea recta a encontrar la desembocadura de la quebrada Honda en la quebrada Batatalera y sube por el curso de la quebrada Honda hasta su nacimiento y de ahí en línea recta al alto denominado el Coro y de éste en línea recta a encontrar al Municipio de Páez."

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Municipio de San Eduardo, 2023

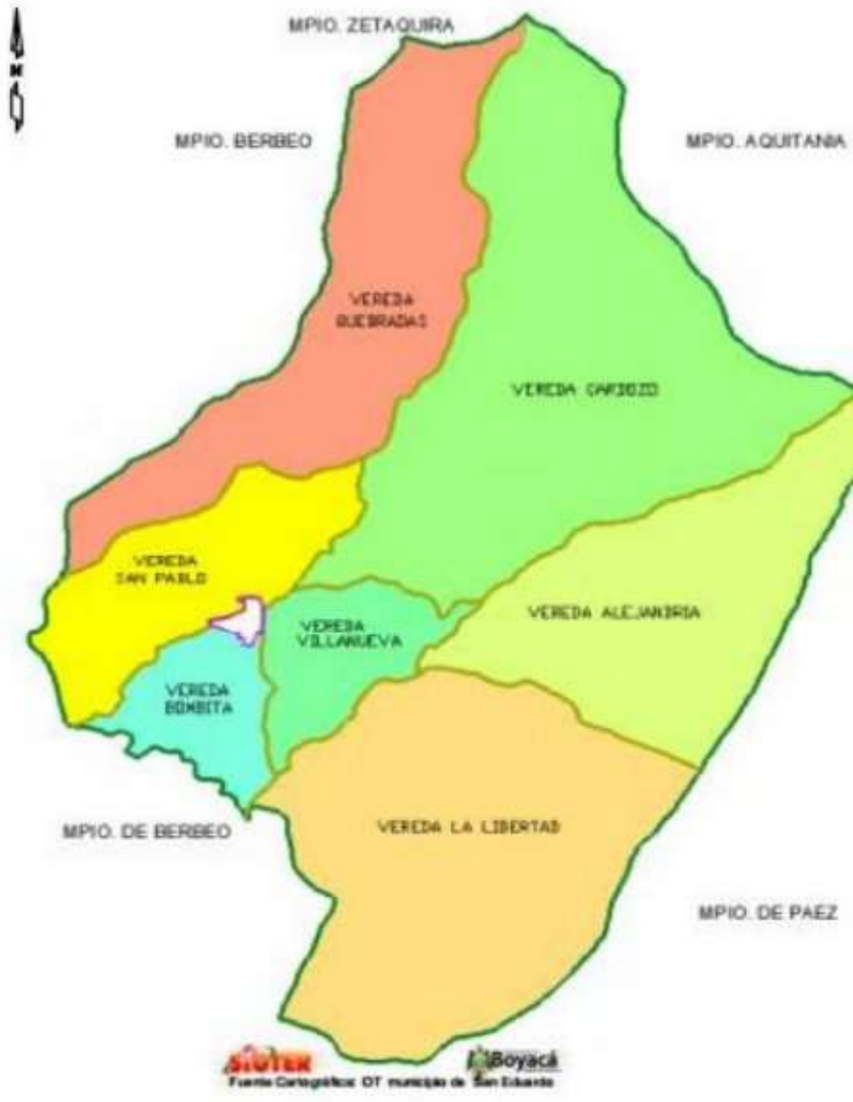
Municipio	Población cabecera		Población centro poblado y rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
San Eduardo	838	47,7%	917	52,3%	1755	47,7%

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de San Eduardo 2023

Límites y División Política

El Municipio de San Eduardo está dividido política y administrativamente en siete veredas, las cuales son: San Pablo, Quebradas, Villanueva, Bombita, Libertad, Alejandría, Cardoso.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de San Eduardo, 2023



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de San Eduardo 2023

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

La naturaleza ha sido muy generosa, por la calidad y cantidad de atractivos naturales que posee San Eduardo en su variada geografía: la flora, fauna e hidrografía, caracterizado por sus paisajes, cascadas, quebradas y lagunas entre ellos el más imponente escenario natural la laguna negra que permite remar en sus aguas.

San Eduardo, como la gran mayoría de los municipios de la Provincia de Lengupá y del Departamento de Boyacá, basa su economía en la actividad agropecuaria. El desarrollo económico regional se orienta por políticas que propenden por la conformación de economías de escala que sin embargo acentúan la especialización de las economías primarias como la del tomate larga vida, lulo, mora, cítricos, caña de azúcar, plátano, piña, mandarina, naranja tangelo, limón Tahití y la ganadería.

El territorio del municipio de San Eduardo se caracteriza por presentar una topografía montañosa, que varía en alturas desde 1.400 hasta 3.000 m.s.n.m. en promedio su altitud se encuentra a una altura de 1.700 m.s.n.m y presenta una temperatura promedio de 18 grados centígrados; esto hace que se encuentren diferentes pisos térmicos, cálido, medio y frío, con una tierra fértil apta para cultivos como el café, caña de azúcar, plátanos, cítricos, hortalizas y frutales. Es región ganadera de bovinos y equinos; redunda la diversidad de flora y fauna, que en conjunto con sus montañas dan un valor paisajístico bastante apreciable. Dentro de las montañas se encuentra la Peña del Aura, el alto de la Viola, el alto del Coro; en estos sitios nacen la mayoría de los ríos que irrigan el territorio y debido a las pendientes se forman bellas caídas de agua y formaciones cavernosas como las Pailas del Diablo localizadas en la vereda de Quebradas y las hermosas cascadas de la quebrada La Berrería localizadas en la vereda Alejandría. Otros sitios de gran valor paisajístico son las Lagunas localizadas en la vereda La Libertad. Gracias a su topografía y a su localización estratégica la mayoría de las veredas poseen una excelente vista hacia el municipio de Miraflores, en zona urbana y zona rural.

Altitud: 1702 metros de altitud

Relieve: Peña del Aura, Alto de la Viola, Alto del Coro

Clima: Sobresalen los tres pisos térmicos: Clima medio, clima frío y clima de páramo. Datos tomados de las estaciones meteorológicas ubicadas en Aquitania, Berbeo y Miraflores.

Humedad relativa: El valor medio de humedad relativa para esta zona es del 87%.

Temperatura: El municipio se encuentra desde 1.200 m.s.n.m. hasta 3.400 m.s.n.m. y por lo tanto presenta variación de la temperatura.

Clima medio: 18°C a 24°c 2.000 a 4.000 m.s.n.m.

Clima frío: Evaporación 12°C a 24°C 2.000 a 3.000 m.s.n.m.

Clima de páramo 6 a 12 °C 3.000 a 3.400 m.s.n.m.

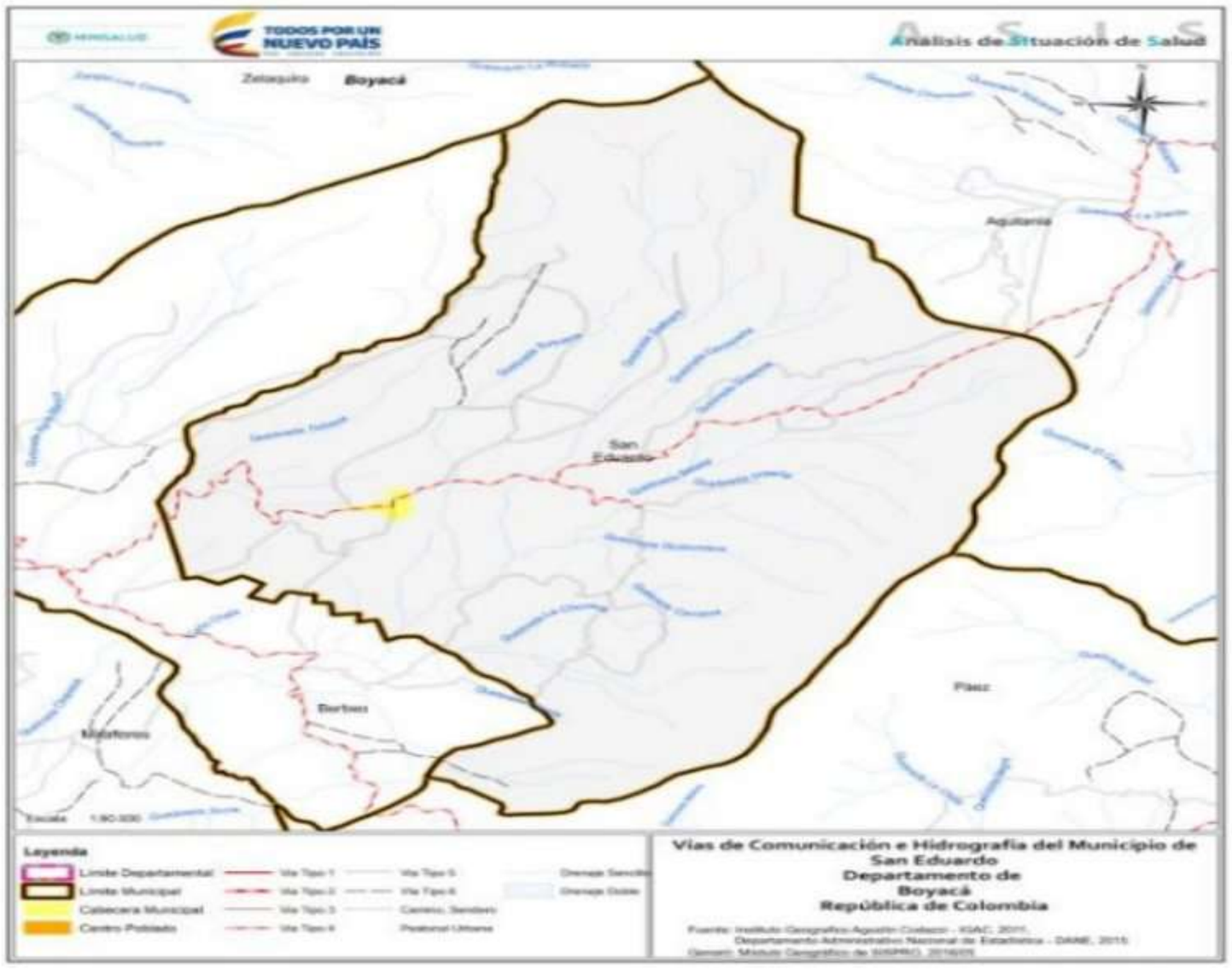
Hidrografía

Hidrográficamente hace parte de la gran cuenca del río Orinoco, el cual drena sus aguas al Océano Atlántico y a la que pertenece la cuenca del río Meta y a la que a su vez pertenece la cuenca del río Upía de la cual es tributaria la cuenca del río Lengupá en el que desemboca las microcuencas de la Batatalera y la Tobasia, ambientalmente el Municipio hace parte de la Corporación Autónoma Regional de Boyacá, CORPOBOYACA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de San Eduardo, 2023



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, 2023

FLORA Y FAUNA: Diversidad de especies de animales y plantas.

TURISMO: En los destinos turísticos del municipio están en la vereda la Libertad la laguna negra y la laguna seca. En la vereda Quebradas se encuentra las pailas del diablo. Otros lugares naturales son los toboganes de la quebrada batatalera ubicado en la vereda Villanueva y la quebrada la berrería en la vereda Alejandría. La Peña del Aura que contiene paisajes extraordinarios al igual que el alto de la Viola y el alto del Coro. Entre otros lugares está el parque principal que contiene el monumento al arriero, la réplica del puente de Boyacá, el monumento a las víctimas y existen varios restaurantes para probar y conocer de la cocina San Eduardense.

Zonas de Riesgo

Observando la zonificación geológica se encuentra que el Municipio de San Eduardo está atravesado por una serie de elementos estructurales que definen y conforman en gran medida su relieve y las redes de drenaje existentes. Existe una "falla normal" principal que atraviesa al municipio en sentido N-E, lo que ocasiona una gran susceptibilidad a producir efectos sísmicos considerables, puesto que hacen parte del sistema de fallas del Borde Llanero, las cuales en su mayoría son activas. Los procesos geodinámicos externos que involucren un evento natural o antrópico de tipo erosional, o remoción en masa, causado por diferentes agentes detonantes los cuales pueden ser el agua, el hombre (involucra la deforestación, la sobrecarga en sectores susceptibles a generar deslizamientos y las quemas) y el viento entre otros.

Powered by CamScanner

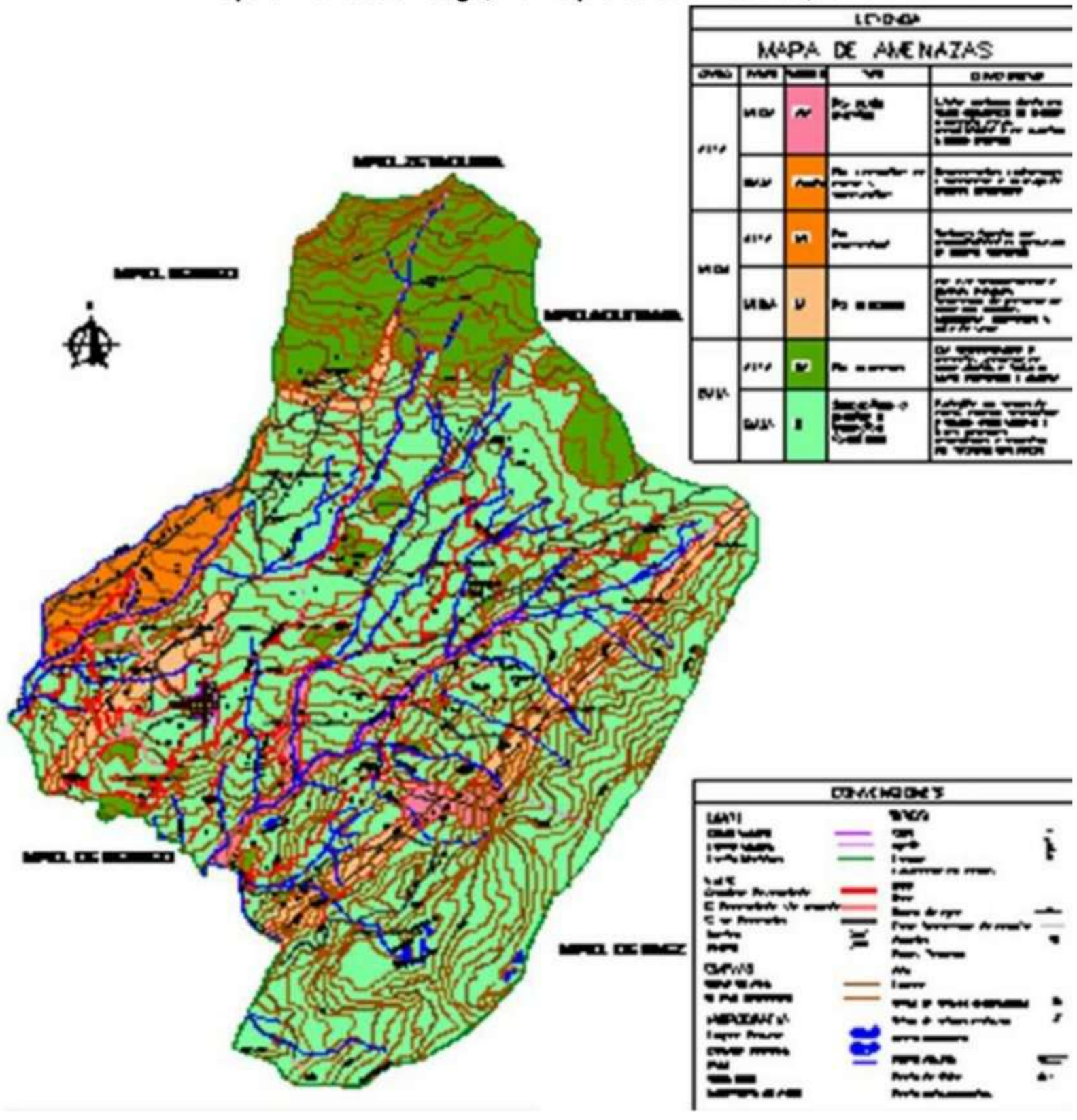
Powered by CamScanner

Morfodinámicamente el Municipio de San Eduardo presenta algunos procesos denudativos y degenerativos de la capa vegetal conservándose suelos con medianos espesores especialmente en las partes onduladas; además de bosques en las partes altas, especialmente al norte del Municipio.

Como generalidad del tipo de relieve el municipio se ubica en una unidad de gran vertiente oriental de la cordillera oriental, cuya característica principal son las condiciones de fuerte y medias pendientes establecidas en sus laderas descendentes desde sus divisorias hacia los cañones profundos en forma de V a lo largo de la gran mayoría de quebradas en el Municipio.

La inestabilidad de estas laderas es una generalidad en el municipio especialmente hacia las quebradas Tobasía y Batatalera donde los eventos morfodinámicos son más activos con presencia de derrumbes, deslizamientos, disecciones por socavamiento y movimientos de reptación y solifluxión.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de San Eduardo, 2023



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de San Eduardo 2023

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Accesibilidad geográfica

El municipio de San Eduardo se encuentra a una distancia de la ciudad de Tunja capital del departamento de 108 Kilómetros y su principal vía de acceso la constituye la carretera central: Tunja - Miraflores - Páez. El servicio de transporte público intermunicipal es prestado por la Organización Cooperativa Los Delfines, Cooperativa Los Ocobos y Concord, en vehículos tipo band o busetones, con capacidad entre 14 y 32 pasajeros, la frecuencia de cubrimiento es programada según la afluencia de pasajeros, en cantidad entre 8 y 10 rutas diarias, no existe terminal de transporte.

Para la comunicación con el área rural existen vías en afirmado, vías destapadas que requieren conformación y afirmado de la calzada y caminos de herradura con tradición milenaria, no existe transporte público interveredal, este servicio es prestado por particulares en vehículos tipo campero o camioneta, así mismo la población se desplaza caminando por caminos de herradura o a lomo de mula.

Las condiciones de transitabilidad de las vías son muy bajas y con mucha dificultad lo que ocasiona alto riesgo de accidentalidad, altos costos de operación, algunas vías rurales están en afirmado y otras solo se ha realizado la explanación y requieren de conformación de la calzada, la vía de acceso a la escuela Cardoso fue destruida por deslizamiento y remoción en masa producto de la ola invernal y requiere reconstrucción.

Las principales vías de comunicación del municipio de San Eduardo son:

Terrestres:

Tunja – San Eduardo: por la vía Transversal de Boyacá, pasando por los Municipios de Soracá, Boyacá, Ramiriquí, Zetaquira, Miraflores y San Eduardo.

Bogotá - San Eduardo: por la vía Tierra Negra, pasando por los Municipios de Jenesano, Ramiriquí, Zetaquira, Miraflores y San Eduardo.

San Eduardo - Monterrey: por la Transversal de Boyacá, comprende los Municipios de Páez, Vista Hermosa, Santa Teresa, El Secreto, Sabanalarga y Monterrey.

Fluviales:

Por su topografía no se usan.

El municipio de San Eduardo presenta mayor comunicación con los municipios de Berbeo, Páez y Zetaquira los cuales hacen parte de la provincia de Lengupá.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
San Eduardo	Zetaquira	19,138 km	Transporte terrestre	1	14
	Aquitania	105,33 km	Transporte terrestre	6	41
San Eduardo	Berbeo	9,6 km	Transporte terrestre	0	42
	Páez	29,844 km	Transporte terrestre	2	2
	Pesca	69,8 km	Transporte terrestre	4	44
	Zetaquira	19,138 km	Transporte terrestre	1	14

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de San Eduardo 2023

Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de San Eduardo, 2023

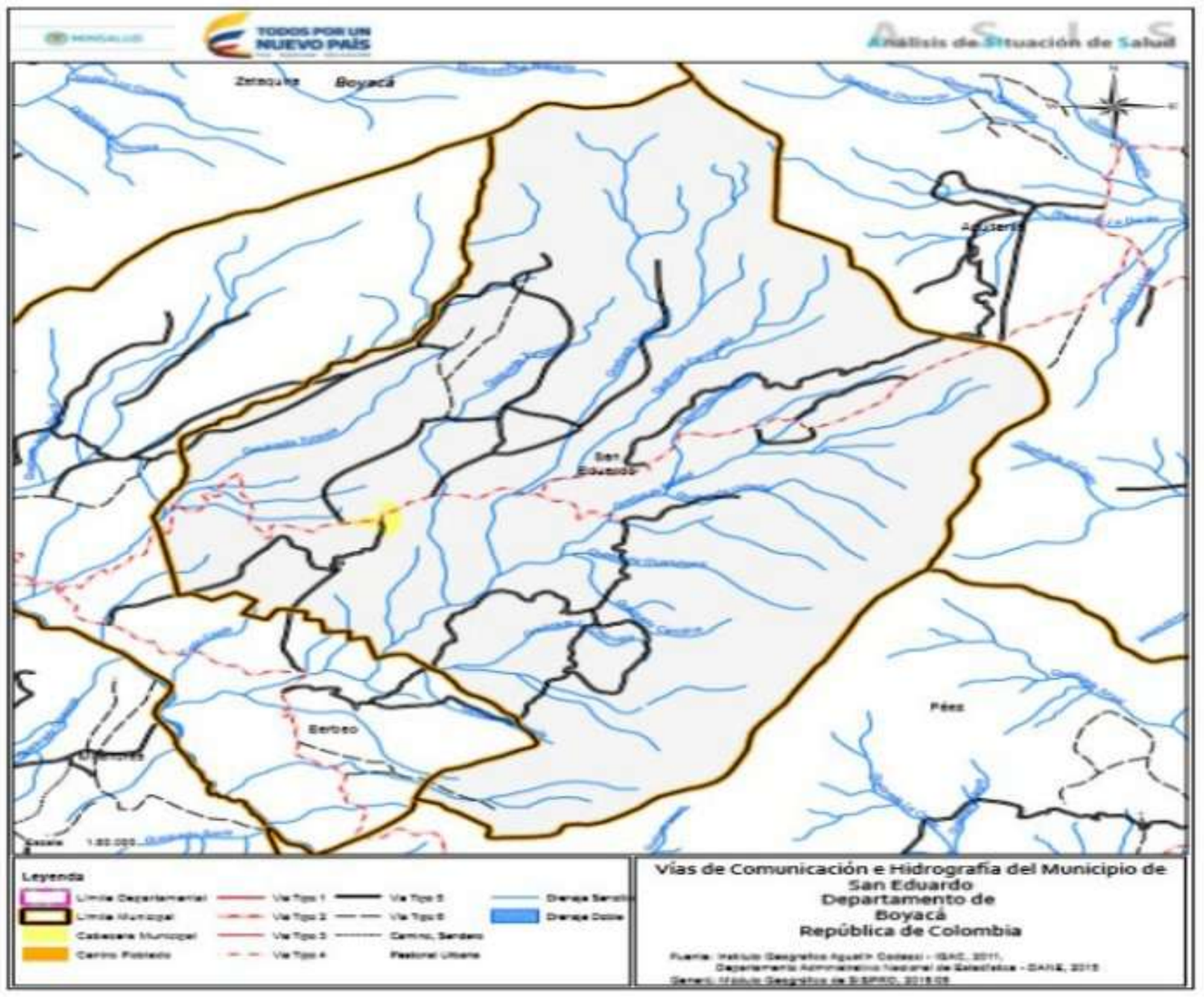
VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
ALEJANDRIA		X		40´			X			MEDIA
BOMBITA		X		20´			X			MEDIA
CARDOSO		X		45`			X			BAJA
LIBERTAD		X		45'			X			MEDIA
QUEBRADAS		X		60'			X			MEDIA
SAN PABLO	X			10`			X			ALTA

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de San Eduardo 2023

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de San Eduardo, 2023



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de San Eduardo 2023

1.2 Contexto poblacional y demográfico

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

1.2.1 Población

Según los datos del censo DANE 2018 actualización post COVID y sus proyecciones poblacionales para el año 2023, San Eduardo cuenta con 1755 habitantes, que al ser comparada con la población 2015 muestra una disminución de 27 habitantes y se espera que para el año 2030 aumente en 104 habitantes; este comportamiento se puede asociar a que la población está en búsqueda de mejores oportunidades laborales en las ciudades, la población del municipio corresponde al 0,14% de la población total del departamento Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial

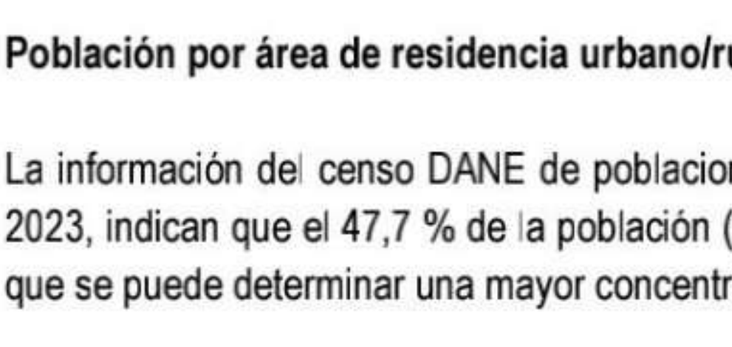
Powered by CamScanner

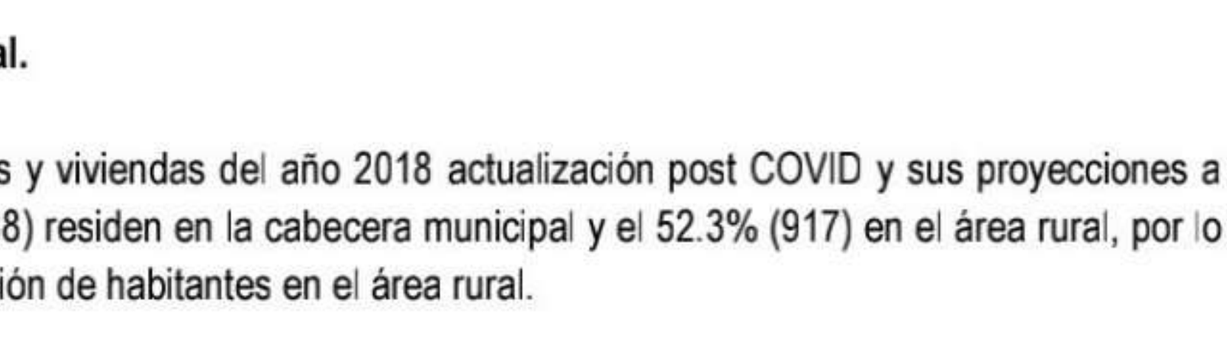
Powered by CamScanner

que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km². La densidad poblacional del municipio es de 15,97 personas por Km², mostrando que la población se encuentra dispersa.

Comparado con los demás municipios de la provincia de Lengupá, San Eduardo tiene una menor densidad poblacional con respecto a los municipios aledaños de Berbeo, Miraflores y Zetaquira, y tiene una mayor densidad poblacional con respecto a los municipios de Campohermoso y Páez, como se puede evidenciar en la siguiente gráfica:

Mapa 5. Densidad poblacional, provincia de Lengupá Boyacá, 2023





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

Población por área de residencia urbano/rural.

La información del censo DANE de poblaciones y viviendas del año 2018 actualización post COVID y sus proyecciones a 2023, indican que el 47,7 % de la población (838) residen en la cabecera municipal y el 52.3% (917) en el área rural, por lo que se puede determinar una mayor concentración de habitantes en el área rural.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de San Eduardo, 2023

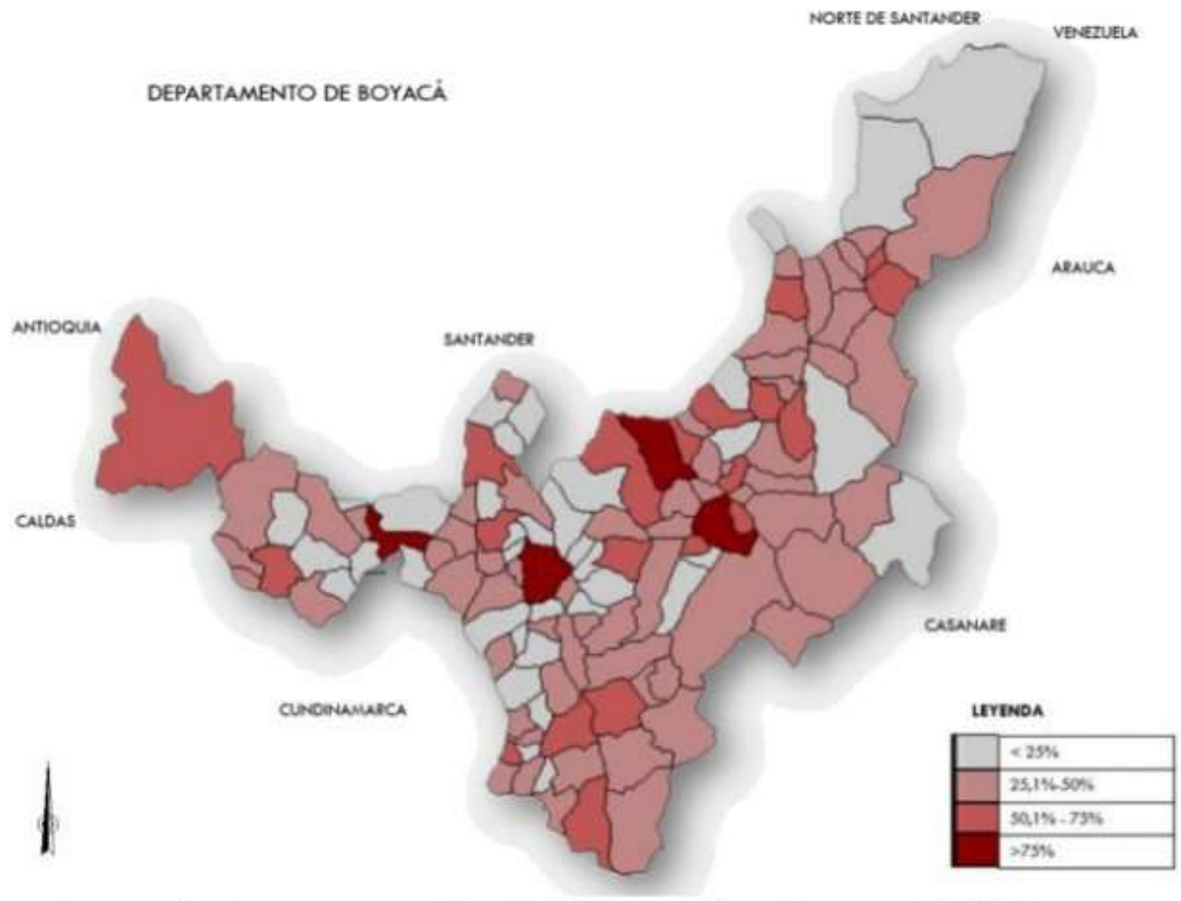
Municipio	Población cabecera		Población centro poblado y rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
San Eduardo	838	47,7%	917	52,3%	1755	47,7%

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Mapa 6. Proporción de población residente en área urbana, Municipio de San Eduardo, 2023



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

Hogares y viviendas

Teniendo en cuenta los datos del departamento Nacional Estadísticas - DANE censo poblacional 2018 actualización post COVID y sus proyecciones para el año 2023, el Municipio de San Eduardo cuenta con 830 viviendas, las cuales se distribuyen en 48,43% en el área urbana y el 51,57% en la rural. Del total de viviendas, 648 se encuentran ocupadas, en donde se identifica una mayor ocupación en el área urbana.

Según datos reportados por el DANE, el municipio cuenta con un total de 735 hogares, concentrados en el área rural con un 50,34%. Con respecto a la cantidad de hogares por vivienda ocupada y número de habitantes, el municipio cuenta con una razón de 0,88 hogares por vivienda y en promedio cada hogar se compone de 2,39 personas.

Tabla 5. Hogares, viviendas por área y proporción de ocupación, Municipio de San Eduardo, 2023

Área	Total Viviendas	Viviendas Ocupadas	% ocupación	Hogares	Hogar x vivienda	Habitantes	Personas x Hogar
Cabecera	402	319	79%	365	0,87	838	2,30
Centros poblados y rural disperso	428	329	77%	370	0,89	917	2,48
Total	830	648	78%	735	0,88	1755	2,39

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 100,00% la población del Municipio de San Eduardo no se reconoce dentro de los grupos étnicos.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de San Eduardo, 2023

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0,00%
Gitano(a) o Rom	0	0,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	0	0,00%
Ningún grupo étnico	1.755	100,00%
Total	1 755	100,00%

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

1.2.2 Estructura demográfica

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

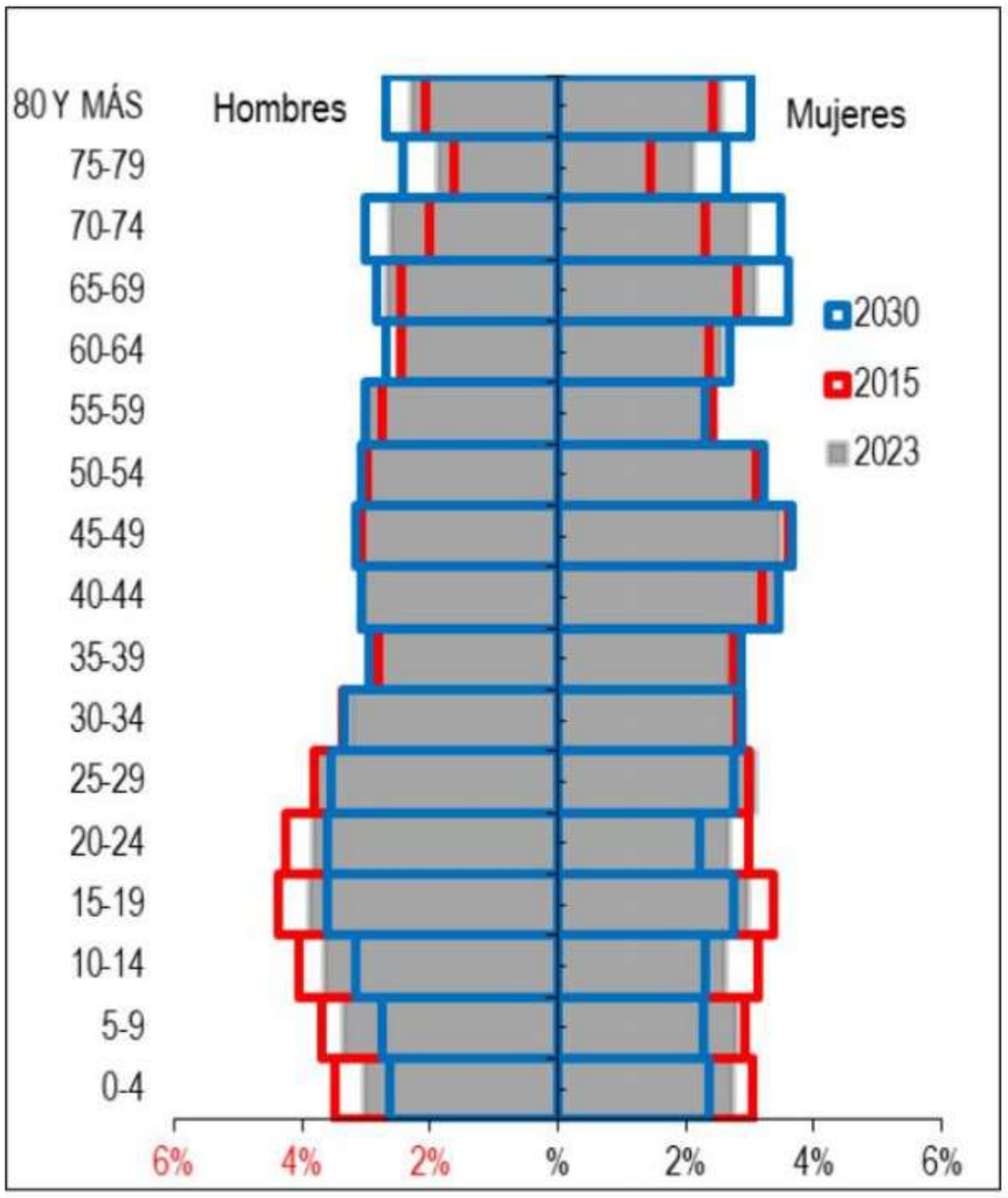
La pirámide del municipio es estacionaria, presenta una base angosta y una cúspide amplia. Los grupos de edad donde se concentró la mayor cantidad de población fue de 25 a 29 años con un total de población de 121, seguido del grupo de 15 a 19 años con 120 habitantes y donde menos se concentró la población fue de 75 a 79 años.

Como características relevantes se identifican entrantes de población en los grupos de 75 a 79 años que se puede asociar a regreso a búsqueda de estabilidad familiar, emocional dentro del municipio, por el contrario, se observa salidas de población en los grupos de 25 a 29 años, relacionado con oportunidades laborales, estudio de educación superior.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de San Eduardo, 2015 – 2023– 2030



Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

Para el año 2023 el curso de vida adultez concentra la mayor proporción de población con 37,7% (661), seguido del curso de vida vejez con el 25,2% (443), y el de menor población corresponde a primera infancia con 7,0% (122), es importante anotar que con respecto a 2015, el curso de vida vejez tuvo un incremento de 3,2 puntos porcentuales y se proyecta para el 2030 con incremento de 3,9 puntos porcentual, mientras que juventud muestran disminución para 2023 1,1 puntos porcentual y para la proyección de 2030 una disminución de 1,4 puntos porcentuales.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

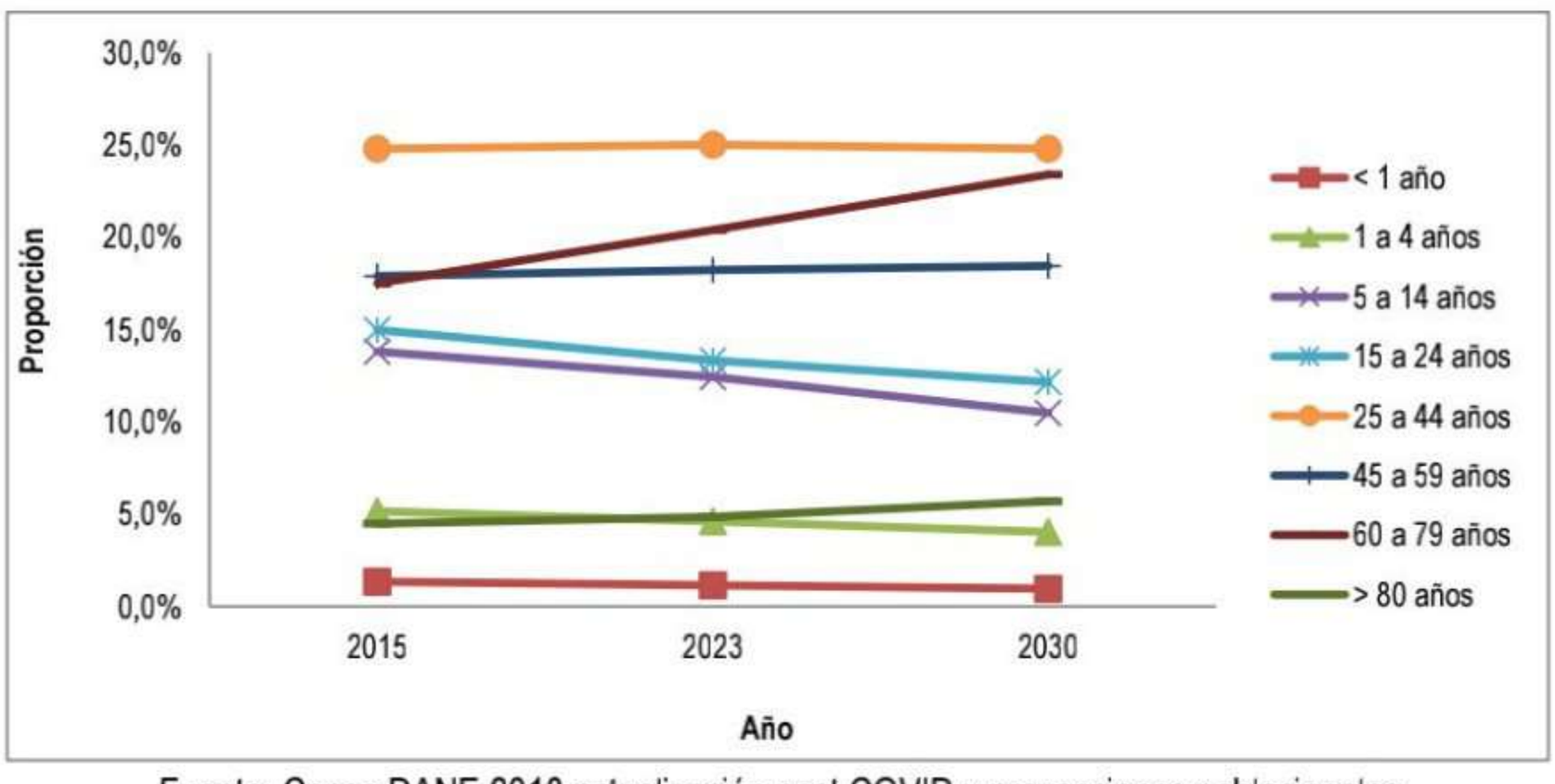
Tabla 7. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2015 – 2023– 2030

Curso de vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	140	7,9	122	7,0	111	6,0
Infancia (6 a 11 años)	145	8,1	130	7,4	113	6,1
Adolescencia (12 a 17 años)	159	8,9	140	8,0	135	7,3
Juventud (18 a 28 años)	282	15,8	259	14,8	248	13,3
Adultez (29 a 59 años)	664	37,3	661	37,7	711	38,2
Vejez (60 años y más)	392	22,0	443	25,2	541	29,1
Total Población	**1.782**	**100,0**	**1.755**	**100,0**	**1.859**	**100,0**

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

La siguiente figura muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo, donde se puede observar que l los grupos de 60 a 79 años y los de mayores de 80 años presentan incremento significativo a través del tiempo; mientras que, los grupos de menores de un año y de 1 a 4 años, la disminución de población es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y los grupos de edad a los cuales se deben orientar los programas de salud.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de San Eduardo, 2015 – 2023– 2030



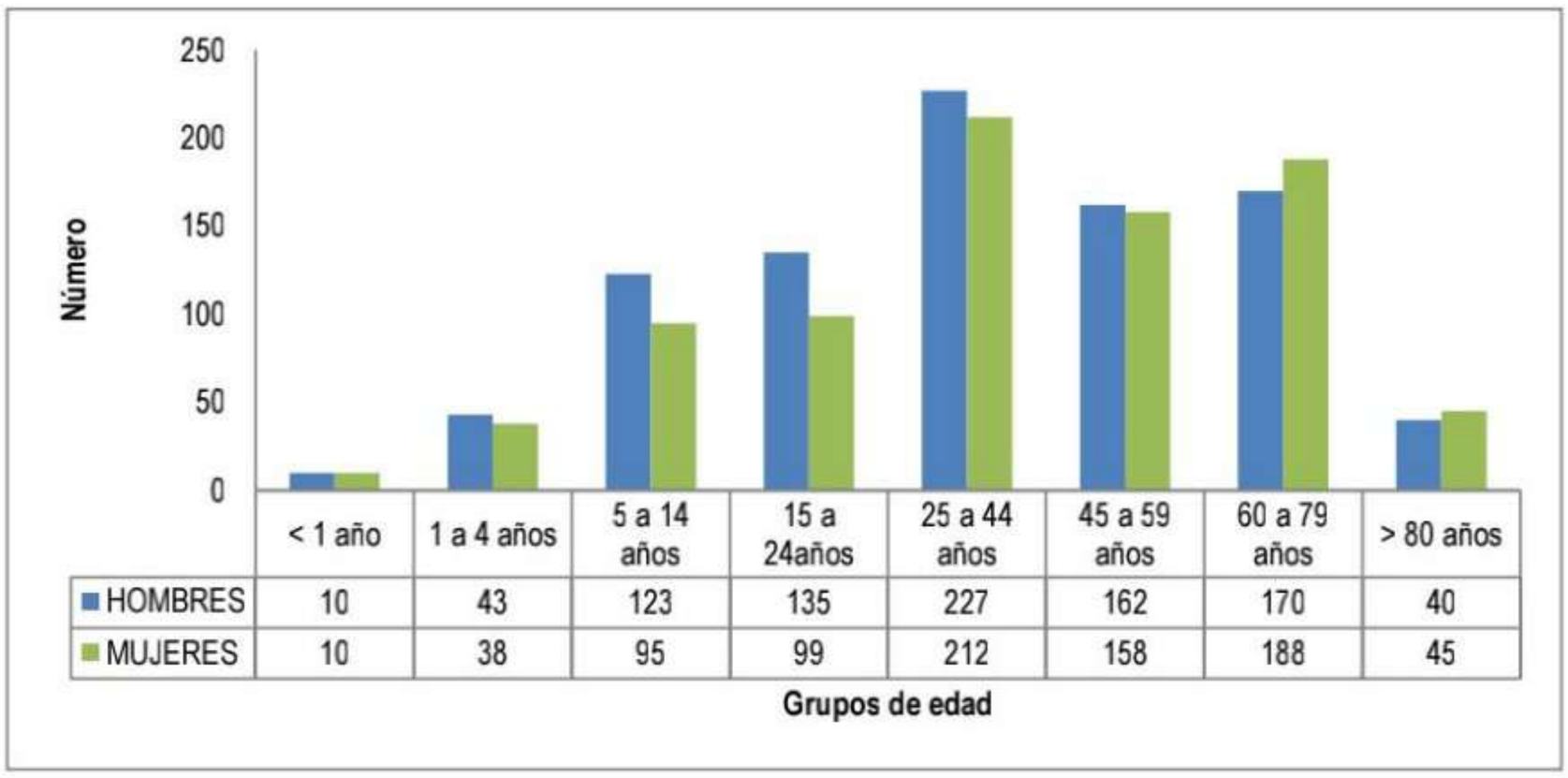
Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

La distribución de población por sexo y grupo de edad en el año 2023, muestra que el sexo masculino es mayor en los grupos de edad de 25 a 44, de 45 a 59 y el de 15 a 24 años, mientras que, el sexo femenino prevalece en los grupos de edad de 60 a 79 y mayores de 80 años; a nivel general en el municipio la población masculina (910) fue mayor que la femenina (845).

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de San Eduardo, 2023



	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 24años	25 a 44 años	45 a 59 años	60 a 79 años	> 80 años
HOMBRES	10	43	123	135	227	162	170	40
MUJERES	10	38	95	99	212	158	188	45

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 110 hombres, habia 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 108 hombres, habia 100 mujeres.
- Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 30 niños y niñas (0-4 años), habia 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños y niñas (0-4 años), habia 100 mujeres en edad fértil.
- Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas.
- Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas.
- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas.
- Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 108 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 139 personas.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, habia 60 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 62 personas.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 32 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 29 personas.
- Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 27 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 33 personas.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida y cuando

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

se encuentra en rango medio de 61 a 159 se considera población madura. Para el municipio de San Eduardo el indice de Friz fue de 100,92 lo cual indica que cuenta con una población (madura).

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de San Eduardo, 2015 – 2023– 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	1.782	1.755	1.859
Población masculina	934	910	959
Población femenina	848	845	900
Relación hombres/mujer	110,14	107,69	107
Razón niños/mujer	30	27	24
Índice de infancia	20	18	15
Índice de juventud	22	20	18
Índice de vejez	22	25	29
Índice de envejecimiento	108	139	188
Índice demográfico de dependencia	59,96	62,20	64,51
Índice de dependencia infantil	32,50	29,48	25,49
Índice de dependencia mayores	27,47	32,72	39,03
Índice de Friz	113,64	100,92	86,20

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

1.2.3 Dinámica demográfica

Tasa bruta de natalidad: Esta tasa mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, este indicador presentó un comportamiento variable durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2020 con 8,43 nacimientos por cada mil habitantes, y la más baja en año 2017con 4,30 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa bruta de mortalidad: Está expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento variable durante los años estudiados, la tasa de mortalidad más alta se presentó en el año 2021 con 10,77 muertes por mil habitantes y la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2019 con 4,77 muertes por 1000 habitantes.

Tasa de crecimiento natural: El crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio con base a los anteriores indicadores; se puede observar que en el municipio se presenta un crecimiento natural positivo, es decir, es más la población que nace que la que muere; el año donde mayor crecimiento se registró fue en el 2019 con un crecimiento de 3,58 por mil habitantes.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

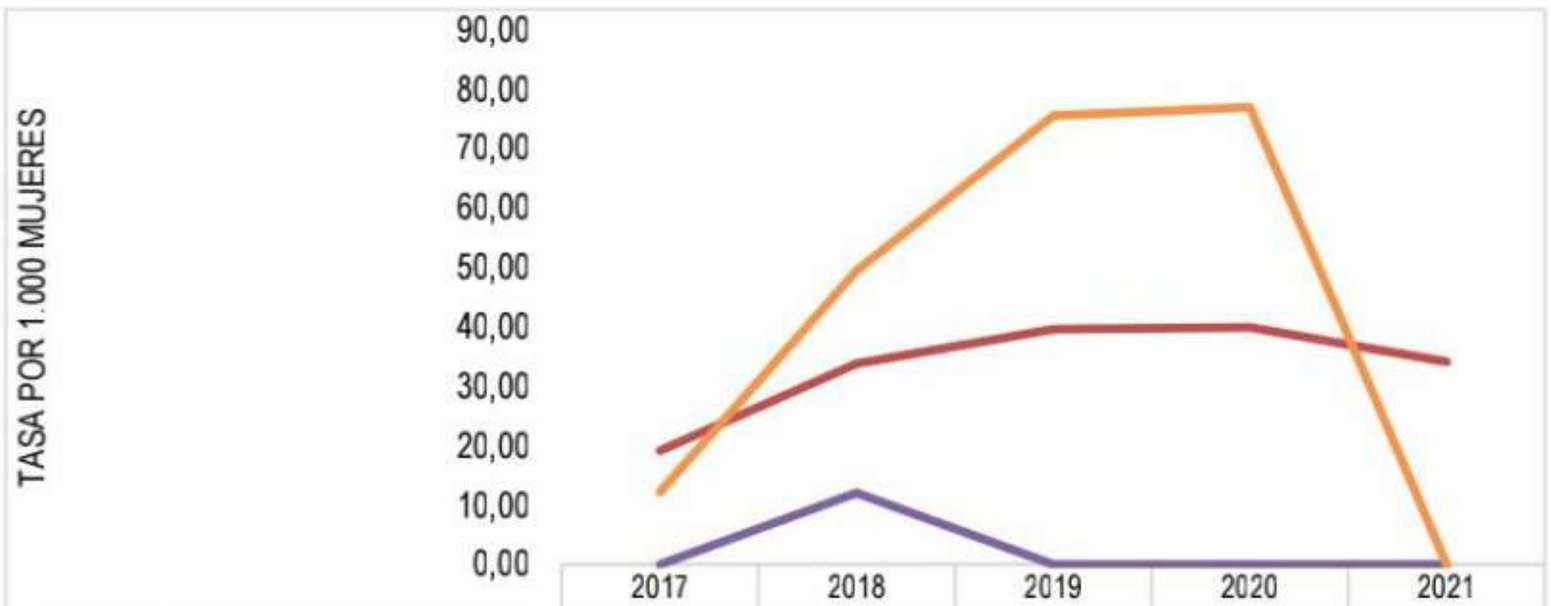
Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa general de fecundidad: Se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años). Para el año 2021 correspondió a 34,09 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, cifra que comparada con el año inmediatamente anterior presenta una disminución.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Es el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres en ese mismo periodo. Para el año 2021 la tasa fue de 0,00 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años; durante el periodo analizado la tasa más alta se reportó en 2018 con 12,05 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Es el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad en ese mismo período. Para el año 2021 la tasa fue de 0,00 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, comparada con el año anterior mostró una considerable disminución. Durante el periodo analizado la tasa más alta se reportó en 2020 con 76,92 nacimientos por cada 1000 mujeres.

Figura 4. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa general de fecundidad - TGF entre 15 y 49 años	19,14	33,82	39,55	39,89	34,09
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,00	12,05	0,00	0,00	0,00
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	12,20	49,38	75,47	76,92	0,00

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2017 a 2021

1.2.4 Víctimas de conflicto

Según el Reporte Único de Víctimas con corte 30 de septiembre de 2023, el Ministerio Público de San Eduardo recepcionó 267 denuncias por eventos victimizantes, de los cuales 173 víctimas declararon ser residentes en el municipio y 141 solicitaron ayuda humanitaria directa o a través de un familiar. Es de resaltar que el hecho por el cual se recibieron mayor número de denuncias fue por desplazamiento forzado con 148 casos.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

En cuanto a los eventos ocurridos en el territorio se registraron un total de 484 casos, siendo el desplazamiento forzado el más prevalente.

Tabla 9. Población victimizada en marco del conflicto armado, distribuida por grupo de edad y sexo, Municipio de San Eduardo, 2023

Hecho victimizante	Denuncias	Residentes	Sujetos Atención	Eventos ocurridos en el municipio
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	0	1	1	7
Acto terrorista - Atentados	0	0	0	3
Amenaza	37	16	15	61
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	2	1	1	1
Desaparición forzada	50	21	17	58
Desplazamiento forzado	148	107	83	290
Homicidio	21	23	20	37
Lesiones Personales Psicologicas	0	0	0	3
Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles	4	2	2	9
Reclutamiento Niños Niñas y Adolescentes	0	0	0	1
Secuestro	3	1	1	11
Tortura	2	1	1	3
Total	**267**	**173**	**141**	**484**

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

Conclusiones

El Municipio de San Eduardo cuenta con una población de 1755 habitantes, el 47,7% se concentra en el área urbana y el 52,3% en el área rural; el municipio ocupa el 0,14% de la población total del departamento.

Para el año 2023 se tiene una densidad poblacional de 15,97 personas por kilómetro cuadrado, catalogándolo como un municipio con población dispersa.

Según el reporte del censo DANE 2018 San Eduardo cuenta con 830 viviendas, y 735 hogares, con un promedio de 0,88 hogares por vivienda y 2,39 personas por hogar, para el año 2023 la ocupación de las viviendas es de 78%.

El tipo de pirámide poblacional del municipio se clasifica como estacionaria, con predominio de población joven; la relación entre hombres y mujeres para el año 2023 es de 108 hombres por cada 100 mujeres.

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

El índice de friz para el año 2023 se encuentra en 100,92 y tiende a disminuir con el paso tiempo, se considera que el municipio cuenta con una población madura.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

La tasa general de fecundidad para el municipio en 2021 muestra 34,09 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 49 años. Es importante resaltar que para este año NO se presentaron nacimientos en mujeres menores de 14 años.

La tasa de fecundidad en la adolescencia en el año 2021 indica 0,00 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 a 19 años.

Con respecto a las víctimas del conflicto armado, en el municipio se presentaron un total de 484 eventos, siendo el hecho más prevalente el desplazamiento forzado, del total de denuncias recibidas en el municipio 173 indicaron ser residentes y requerir de atención.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

2.CAPÍTULO II CONDICIONES SOCIALES , ECONOMCIAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES .

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 aborda el derecho a la salud a través de la gestión positiva de los determinantes sociales, la atención integral en salud y el acompañamiento y cuidado de las personas, familias y comunidades sanas o en algún estado de enfermedad.

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para llamar la atención sobre las condiciones de vida que subyacen a las desigualdades en salud. Dicha comisión define los determinantes sociales de la salud como las "condiciones en las que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen.

Para efectos de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la equidad, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la desigualdad es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2022 – 2030).

2.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

2.1.1 Condiciones de vida

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

Cobertura de servicios de electricidad (2019): El índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2019 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 93,63%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en igual condición frente al indicador departamental.

Cobertura de acueducto (2022): La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2022 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 28,24%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor condición frente al indicador departamental.

Cobertura de alcantarillado (2022): la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2022 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 26,50%, en la semaforización el indicador

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en igual condición frente al indicador departamental.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2022): Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviable Sanitariamente. El municipio registró este indicador en 39,45% clasificando al municipio en riesgo alto. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de San Eduardo en peor condición frente al departamento de Boyacá que registra el IRCA 2022 en 27,97% clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2018): este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2018) el municipio registró este indicador en 25,20% valor superior al del departamento (15,9%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor condición frente al departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (2018): Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2018) el municipio registró este indicador en 10,70% valor superior al dato departamental (7,10%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de San Eduardo en igual condición frente al departamento.

Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Dpto. Boyacá	San Eduardo
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2019)	97,65	93,63
Cobertura de acueducto (SIU 2022)	59,29	28,24
Cobertura de alcantarillado (SIU 2022)	30,69	26,50
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2022)	27,97	39,45
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	15,90	25,20
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	7,10	10,70

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

2.1.2 Cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto

Cobertura de servicios de electricidad (2019): se observó 100,00% de cobertura en el área urbana y 89,34% en el área rural, al analizar las diferencias, el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.

Cobertura de acueducto (2022): se observó 93,63% de cobertura en el área urbana y 2,35% en el área rural; al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.

Cobertura de alcantarillado (2022): se observó 93,41% de cobertura en el área urbana y 0,00% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2022): para el Municipio de San Eduardo el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 0,00 (sin riesgo) y el área rural 80,83 (inviable sanitariamente), lo cual indica que el IRCA rural se encuentra en peor situación que el IRCA urbano.

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, desagregación según área urbana y rural, Municipio de San Eduardo, 2019 - 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	89,34
Cobertura de acueducto	93,63	2,35
Cobertura de alcantarillado	93,41	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0,00	80,83

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

2.1.3 Disponibilidad de alimentos

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2021 se reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 0,00%, este valor fue inferior a lo registrado por el departamento (9,60%); este indicador muestra una tendencia al incremento para el último año de análisis.

Figura 5. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021



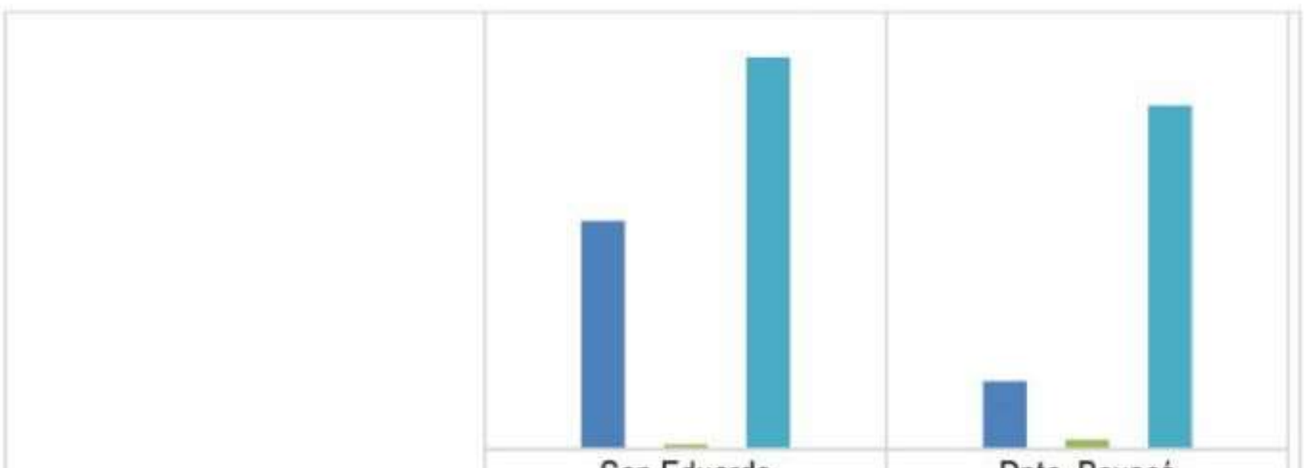
	2017	2018	2019	2020	2021
San Eduardo	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00
Depto Boyacá	9,52	9,22	9,28	9,18	9,61

Fuente: DANE - estadísticas vitales 2021

2.1.4 Condiciones de trabajo

Según el censo de población y vivienda de DANE 2018 con relación a las condiciones de trabajo, se realizó un análisis de los siguientes indicadores: La proporción de desempleo de larga duración alcanzó un 52,1%, la cual es mayor frente a la presentada por el departamento (15,5%); la proporción de trabajo infantil fue de 1,1%, la cual fue menor frente a la presentada por el departamento (2,2%) y la proporción de trabajo informal fue de 89,6, la cual fue mayor frente a la presentada por el departamento (78,5%).

Figura 6. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de trabajo, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021



	San Eduardo	Dpto. Boyacá
Desempleo de larga duración	52,1	15,5
Trabajo infantil	1,1	2,2
Trabajo informal	89,6	78,5

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Los ingresos de los habitantes del Municipio de San Eduardo se generan a partir de la actividad económica a la que se dedican; esta actividad está comprendida por los tres sectores de la economía; inclinándose sus pobladores por el primer sector que es el sector de la producción, generan materia prima con sus cultivos; dentro de los cultivos transitorios el de mayor producción es el maíz, el café, caña, plátano y mora. En el sector pecuario sobresale la ganadería bovina, destinado a la producción de carne y doble propósito; los ingresos obtenidos del sector secundario de la economía se basan en la transformación de productos lácteos; cuyos productos finales son el queso, la cuajada, mantequilla; como también la transformación de la caña para la obtención de la miel. Otro de los sectores la economía que se practican son el comercio, el transporte y el turismo.

2.1.5 Factores conductuales, psicológicos y culturales

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

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2022): indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2022 la tasa de violencia contra la mujer fue de 0,00 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el departamento de Boyacá de 143,67 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2022): indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2022 en el municipio la tasa de violencia intrafamiliar fue de 0,00 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el departamento de Boyacá de 52,92 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - factores conductuales, psicológicos y culturales, Municipio de San Eduardo, 2022

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

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

2.1.6 Sistema sanitario

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (2018): Este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Este indicador registra 0,80%; al comparar con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (2018): Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. Este indicador es de 5,40%, al comparar con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.

Cobertura de afiliación al SGSSS (2022): El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2022 fue de 85,26%, lo que indica que aún deben continuar las actividades educativas hacia la comunidad para que conozcan sus derechos que permitan la accesibilidad a los servicios de salud. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (2022): Este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Esta cobertura está calculada utilizando como denominador los niños en el rango de edad objeto de esta vacunación, residentes en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de su área de influencia. La cobertura de este indicador fue 80,00%, al analizar las diferencias relativas, este indicador se encuentra similar al reportado por el departamento.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT en niños de 6 meses (2022): La vacunación con DPT arroja una cobertura de 100,00% el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

Coberturas administrativas de vacunación con polio en niños de 6 meses (2022): La vacunación con DPT arroja una cobertura de 100,00%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral en niños de un (1) año (2022): La vacunación con Triple viral arroja coberturas de 88,20%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en similar condición frente al departamento.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (2021): En el municipio el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 85,71%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en similar condición frente al departamento.

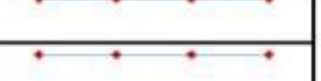
Cobertura de parto institucional (2021): La cobertura de parto institucional es de 100,00%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en similar condición frente al departamento.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (2021): La cobertura de partos atendidos por personal calificado es de 100,00%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en similar condición frente al departamento.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022

Determinantes intermedios de la salud	Dpto. Boyacá	San Eduardo	Tendencia
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2018)	6,20	0,80	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2018)	6,70	5,40	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2022)	94,39	85,26	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2022)	82,00	80,00	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2022)	75,40	100,00	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2022)	75,40	100,00	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2022)	88,50	88,20	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2021)	82,06	85,71	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2021)	97,82	100,00	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2021)	98,45	100,00	

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

2.1.7 Oferta de prestadores de servicios de salud habilitados

A continuación, se presenta la oferta de servicios de salud habilitados por todos los tipos de **prestadores de salud** en el municipio (IPS, prestadores independientes, prestadores con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y transporte especial de pacientes), así mismo, las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio cuenta con 9 servicios de salud habilitados, de los cuales el 100,00% son de carácter público.

Tabla 14. Número de servicios de salud habilitados, Municipio de San Eduardo, 2023

Servicios habilitados	Naturaleza Pública	Total
Apoyo Diagnóstico Y Complementación Terapéutica	**3**	**3**
Servicio Farmacéutico	1	1
Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas	1	1
Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	1	1
Atención Inmediata	**1**	**1**
Transporte Asistencial Básico	1	1
Consulta Externa	**5**	**5**
Enfermeria	1	1
Medicina General	1	1
Odontologia General	1	1
Psicologia	1	1
Vacunación	1	1
Total	**9**	**9**

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

2.1.8 Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relacionan los indicadores del sistema sanitario (servicios de salud ofertados) del municipio para el año 2022.

Tabla 15. Otros indicadores del sistema sanitario, Municipio de San Eduardo, 2023

Grupo de capacidad Tipo de servicio	Naturaleza Pública	Total
AMBULANCIAS	**1**	**1**
Básica	1	1
CONSULTORIOS	**5**	**5**
Consulta Externa	5	5
SALAS	**1**	**1**
Procedimientos	1	1
Total	**7**	**7**

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS, MSPS

2.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

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

Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (2018): Es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el Municipio de San Eduardo en el año 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 11,55%, al comparar con el dato departamental (10,04%) este fue mayor según área de residencia para el municipio, la proporción de NBI para los habitantes del área rural fue de 18,01%, mientras que para el área urbana fue de 3,11%.

Proporción de población en miseria (2018): Se considera en condición de miseria a los hogares, que tiene carencia de dos o más de los indicadores simples del NBI. Para el Municipio de San Eduardo en el año 2018, la proporción de población en miseria alcanzó un 1,99%, al comparar con el dato departamental (1,89%) este fue mayor; según área de residencia para el municipio, la proporción de población en miseria para los habitantes del área rural fue de 3,51%, mientras que para el área urbana fue de 0,00%.

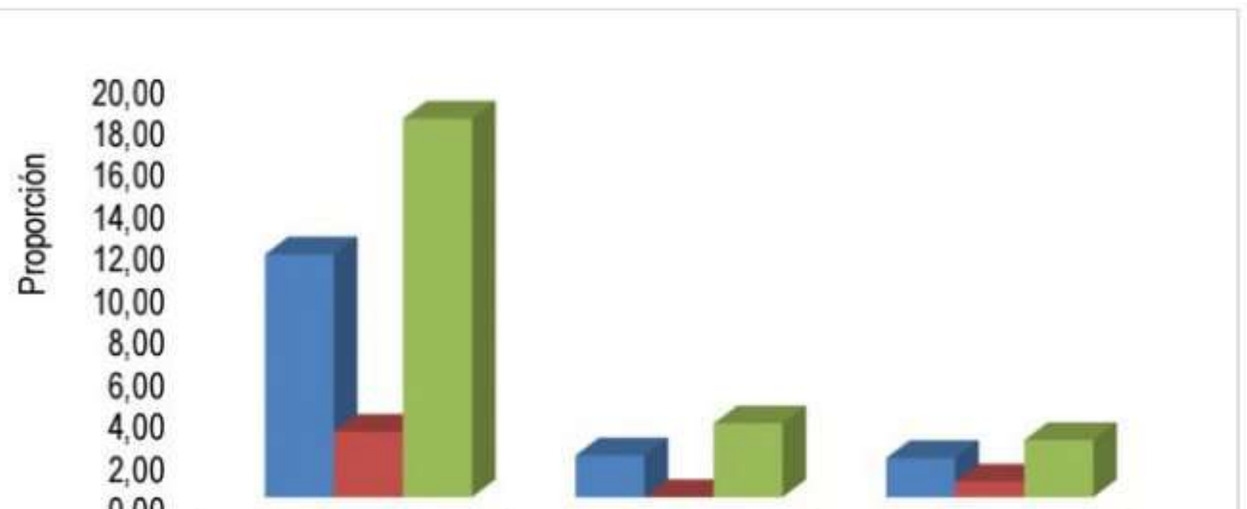
Proporción de población en hacinamiento (2018): se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (Excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2018 registran que para el Municipio de San Eduardo la proporción de población en hacinamiento es del 1,86%, al comparar con el dato departamental (3,13%) este

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

fue menor; según área de residencia para el municipio, la proporción de población en hacinamiento para los habitantes del área rural fue de 2,72% mientras que para el área urbana fue de 0,74%.

Figura 7. Otros indicadores de ingreso, Municipio de San Eduardo, 2018



	% Personas con NBI	% Personas en miseria	% Personas en hacinamiento
Total	11,55	1,99	1,86
Cabecera	3,11	0,00	0,74
Resto	18,01	3,51	2,72

Fuente: Censo DANE 2018, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura bruta de educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2018 fue de 14,10% siendo superior al nivel departamental que referenció 9,60%, para el mismo año, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, sin fueron estadísticamente significativas entre el departamento y el municipio.

En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año el 77,24%, encontrándose inferior a la cobertura registrada por el departamento que fue de 89,27% sin diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó una disminución.

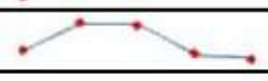
La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2022 fue de 134,25%, superior a la reportada por el departamento (120,16%), sin diferencia estadísticamente significativa, se observa un incremento en esta cifra frente al año anterior.

La cobertura de educación categoría media, resultó ser de 63,77% para el último año observado, siendo mayor que la del departamento (49,89%), donde el análisis de significancia estadística mostró que si hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación, Municipio de San Eduardo, 2022

Indicadores de Educación	Dpto. Boyacá 2022	San Eduardo 2022	Tendencia 2018 - 2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	9,60	14,10	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoria Primaria (MEN 2022)	89,27	77,24	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoria Secundario (MEN 2022)	120,16	134,25	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoria Media (MEN 2022)	49,89	63,77	

Fuente: Secretaría de Educación Departamental 2022 - Censo DANE 2018

Conclusiones

El Municipio de San Eduardo presenta una cobertura de 89,34% en los servicios de electricidad, presentando un comportamiento similar tanto en el área rural como en el área urbana.

El Municipio de San Eduardo tiene una cobertura de acueducto del 28,24%, sin embargo, al discriminarlo por cabecera y resto, el área rural se encuentra en peor situación con 2,35%, mientras que la cobertura para el área urbana es de 93,63%. En cuanto al alcantarillado el área rural del municipio cuenta con una cobertura de alcantarillado de 26,50% siendo prácticamente nula.

El índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano del Municipio de San Eduardo para el año 2022 se encuentra en riesgo alto, encontrándose en mejor condición el área urbana que el área rural.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2021 fue de 0,00%, reflejando un incremento del indicador en los últimos dos años.

Según el censo de población y vivienda DANE 2018, en cuanto a las condiciones laborales, el Municipio de San Eduardo tiene de 89,6%, de trabajo informal, la proporción de trabajo infantil es de 1,1% y la proporción de desempleo de larga duración es de 52,1%.

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar ha tenido una tendencia a la disminución en los últimos dos años lo cual indica un nulo reporte y denuncias por parte de la comunidad y las instituciones.

Para el año 2022 la tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el Municipio de San Eduardo intrafamiliar ha tenido una tendencia a la disminución en los últimos dos años lo cual indica un nulo reporte y denuncias por parte de las mujeres, la comunidad y las instituciones.

Para el año 2022 el Municipio de San Eduardo si presentó coberturas útiles de vacunación en los biológicos trazadores justificado por coberturas mayores o iguales al 80,0%.

El Municipio de San Eduardo cuenta con 9 servicios habilitados para la prestación de servicios de salud, los cuales son ofertados por las instituciones de naturaleza pública.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

El Municipio de San Eduardo cuenta con coberturas de educación categoría primaria, secundaria y media por debajo o por encima del 60,00% sin embargo, estas coberturas han tenido una tendencia al ascenso en los últimos 2 años, reflejando menor deserción escolar.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

3.CAPÍTULO III. SITUACION DE LA SALUD Y DE CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

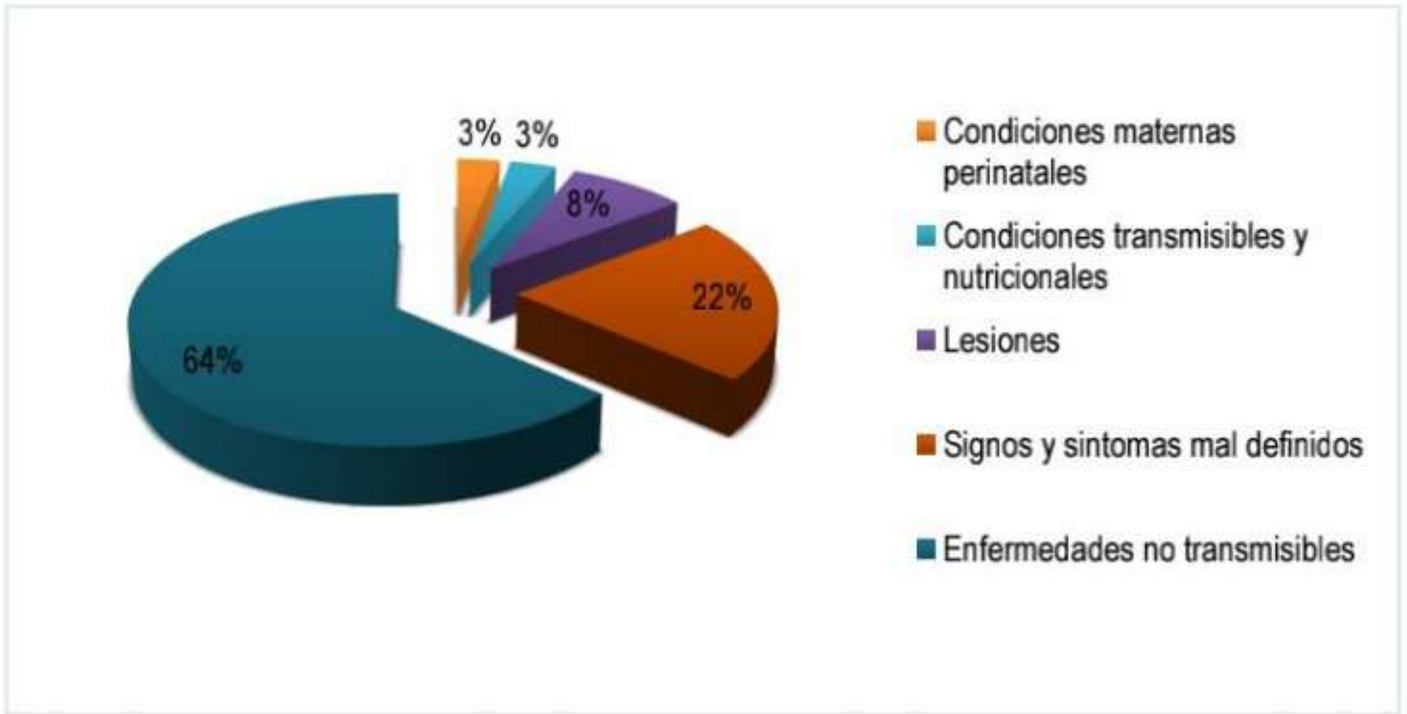
3.2 Análisis de la morbilidad

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2018 y diciembre de 2022 se realizaron un total de San Eduardo 11,499 atenciones encontrando que, el promedio por año fue de 2,300. Del total de estas atenciones el 58,3% (6,706 atenciones) fue aportado por el sexo femenino y el 41,7% (4,793 atenciones) por el sexo masculino.

3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Durante el periodo 2018 – 2022 la gran causa de morbilidad que generó la mayor demanda de atención fue enfermedades no trasmisibles con el 63,7 %, en segundo lugar, se encuentran las lesiones con 8,4%, seguida de las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 3,2%.

Figura 8. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



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

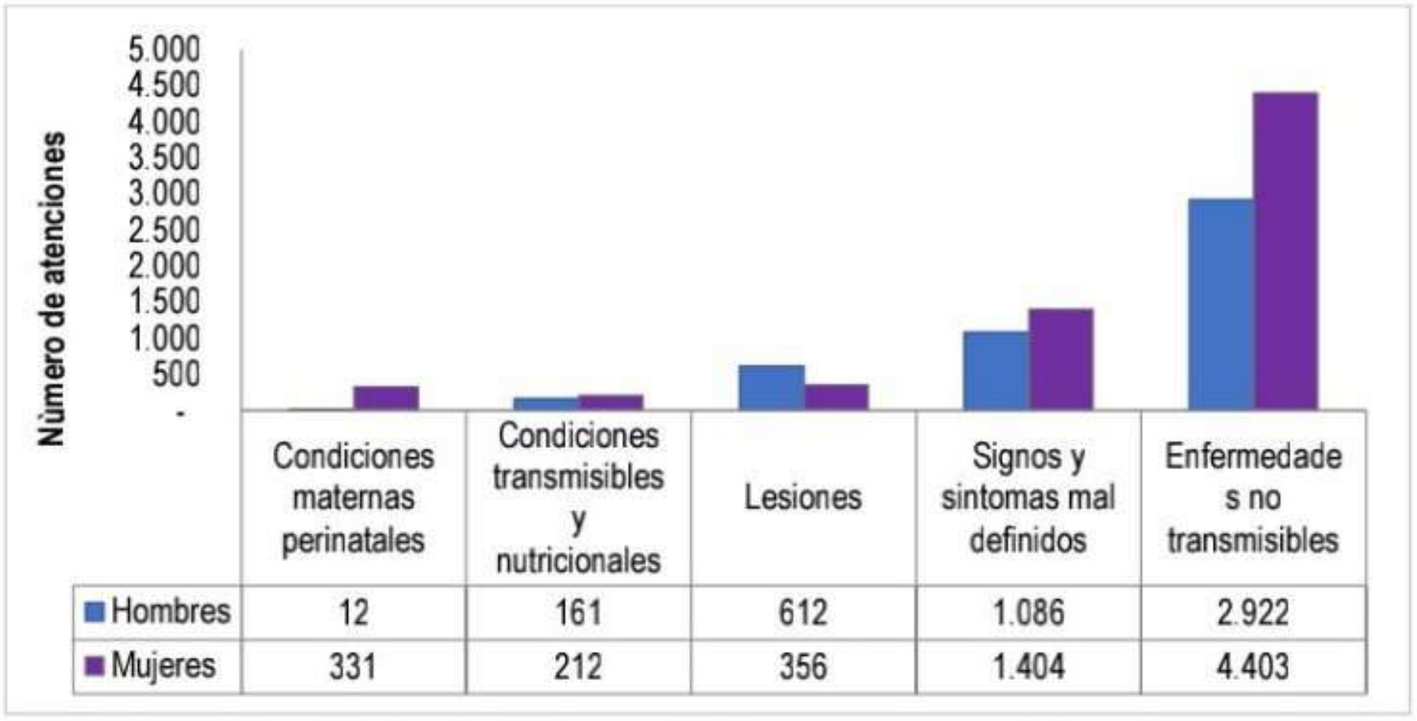
Al analizar las atenciones registradas en el periodo 2018 – 2022 por causa y sexo, se puede observar que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales afectó en mayor medida al sexo femenino con 212 atenciones, las condiciones maternas y perinatales se presentaron más en el sexo femenino con 331 atenciones, las enfermedades no transmisibles en el sexo femenino con 4,403 atenciones, las lesiones en el sexo masculino con 612 atenciones y finalmente, las condiciones mal definidas registraron una proporción de 21,7%.

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el periodo 2018 - 2022 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (6,706), comparado con el sexo masculino quien recibió (4,793) atenciones. La gráfica muestra que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas y perinatales y la gran causa enfermedades no transmisibles afectaron más al sexo femenino, mientras que las lesiones afectaron más al sexo masculino.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Figura 9. Atenciones por grandes causas de morbilidad en hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



	Condiciones maternas perinatales	Condiciones transmisibles y nutricionales	Lesiones	Signos y sintomas mal definidos	Enfermedades no transmisibles
Hombres	12	161	612	1.086	2.922
Mujeres	331	212	356	1.404	4.403

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

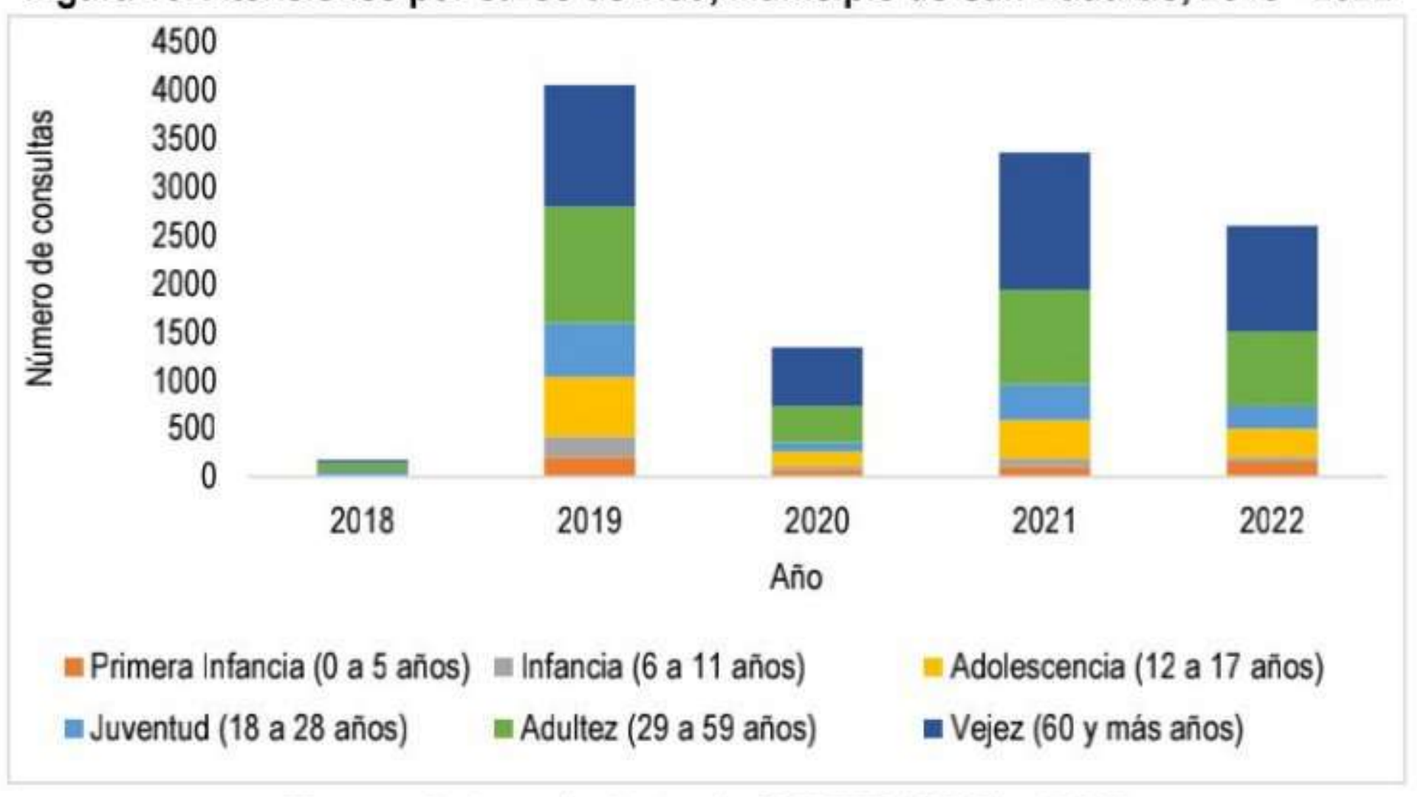
Comportamiento de la morbilidad por curso de vida

Durante los años 2018 a 2022, el mayor número de atenciones se registró en el año 2019 con 4,042 atenciones, mientras que el año 2018 registró el menor número (176 atenciones).

Según la gráfica, el curso de vida que aportó el mayor número de atenciones para los años en estudio, fue el de vejez, que representó el 38,26% del total de las atenciones para el periodo; seguido por el curso de vida de adultez que aportó el 29,64%.

Para el último año de estudio, se evidenció que los cursos de vida que aportaron el mayor número de atenciones fueron el de vejez con el 42,21% del total de las atenciones, seguido por el de adultez con 29,41%.

Figura 10. Atenciones por curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022



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

Powered by CamScanner

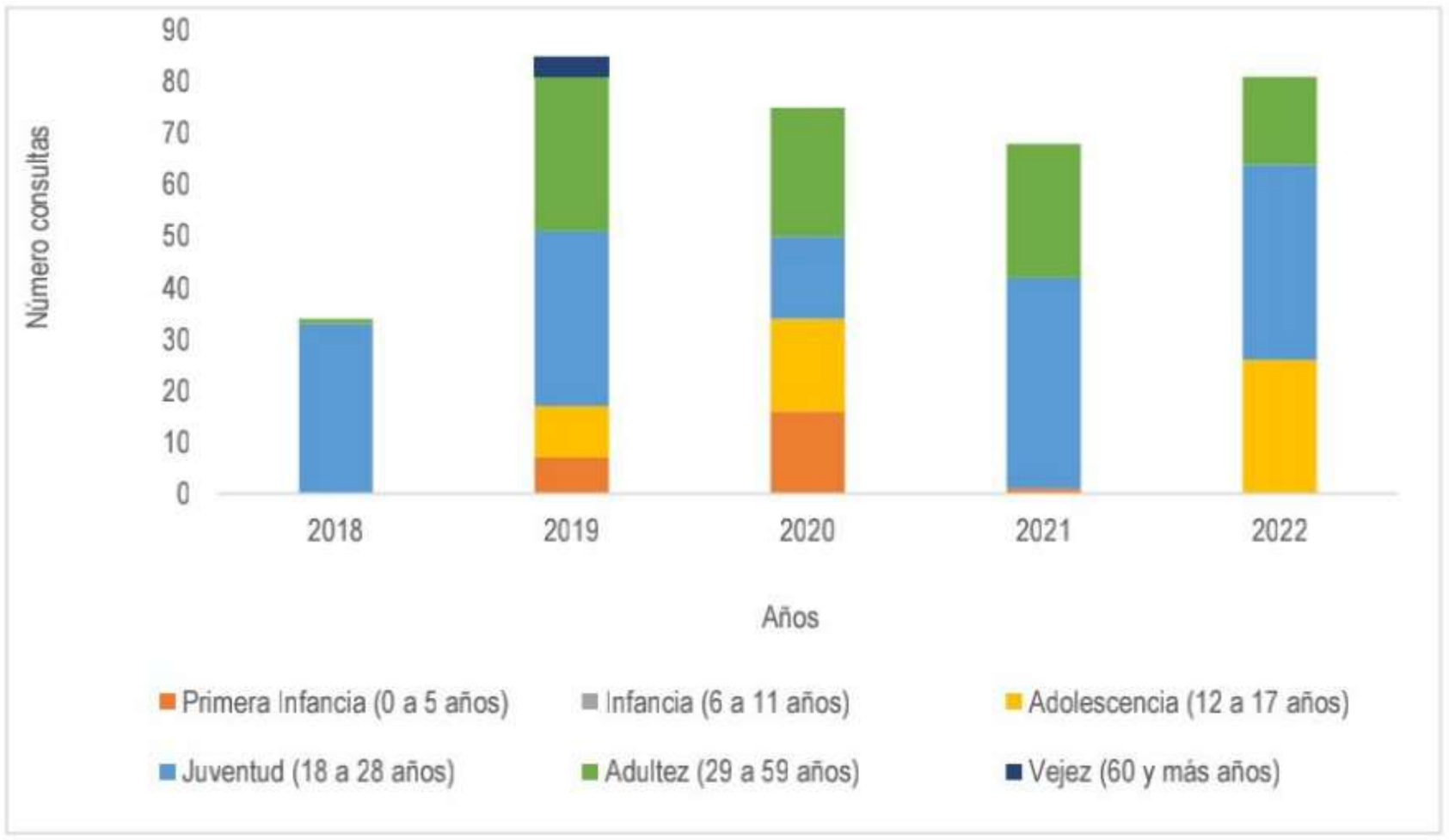
Powered by CamScanner

Grandes causas de morbilidad

Condiciones maternas y perinatales

Para esta gran causa, se registraron 343 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 47,23% fue aportado por el curso de vida de juventud, seguido por el de adultez que representó el 28,86%.
En el año 2022 se registraron 81 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida juventud con el 46,91% y en la adolescencia con el 32,10%.

Figura 11. Condiciones maternas y perinatales según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



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

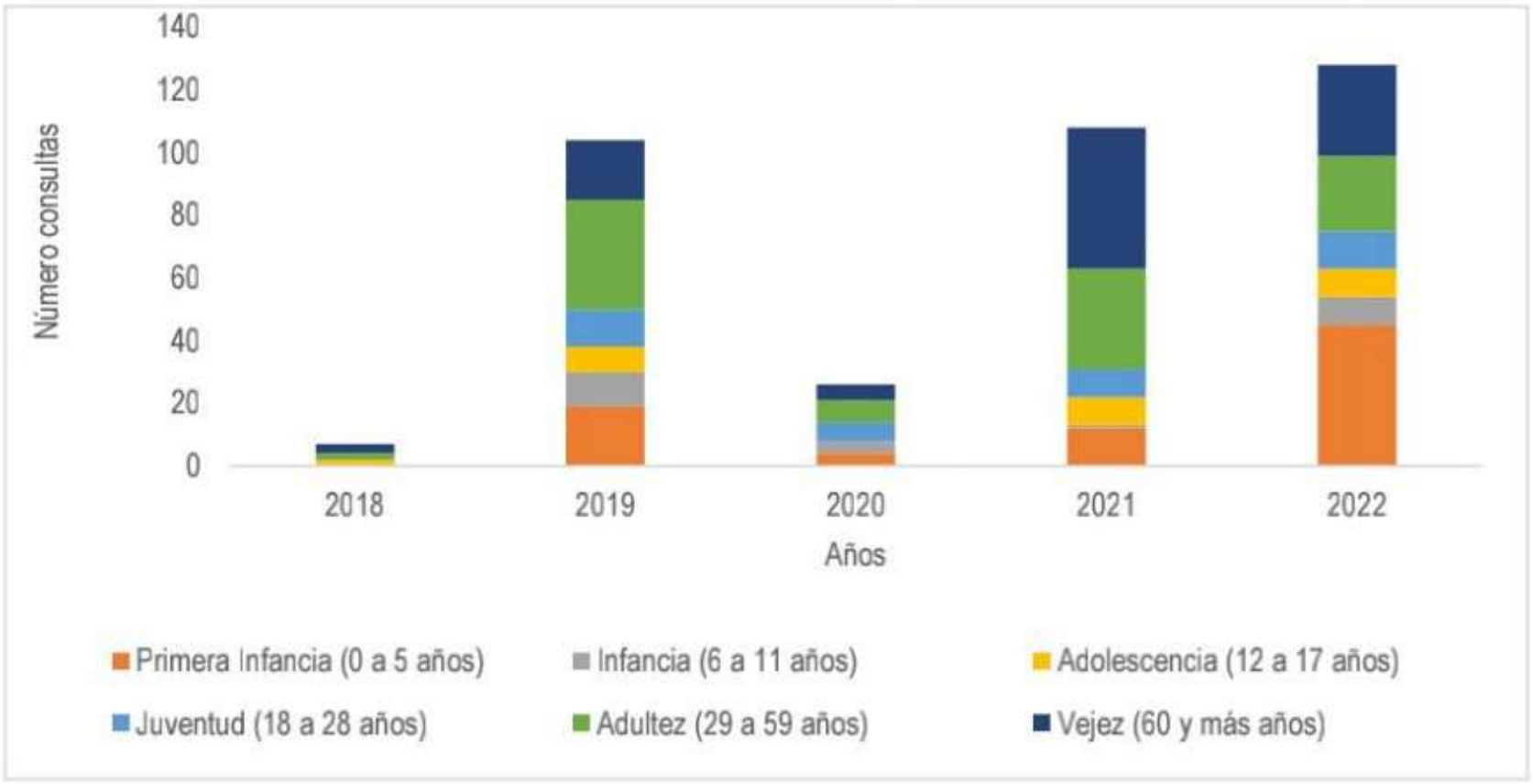
Condiciones transmisibles y nutricionales

Para esta gran causa, se registraron 373 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 27,08% fue aportado por el curso de vida de vejez, seguido por el de adultez que representó el 26,81%.
En el año 2022 se registraron 128 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida primera infancia con el 35,16% y en la vejez con el 22,66%.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Figura 12. Condiciones trasmisibles y nutricionales según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022

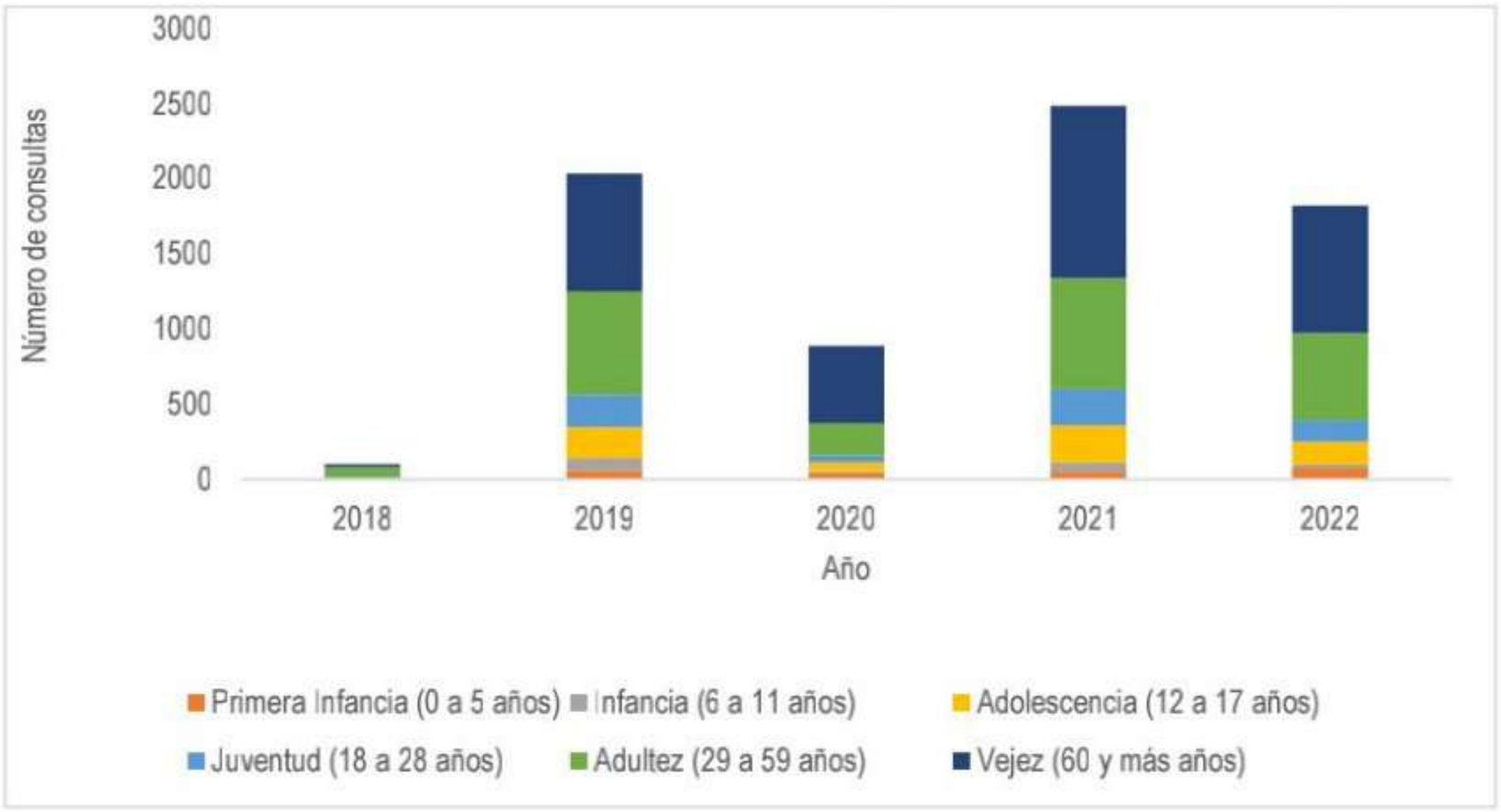


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Enfermedades no transmisibles

Para esta gran causa, se registraron 7325 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 45,23% fue aportado por el curso de vida de vejez, seguido por el de adultez que representó el 31,10%.
En el año 2022 se registraron 1820 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida vejez con el 46,59% y en la adultez con el 31,76%.

Figura 13. Enfermedades no transmisibles según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Lesiones

Para esta gran causa, se registraron 968 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 33,47% fue aportado por el curso de vida de adultez, seguido por el de vejez que representó el 31,40%.
En el año 2022 se registraron 266 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida vejez con el 44,74% y en la adultez con el 25,56%.

Figura 14. Lesiones según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



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

Morbilidad específica salud mental

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

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

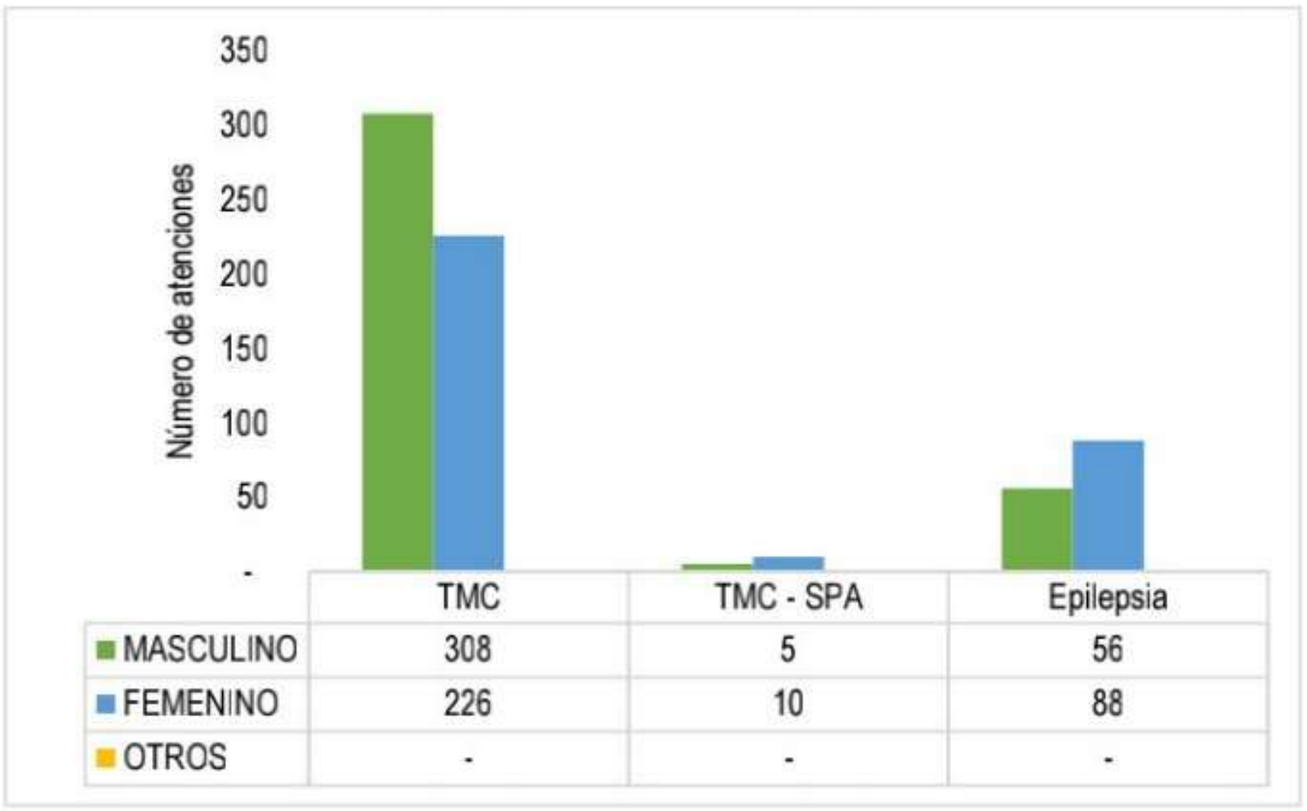
Las atenciones por salud mental en el periodo de estudio 2018 – 2022 fueron 693 atenciones, de las cuales se registraron 53,25% en el sexo masculino y el 46,75 % en el sexo femenino. La subcausa de trastornos mentales y de comportamiento

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

(TMC) concentro la mayor proporción de atenciones con el 77,06%; en segundo lugar, la subcausa epilepsia, aportó el 20,78%.

Figura 15. Enfermedades relacionadas con salud mental por sexo y número de atenciones, municipio de San Eduardo, 2018 - 2022



	TMC	TMC - SPA	Epilepsia
MASCULINO	308	5	56
FEMENINO	226	10	88
OTROS	-	-	-

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

3.2.2 Morbilidad por eventos de alto costo y precursores

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

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

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

Durante el periodo de estudio (2018 – 2022), no se reportaron casos de VIH para el municipio.

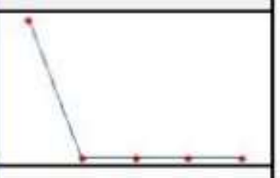
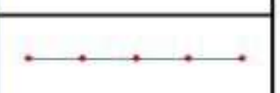
Durante el periodo de estudio (2018 – 2021), no se reportaron casos de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años para el municipio.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Tabla 17. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022

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

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

Para el año 2022, reporta un total de 13 pacientes renales, cifra que, comparada con el reporte del año 2021 muestra una disminución de 22 casos. Los pacientes renales del año 2022 se distribuyeron según estadío de la siguiente manera:

Estadío 1: se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG ≥90 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa no se presentaron enfermos renales.

Estadío 2 (ERC leve): se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa no se presentaron enfermos renales.

Estadío 3 (ERC moderada): corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa se encuentran 13 personas que corresponden a 100,00% de los enfermos renales.

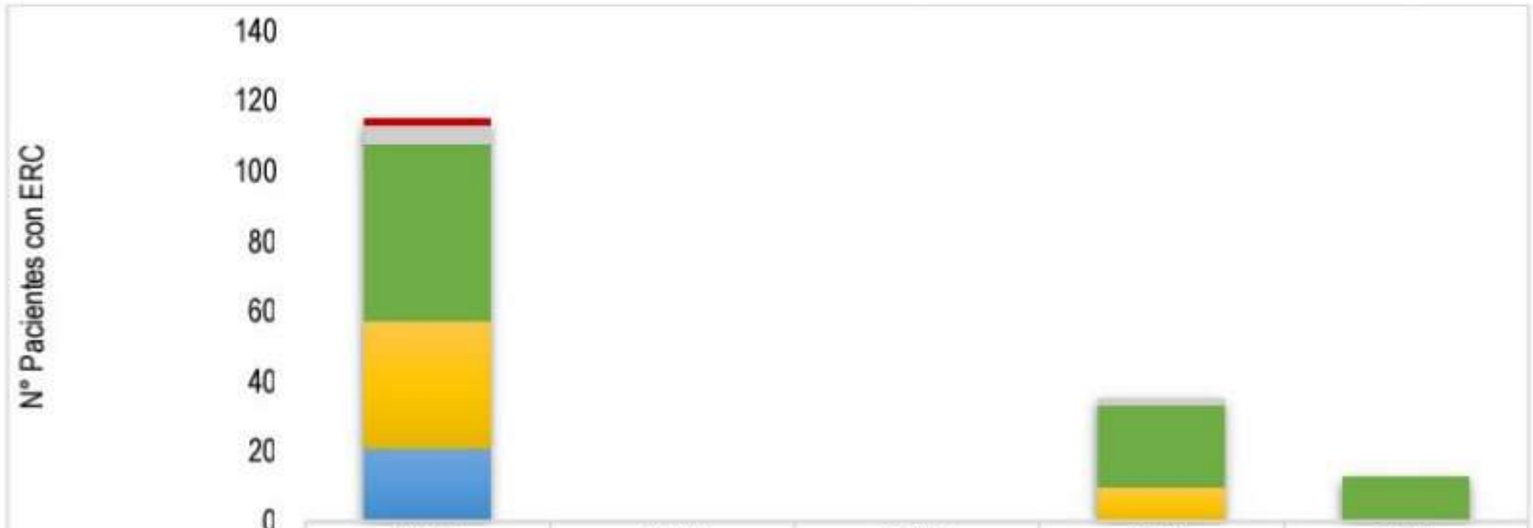
Estadío 4 (ERC grave): corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por 1,73 m^2), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa no se presentaron enfermos renales.

Estadío 5 (ERC terminal): en esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG <15 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa no se presentaron enfermos renales.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Figura 17. Número de personas con enfermedad renal crónica según estadío, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
ERC en estadio 5	2	0	0	0	0
ERC en estadio 4	5	0	0	2	0
ERC en estadio 3	51	0	0	23	13
ERC en estadio 2	36	0	0	10	0
ERC en estadio 1	21	0	0	0	0

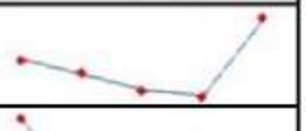
Fuente: Cuenta alto costo 2022 - Sivigila 2018 -2022

Morbilidad de eventos precursores

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

La prevalencia de hipertensión arterial mostró tendencia a la disminución durante el periodo 2018 – 2022; para el año 2018 este indicador presentó su registro más alto con 10,13 casos por 100 personas de 18 a 69 años. En 2022 esta cifra no presentó diferencia estadísticamente significativa al ser comparada con la registrada por el departamento (7,78 casos por 100 personas de 18 a 69 años), ubicando al municipio en igual situación.

Tabla 18. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022

Evento	Boyacá 2022	San Eduardo 2022	Tendencia 2018 - 2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	2,58	2,00	
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	7,78	7,92	

Fuente: Cuenta alto costo 2022, Sivigila 2018 -2022

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

3.2.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública que fueron notificados en el período 2018 a 2022, observando un total de 169 casos, el año que registró el mayor número de eventos fue el 2018 con 65 casos. El evento de interés en salud pública que aportó la mayor cantidad de casos fue Agresión por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 53 casos, evidenciando un comportamiento al descenso; en segundo lugar, se encontró violencia de genero con un total de 39 casos con una tendencia estable.

Tabla 19. Eventos de interés en salud pública, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022

Evento de interes en salud pública	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	Comportamiento
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	16	10	9	10	8	53	
Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar	21	10	2	4	2	39	
Varicela	19	9	0	0	0	28	
Infección respiratoria aguda por virus nuevo	0	0	8	10	4	22	
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	6	2	0	1	0	9	
Intento de Suicidio	2	2	1	2	0	7	
Morbilidad materna extrema	1	0	0	0	1	2	
Defectos congénitos	0	0	0	2	0	2	
Intoxicaciones por sustancias químicas	0	0	1	0	0	1	
Dengue	0	0	0	1	0	1	
Parotiditis	0	0	0	1	0	1	
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI	0	0	0	0	1	1	
Accidente Ofidico	0	1	0	0	0	1	
Chagas	0	0	0	0	1	1	
Bajo peso al nacer	0	0	0	1	0	1	
Total general	**65**	**34**	**21**	**32**	**17**	**169**	

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

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

Tabla 20. Tabla de semaforización de letalidad por eventos de interés en salud pública, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022

Letalidad por EISP	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2022	Valor del indicador del municipio San Eduardo Año 2022	Compartamiento municipio 2018-2022
Letalidad por Coronavirus (COVID - 19)	4,26	25,00	

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

Powered by CamScanner

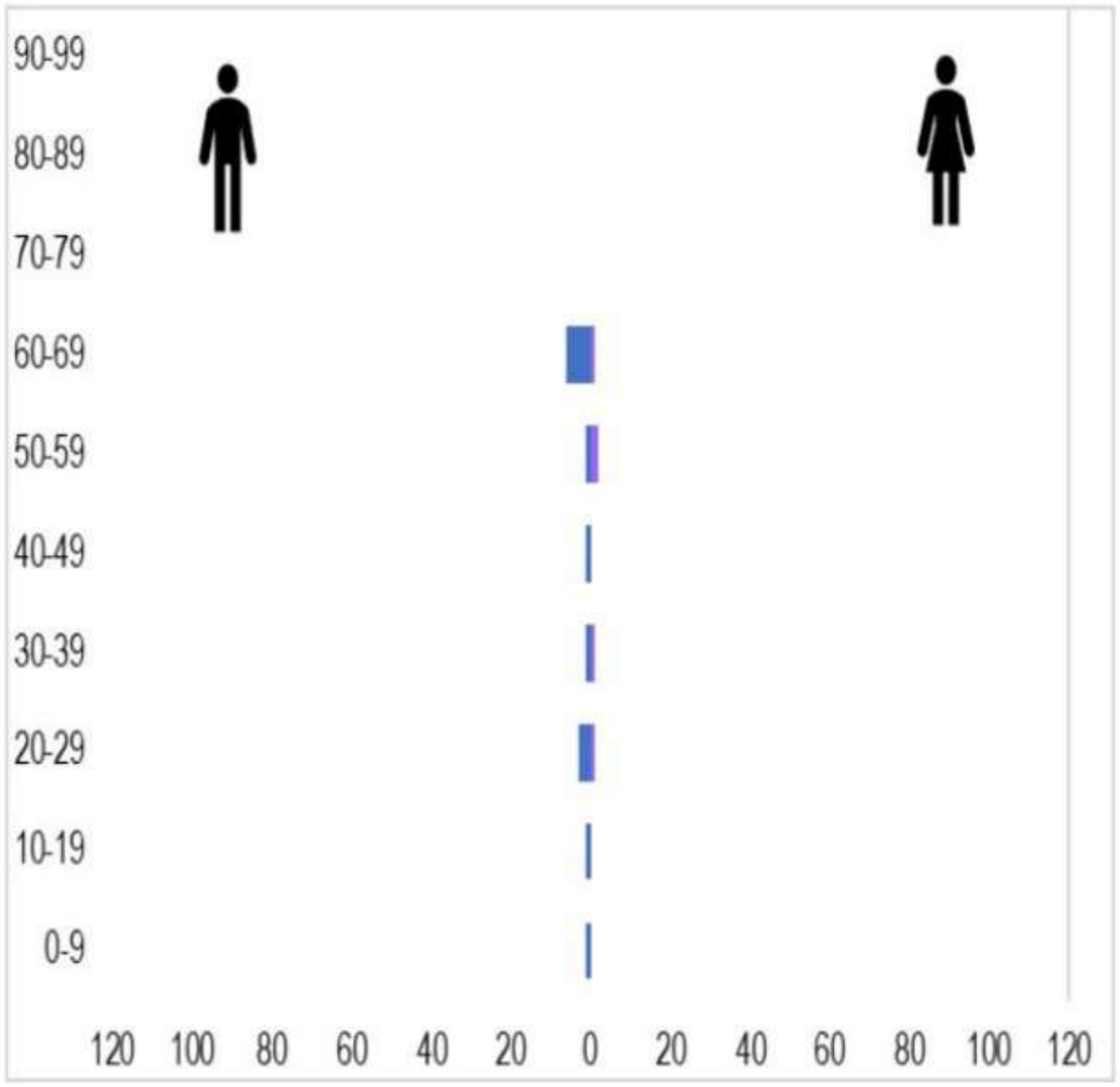
Powered by CamScanner

3.2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

La población en condición de discapacidad con corte a noviembre de 2023 suma 19 personas, que corresponden al 1,08% del total de la población del municipio.

La distribución de la población en situación de discapacidad muestra que el sexo masculino es el que más aporta casos con el 73,68% y el sexo femenino el 26,32%; los rangos de edad con el mayor número de casos fueron 60 – 69 años y 20 – 29 años.

Figura 18. Distribución de la población en situación de discapacidad, según rango de edad y sexo, Municipio de San Eduardo, 2023



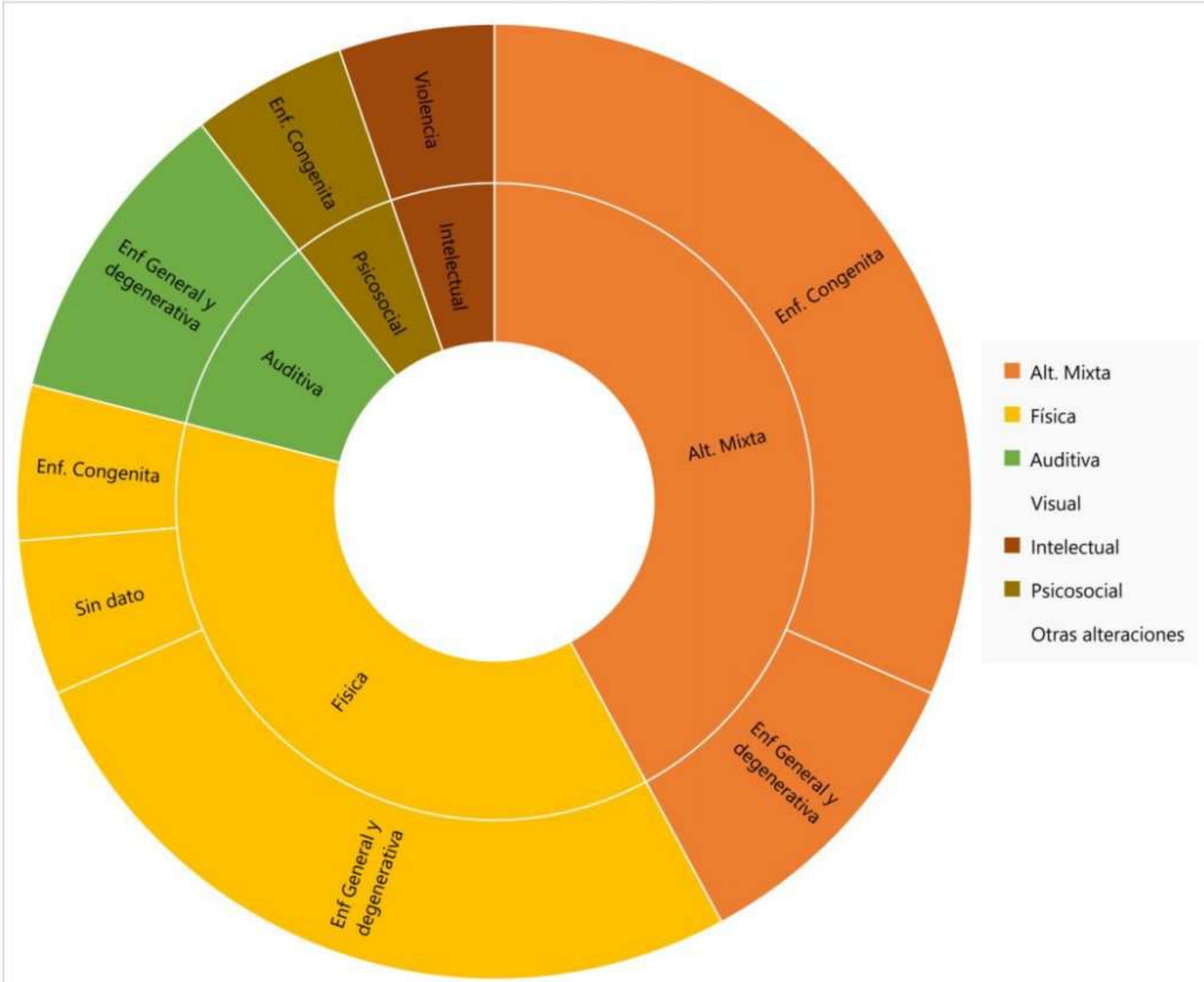
Fuente Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social 2023

Del total de personas con discapacidad, se observa que las alteraciones mixtas representan la mayor proporción con 42,11 %, donde la principal causa que generó esta condición es la enfermedad congénita. En segundo lugar, se encuentran las alteraciones físicas con el 36,84%, donde la principal causa que genera esta discapacidad es enfermedad general y degenerativa.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Figura 19. Distribución de la población en situación de discapacidad, según rango de edad y sexo, Municipio de San Eduardo, 2023



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

3.2.5 Identificación de prioridades de morbilidad.

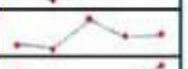
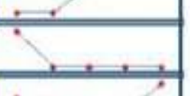
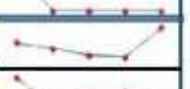
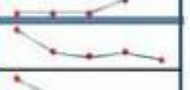
Para el año 2022 se compararon los indicadores con relación a los registrados en el departamento de Boyacá para el mismo año con sus respectivas tendencias.

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de San Eduardo en el año 2022 y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores y discapacidad reportados en el mismo año.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 21. Identificación de prioridades de morbilidad, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022

Morbilidad	Prioridad	Dpto Boyacá - último año	San Eduardo, último año	Tendencia municipio 2018 - 2022
General por grandes causas 2022	Enfermedades no transmisibles	72,08	70,16	
	Lesiones	6,18	10,25	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,13	4,93	
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	19,94	20,66	
	Enfermedades genitourinarias	7,95	13,96	
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	82,63	92,11	
	Lesiones no intensionales	16,01	3,76	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	66,38	71,09	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	28,05	22,66	
Salud Mental 2022	2018-2022 Mental y Comp	81,27	80,14	
	2018-2022 Epilepsia	15,66	16,31	
	2018-2022 SPA	3,06	3,55	
Alto Costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 2022	63,47	0,00	
Precursores 2022	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	2,58	2,00	
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	7,78	7,92	
Letalidad Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) 2022	Letalidad por Coronavirus (COVID - 19)	4,26	25,00	
Eventos de Notificación Obligatoria por SIVIGILA 2022	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	17,43	47,06	
	Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar	11,19	11,76	
Discapacidad 2023	Alt. Mixta	50,20	42,11	
	Física	22,18	36,84	
	Auditiva	5,09	10,53	
	Psicosocial	4,03	5,26	

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

Conclusiones

Entre 2018 y 2022 se realizaron en el Municipio de San Eduardo un total de 11,499 atenciones, en promedio se realizaron 2,300 atenciones por año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 58,3% (6,706 atenciones) para el femenino y del 41,7% (4,793 atenciones) para el masculino.

Entre el 2018 y 2022 la principal causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no trasmisibles, con una proporción del 63,7%, afectando de manera importante el curso de vida de vejez. En segundo lugar, se ubican las lesiones con el 8,4 %, siendo el curso de vida de adultez el que más aporta a esta gran causa.

Los pacientes con enfermedad renal crónica registrados para el municipio en el año 2022 fueron 13, encontrándose que todos los pacientes están el estadío 3.

La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el año 2022 fue de 63,47 casos x 100.000 afiliados, quedando en mejor situación frente al registro del Departamento.

Para el año 2022 se reportó una tasa de incidencia de VIH de 19,61 casos por cada 100.000 habitantes que al ser comparada con el registro departamental ubica al municipio en mejor situación.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

La prevalencia de diabetes mellitus para el año 2022 fue de 2,0 casos por cada 100 personas de 18 a 69 años, cifra que resulta ser igual que la del departamento. De igual manera la prevalencia de hipertensión arterial para este mismo año fue de 7,78 por cada 100 personas de 18 a 69 años, la cual es igual situación que la que la del departamento.

Durante el periodo 2018 a 2022 se notificaron 169 eventos de interés en salud pública, de los cuales las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de casos de 53, seguido por violencia de genero con 39 casos.

Para el Municipio de San Eduardo el evento de interés en salud pública que genero letalidad durante el periodo 2018-2022 fue el coronavirus. La letalidad por coronavirus presentó tendencia al aumento a través del periodo estudiado.

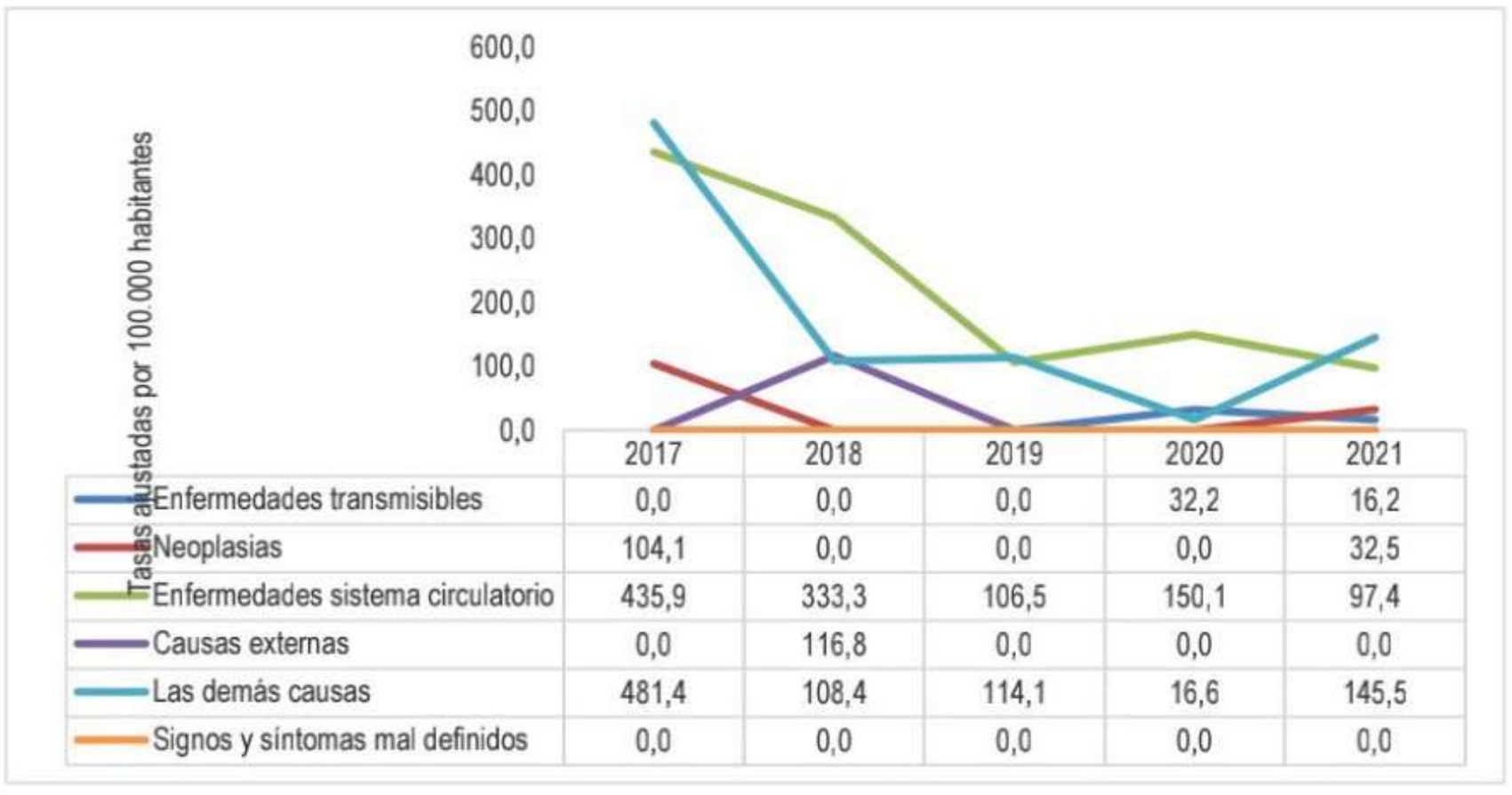
Para el año 2023 en el Municipio de San Eduardo se reportaron 19 personas en condición de discapacidad, concentradas en los rangos de edad de 60 a 69 y 20 a 29. La alteración más común fue alteraciones mixtas con 42,11%, causada principalmente por enfermedad congénita.

3.3 Análisis de la mortalidad

3.3.1 Mortalidad general

Para el periodo comprendido entre 2017 y 2021, las tres principales causas de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio con la tasa más alta de 435,9 muertes por 100.000 habitantes en el año 2017, seguida de las demás causas, con la tasa más alta de 481,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2017 y en tercer lugar fueron las neoplasias, con la tasa más alta de 104,1 muertes por 100.000 habitantes en el año 2017.
Para el año 2021 la principal causa de mortalidad correspondió a las demás causas, con una tasa de 145,5 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 20. Tasa de mortalidad general, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	0,0	0,0	0,0	32,2	16,2
Neoplasias	104,1	0,0	0,0	0,0	32,5
Enfermedades sistema circulatorio	435,9	333,3	106,5	150,1	97,4
Causas externas	0,0	116,8	0,0	0,0	0,0
Las demás causas	481,4	108,4	114,1	16,6	145,5
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

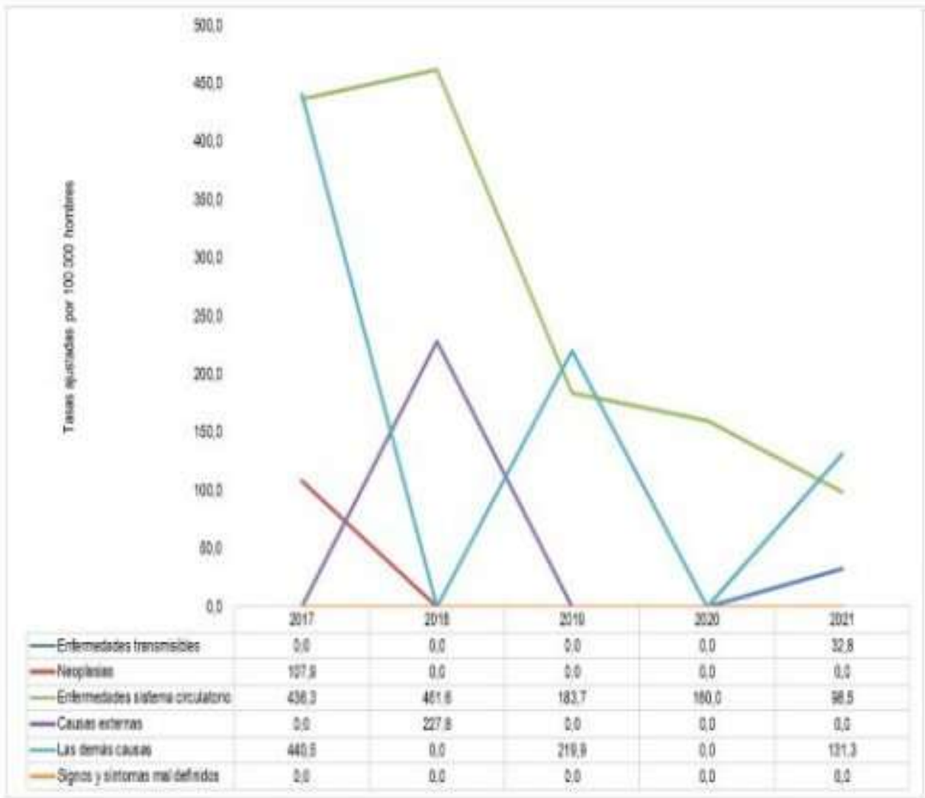
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

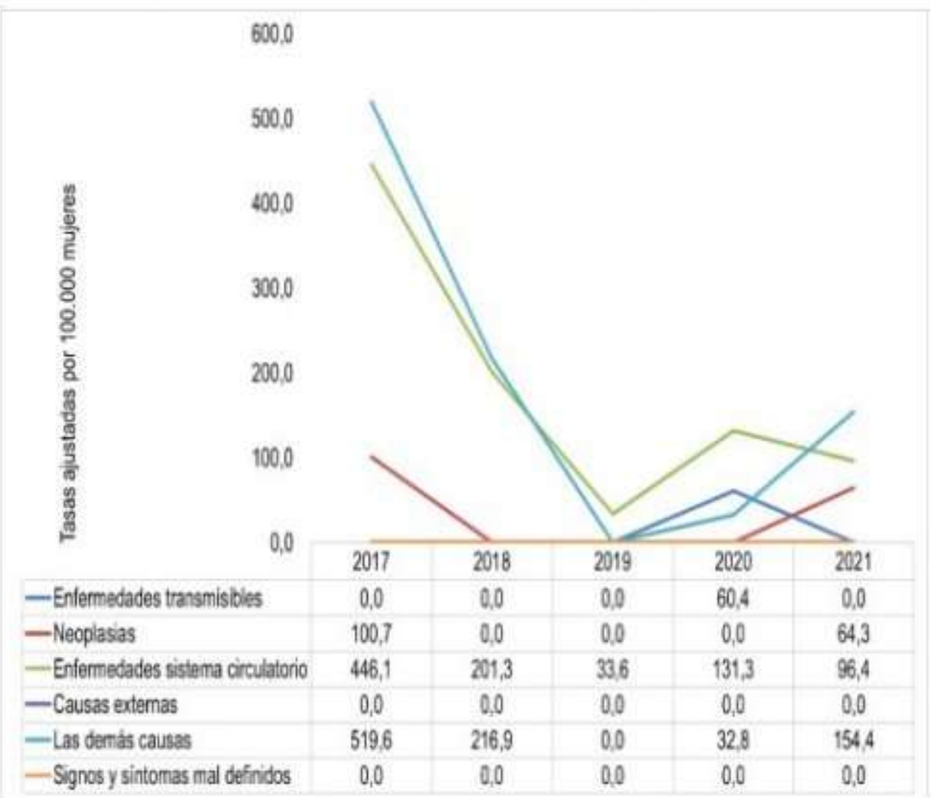
Durante el periodo de estudio, se observó que, para el sexo masculino, la principal causa de mortalidad ajustada fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con la tasa más alta registrada en el año 2018 con 461,6 muertes por 100.000 hombres y para el sexo femenino la principal causa fueron las demás causas con la tasa más alta registrada en el año 2017 con 519,6 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2021 la principal causa de mortalidad tanto en el sexo masculino como el femenino fueron las demás causas con una tasa de 131,3 por cada 100.000 hombres y para el femenino con una tasa de 154,4 por cada 100.000 mujeres.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	0,0	0,0	0,0	0,0	32,8
Neoplasias	107,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades sistema circulatorio	436,3	461,6	183,7	160,0	98,5
Causas externas	0,0	227,8	0,0	0,0	0,0
Las demás causas	440,5	0,0	219,9	0,0	131,3
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	0,0	0,0	0,0	60,4	0,0
Neoplasias	100,7	0,0	0,0	0,0	64,3
Enfermedades sistema circulatorio	446,1	201,3	33,6	131,3	96,4
Causas externas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Las demás causas	519,6	216,9	0,0	32,8	154,4
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

3.3.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

En el periodo comprendido entre los años 2017 y 2021 para la gran causa de enfermedades transmisibles, las enfermedades de infecciosas intestinales presentaron las mayores tasas de mortalidad, como segunda subcausa se ubicaron las infecciones respiratorias agudas.

En el año 2021, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fue la infección respiratoria aguda con una tasa de mortalidad ajustada de 16,24 por 100.000 habitantes

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	32,17	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	0,00	0,00	0,00	16,24
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Neoplasias

En el periodo comprendido entre los años 2017 y 2021 para la gran causa de neoplasias, el tumor maligno de los órganos digestivos y del perineo, excepto estómago y colon se presentaron las mayores tasas de mortalidad, como segunda subcausa se ubicaron el tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea.

En el año 2021, la principal subcausa de mortalidad asociada a las neoplasias fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del perineo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada de 16,24 por 100.000 habitantes, seguida del tumor maligno de estómago con una tasa de mortalidad ajustada de 16,24 por 100.000 habitantes.

Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

NEOPLASIAS					
	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL					
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	16,24
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	52,07	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	52,07	0,00	0,00	0,00	16,24
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Enfermedades del sistema circulatorio

En el periodo comprendido entre los años 2017 y 2021 para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades hipertensivas presentaron las mayores tasas de mortalidad, como segunda subcausa se ubicaron las enfermedades isquémicas del corazón. En el año 2021, la principal subcausa de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad ajustada de 81,18 por 100.000 habitantes, seguida de las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada de 16,24 por 100.000 habitantes.

Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO					
	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	110,19	104,14	50,33	16,59	81,18
Enfermedades isquémicas del corazón	162,60	60,41	0,00	83,74	16,24
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	59,01	60,41	0,00	16,59	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	104,14	108,37	56,18	33,19	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de estudio no se presentaron casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 25. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (NÚMERO)					
	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL					
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sepsis bacteriana del recién nacido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Causas externas

En el periodo comprendido entre los años 2017 y 2021 para las causas externas, las caídas presentaron las mayores tasas de mortalidad, como segunda subcausa se ubicaron los eventos de intención no determinada.
En el año 2021, no se presentaron casos para mortalidades de causa externa.

Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

CAUSAS EXTERNAS					
	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL					
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	60,41	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	56,36	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Las demás causas

En el periodo comprendido entre los años 2017 y 2021 para las demás causas, el resto de enfermedades del sistema digestivo presento la mayor tasa de mortalidad, como segunda subcausa se ubicaron las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis. En el año 2021, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fueron las enfermedades del sistema urinario y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 32,47 por 100.000 habitantes, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad ajustada de 31,83 por 100.000 habitantes.

Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas, municipio de San Eduardo, 2017 - 2021

LAS DEMÁS ENFERMEDADES					
	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL					
Diabetes mellitus	0,00	56,36	0,00	0,00	16,24
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	52,07	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	16,78	0,00	16,24
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	58,46	52,07	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	58,46	0,00	0,00	0,00	32,47
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	104,14	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	156,21	0,00	0,00	0,00	31,83
Enfermedades del sistema urinario	52,07	0,00	0,00	0,00	32,47
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	16,78	0,00	0,00
Embarazo, Parto y Puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	80,55	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	16,59	16,24

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

Powered by CamScanner

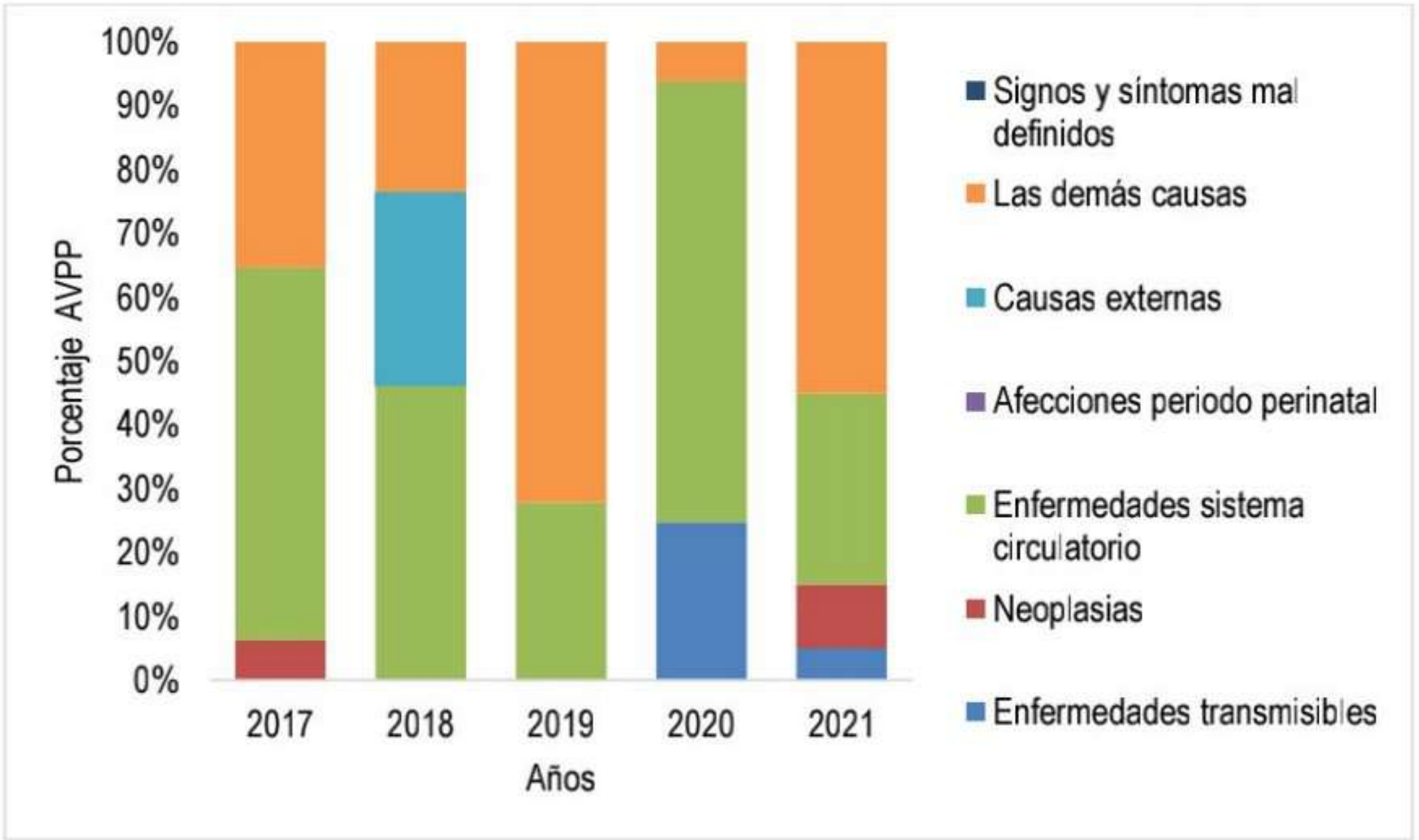
Powered by CamScanner

Años de vida potencialmente perdidos –AVPP

Al analizar los AVPP durante el periodo 2017 a 2021, se registraron un total de 546 años de vida perdidos, de los cuales el 59,5% lo aportaron los hombres y el 40,7% las mujeres; en cuanto a las causas, se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con el 45,6% (249 AVPP), en segundo lugar, la demás causa con el 40,7% (222 AVPP) y la tercera causa correspondió a las causas externas con el 6,4% (35 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2017 (144 AVPP) y el de menor AVPP fue en el 2020 (74 AVPP).

En el año 2021 se perdieron un total de 90 años que corresponden al 16,5% del total de años vida potencialmente perdidos, se evidencia que las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos con 50 AVPP (55,56%), seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio con 27 AVPP (30,00%) y en tercer lugar las neoplasias con 9 AVPP (10,00%).

Figura 22. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de San Eduardo, 2017 - 2021



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

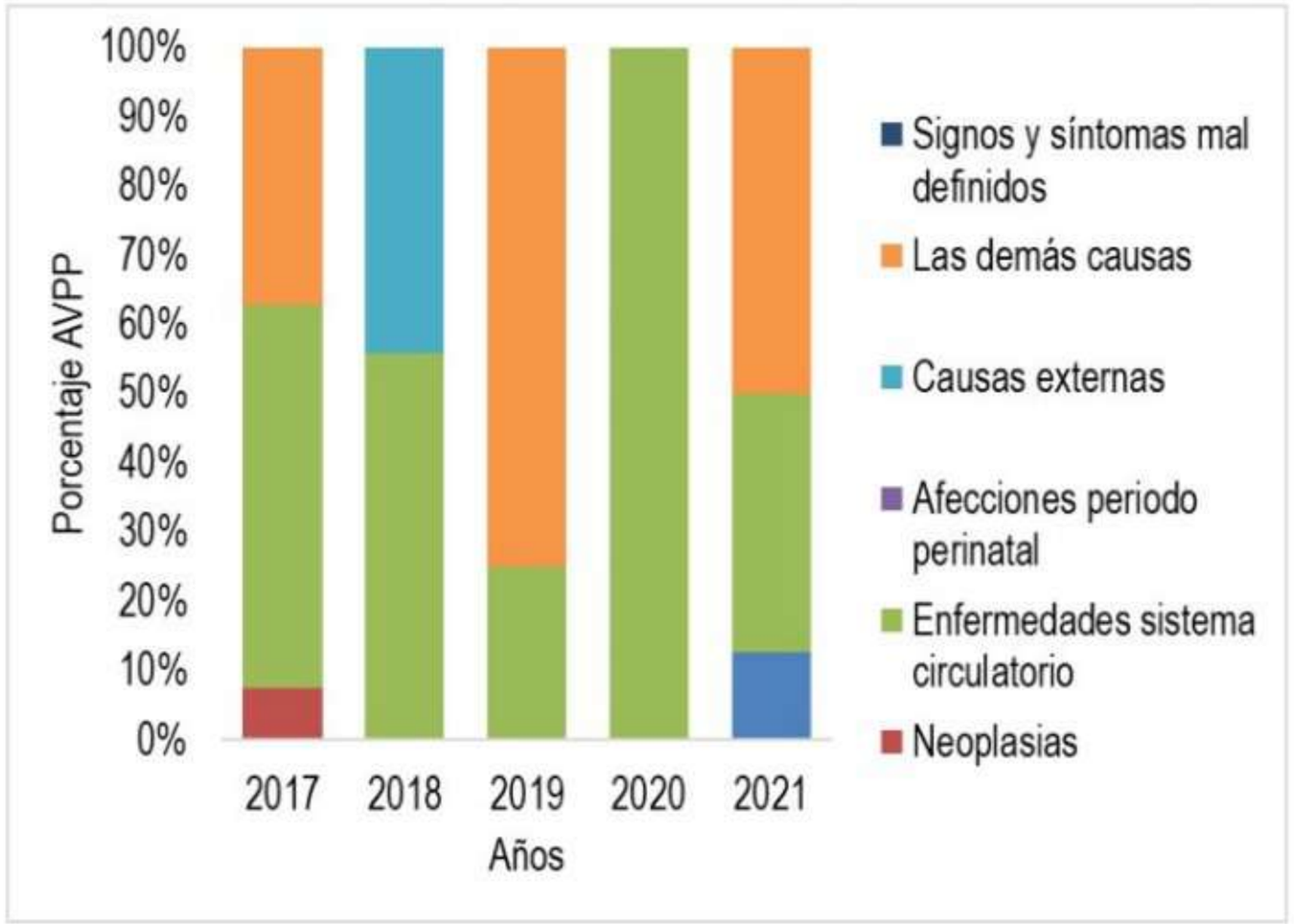
Durante el periodo de estudio, se observó que para el sexo masculino se perdieron 324 AVPP, la causa de mortalidad que aportó el mayor número de AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con 153 años (47,1%); para el sexo femenino se perdieron 222 AVPP y la causa de mortalidad que aportó el mayor número de AVPP para este sexo fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con 97 años (43,7%).

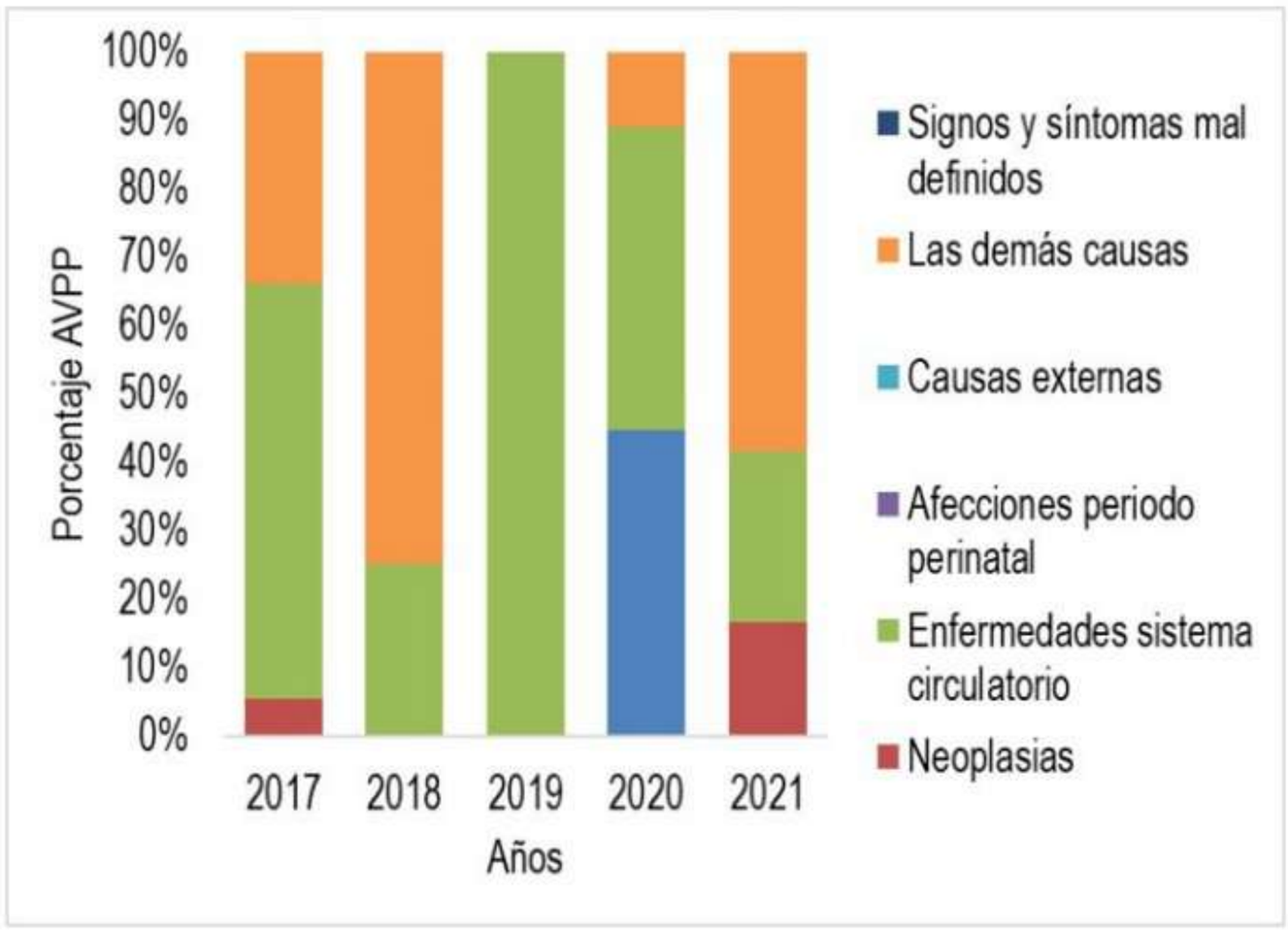
En el año 2021 en el sexo masculino se perdieron un total de 35 años que corresponden al 10,8%, las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos con 18 AVPP (20,00%); para el sexo femenino se perdieron un total de 55 años que corresponden al 24,8%, las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos con 32 AVPP (35,56%).

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Figura 23. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021





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

En el análisis de tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, se observó que los indicadores semaforizados de color amarillo como son las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago, diabetes mellitus, malaria y por enfermedades trasmisibles no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. Las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de trasporte terrestre, tumor maligno de mama,

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de próstata, lesiones autoinfligidas intencionalmente y agresiones (homicidios) semaforizados en color verde muestran diferencias estadísticamente significativas de manera favorable para el municipio frente al departamento; por el contrario, los indicadores semaforizados en color rojo, tasas de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento.

Tabla 28. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

Indicador	Boyacá	San Eduardo	Tendencia 2017-2021
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	18,42	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,30	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,02	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,04	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,01	16,24	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,89	16,24	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	7,21	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,33	16,24	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	8,10	0,00	
Tasa de mortalidad especifica por edad por malaria	0,00	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	19,70	16,24	
Tasa de mortalidad especifica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,56	0,00	

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

3.3.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Grandes causas según la lista 67

Entre los años 2017 a 2021, se presentó en total 1 muerte infantil y en la niñez, distribuida en el grupo de 0 a antes de 1 año, registrada en el año 2019, en el sexo masculino causada por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el año 2021 no se registraron casos para los indicadores trazadores.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 29. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS DE EDAD	2017	2018	2019	2020	2021	Total de muertes
De 0 a antes de 1 año			**1**			**1**
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			1			1
Total			**1**			**1**

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

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

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el periodo de 2017 a 2021; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas de mujeres por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por cada 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observa que en el Municipio de San Eduardo el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable.
En el año 2021 no se registraron mortalidades maternas, comparado con el dato departamental de 32,44 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, el semáforo indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Mortalidad neonatal: Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento estable.
En el año 2021 no se presentaron mortalidades neonatales, comparado con el dato departamental de 4,06 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, el semáforo indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Mortalidad infantil: Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar un año de vida por cada 1000 nacidos vivos. En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento estable.
En el año 2021 no se presentaron mortalidades infantiles, comparado con el dato departamental de 6,25 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, el semáforo indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Mortalidad en la niñez: Este indicador supone el riesgo que tienen los niños de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento estable.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

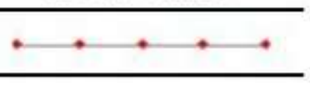
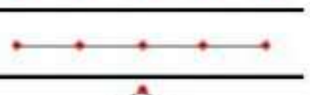
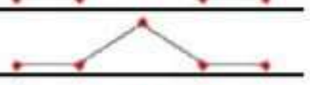
En el año 2021no se presentaron mortalidades en la niñez, lo que indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Mortalidad por infección respiratoria aguda – IRA en menores de cinco años: Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable.
En el año 2021 no se reportaron casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, comparado con el dato departamental de 5,43 muertes por IRA en menores de cinco años, el semáforo indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda – EDA en menores de cinco años: Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable.
Para el año 2021 no se registró mortalidad por EDA en menores de 5 años en el municipio.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable.
En el año 2021 no se registraron desnutriciones en menores de 5 años, comparado con el dato departamental de 1,09 muertes por DNT en menores de cinco años, el semáforo indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Tabla 30. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

Indicador	Boyacá	San Eduardo	Tendencia 2017-2021
Razón de mortalidad materna	32,44	0,00	
Tasa de mortalidad neonatal	4,06	0,00	
Tasa de mortalidad infantil	6,25	0,00	
Tasa de mortalidad en la niñez	7,87	0,00	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,43	0,00	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco	1,09	0,00	

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

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2017 hasta el 2021, para el municipio con respecto al departamento.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

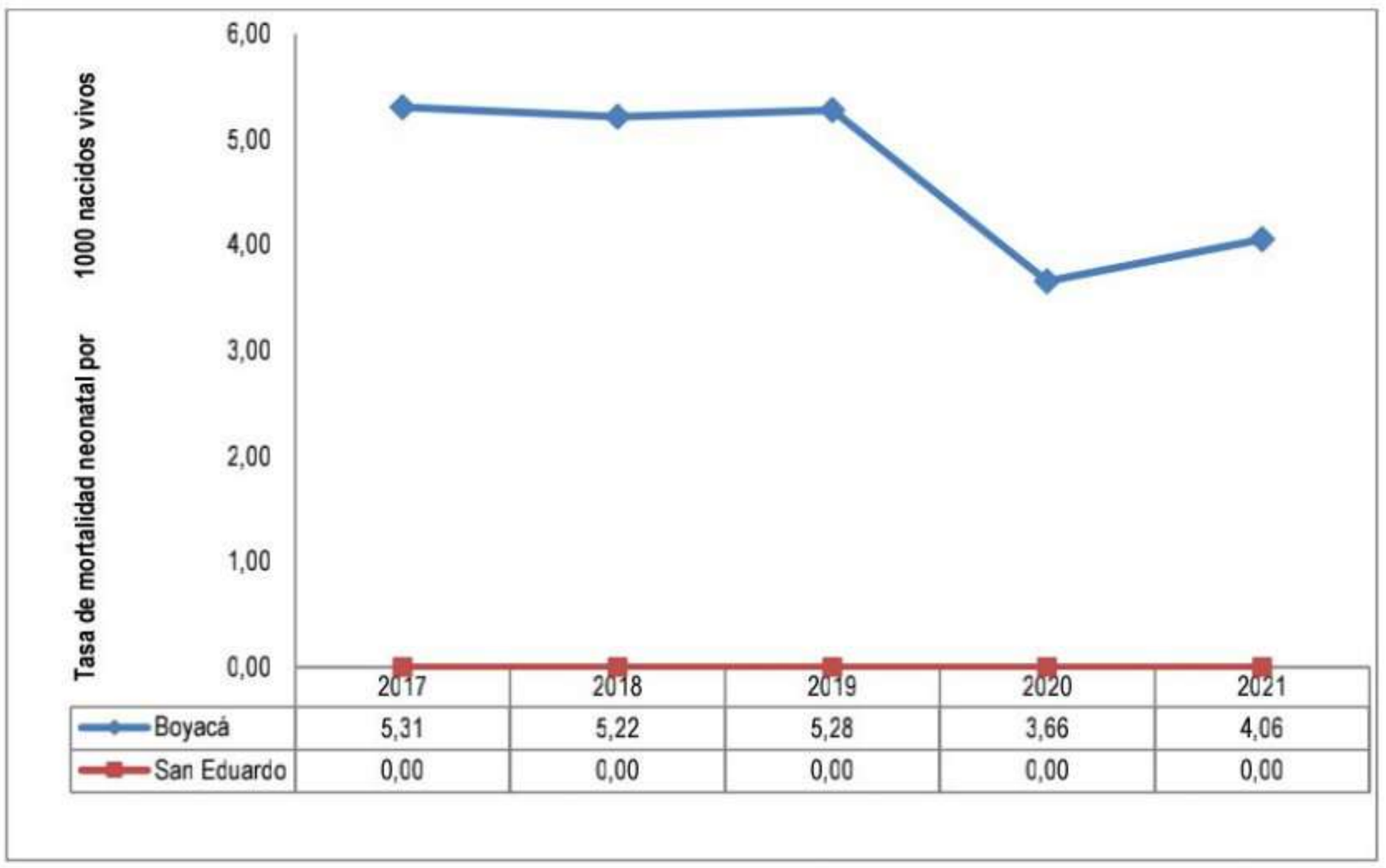
Mortalidad materna

En el Municipio de San Eduardo durante el periodo de 2017 a 2021, no se presentaron casos de mortalidad materna.

Mortalidad neonatal

En el Municipio de San Eduardo durante el periodo de 2017 a 2021, no se presentaron casos de mortalidad neonatal.

Figura 24. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Boyacá	5,31	5,22	5,28	3,66	4,06
San Eduardo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

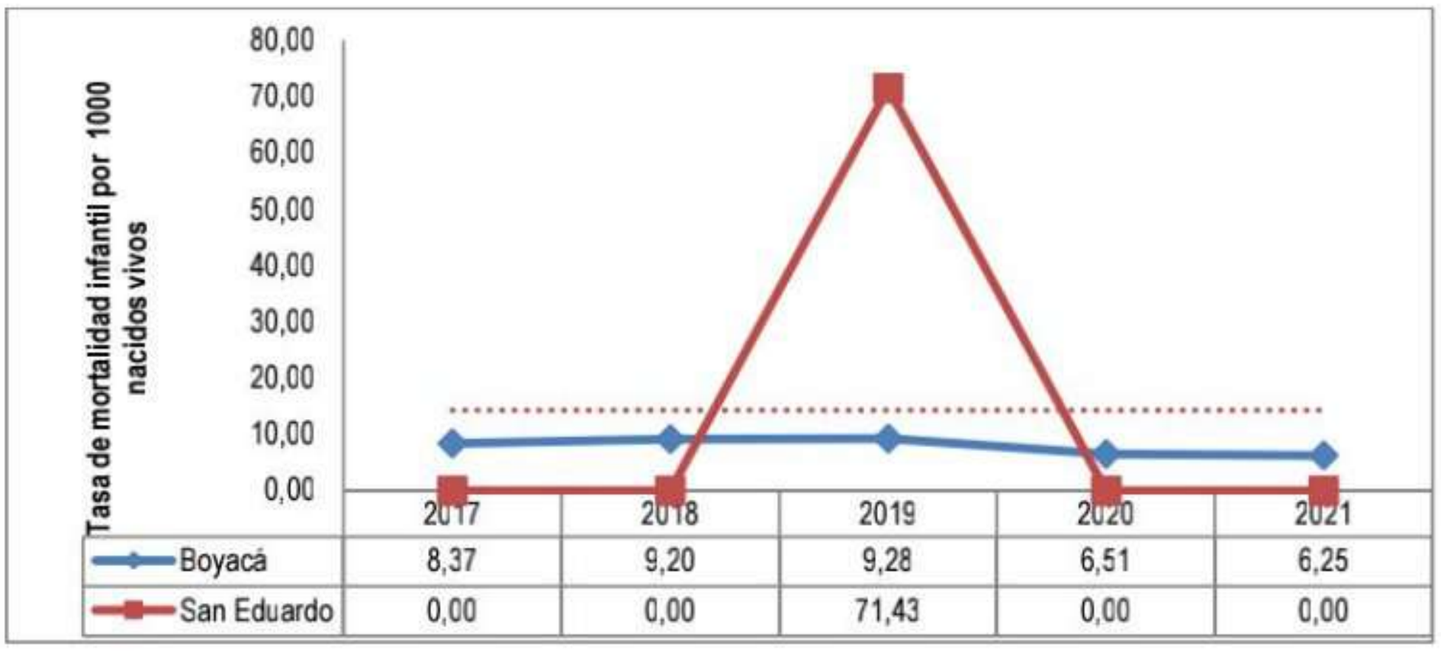
Mortalidad infantil

En el Municipio de San Eduardo durante el periodo de 2017 a 2021, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 1 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2019 con 71,43 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia a decremento.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Figura 25. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021



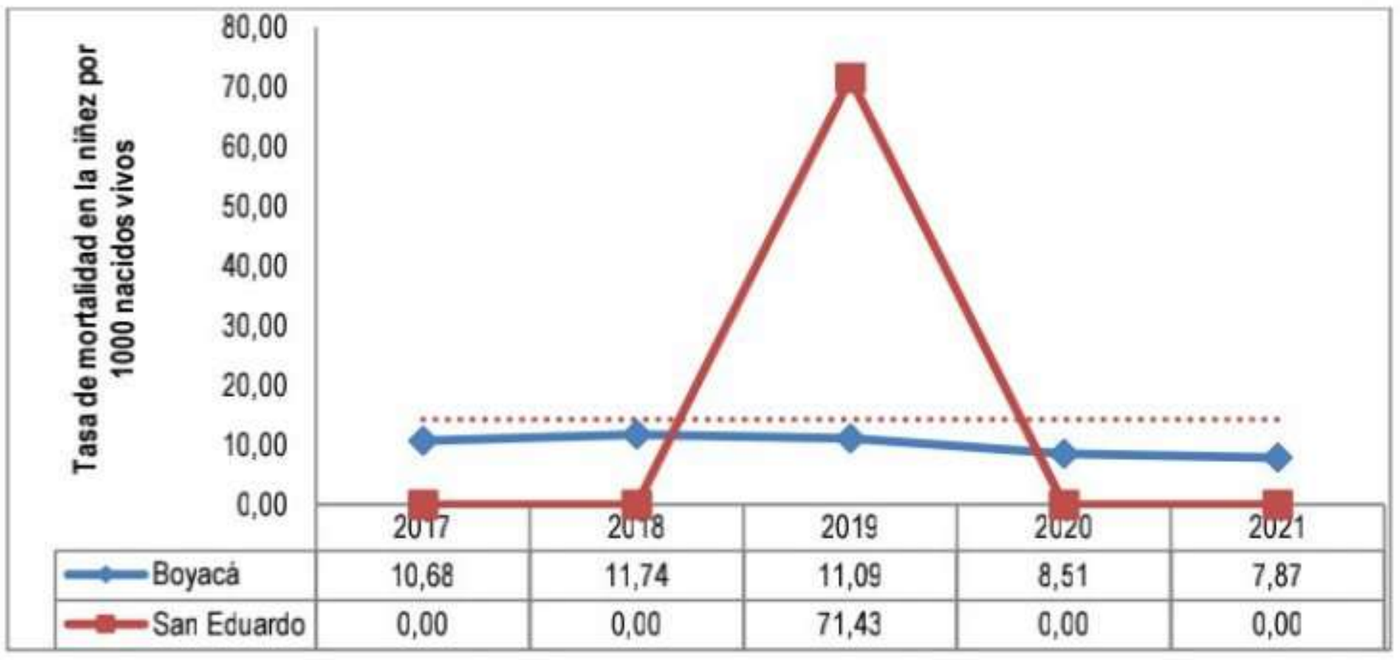
	2017	2018	2019	2020	2021
Boyacá	8,37	9,20	9,28	6,51	6,25
San Eduardo	0,00	0,00	71,43	0,00	0,00

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

Mortalidad en la niñez

En el Municipio de San Eduardo durante el periodo de 2017 a 2021, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 1 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2019 con 71,43 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia a decremento.

Figura 26. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Boyacá	10,68	11,74	11,09	8,51	7,87
San Eduardo	0,00	0,00	71,43	0,00	0,00

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

Powered by CamScanner

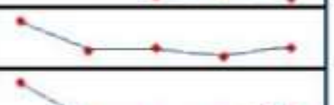
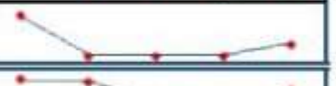
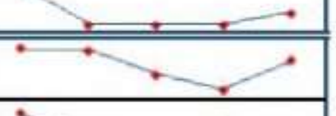
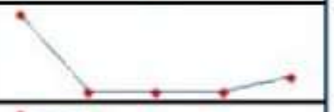
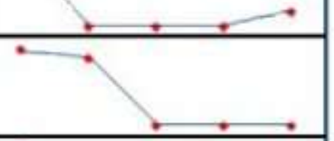
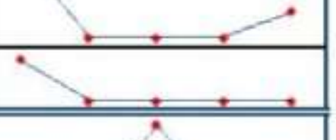
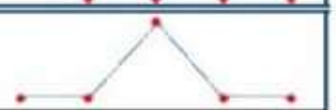
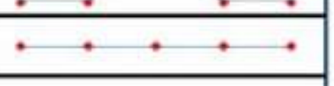
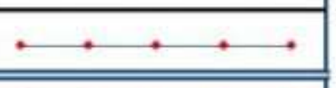
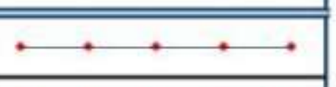
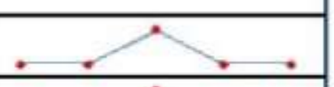
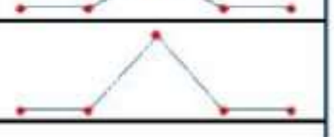
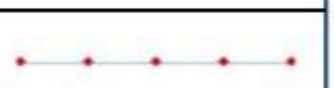
Powered by CamScanner

Mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años: En el municipio de San Eduardo durante el periodo 2017 a 2021 no se presentaron casos de mortalidad por IRA, EDA ni desnutrición en menores de 5 años.

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad, indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2021, donde se comparan sus tasas.

Tabla 31. Identificación de prioridades de mortalidad, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

Mortalidad	Prioridad	Dpto Boyacá - 2021	San Eduardo , 2021	Tendencia municipio 2017-2020
General por grandes causas*	300 - Enfermedades Sistema Circulatorio	149,01	97,42	
	600 - Todas Las Demás Enfermedades	114,50	145,48	
	200 - Neoplasias	69,11	32,47	
Especifica por Subcausas o subgrupos	302 - Enfermedades Hipertensivas	19,52	81,18	
	303 - Enfermedades Isquémicas Del Corazón	81,59	16,24	
	609 - Resto De Enfermedades Del Sistema Digestivo	12,40	31,83	
	604 - Enfermedades Del Sistema Nervioso, Excepto Meningitis	8,46	0,00	
	203 - Tumor Maligno De Los Órganos Digestivos Y Del Peritoneo, Excepto Estómago Y Colon	11,36	16,24	
	202 - Tumor Maligno Del Colon Y De La Union Rectosigmoidea	5,49	0,00	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	12 - Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	25,46	0,00	
	--	---	0,00	
	--	---	0,00	
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razón de mortalidad materna a 42 dias	32,44	0,00	
	Tasa de mortalidad neonatal	4,05	0,00	
	Tasa de mortalidad infantil	6,24	0,00	
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	7,86	0,00	
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0,00	0,00	
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	5,42	0,00	
	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	1,09	0,00	

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Conclusiones

En el periodo comprendido entre 2017 a 2021, las grandes causas de mortalidad con las tasas ajustadas más altas fueron las demás causas dadas por las subcausas de enfermedades del sistema urinario y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con sus subcausas de enfermedades hipertensivas y enfermedades isquémicas del corazón; en tercer lugar, las neoplasias con sus principales subcausas el tumor maligno de los órganos digestivos y del perineo, excepto estómago y colon y el tumor maligno de estómago.

Al analizar los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) durante el periodo 2017 a 2021, se tiene un total de 546 años de vida perdidos, de los cuales el 59,5% lo aportaron los hombres y el 40,7% las mujeres, la causa que ocupo el primer lugar fue el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con un total de 249 AVPP.

Comparando los indicadores de importancia en mortalidad por causas específicas para el año 2021, se observó que las tasas de mortalidad ajustada por edad de trastornos mentales y del comportamiento presentaron diferencias estadísticamente significativas, encontrándose en peor situación con respecto al departamento.

Entre los años 2017 a 2021, se presentó en total 1 muerte infantil y en la niñez, distribuida en el grupo de 0 a antes de 1 año, registrada en el año 2019, en el sexo masculino causada por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
Para el año 2021 no se presentaron muertes infantiles y en la niñez.

Entre los años 2017 a 2021 en el Municipio de San Eduardo se presentaron los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, siendo los dos últimos los que aportaron valores superiores a la tasa departamental en el año 2019, mostrando que existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades.

Entre los años 2017 a 2021, no se han registrado muertes en menores de cinco años por IRA, EDA, ni muertes por desnutrición en el Municipio de San Eduardo.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

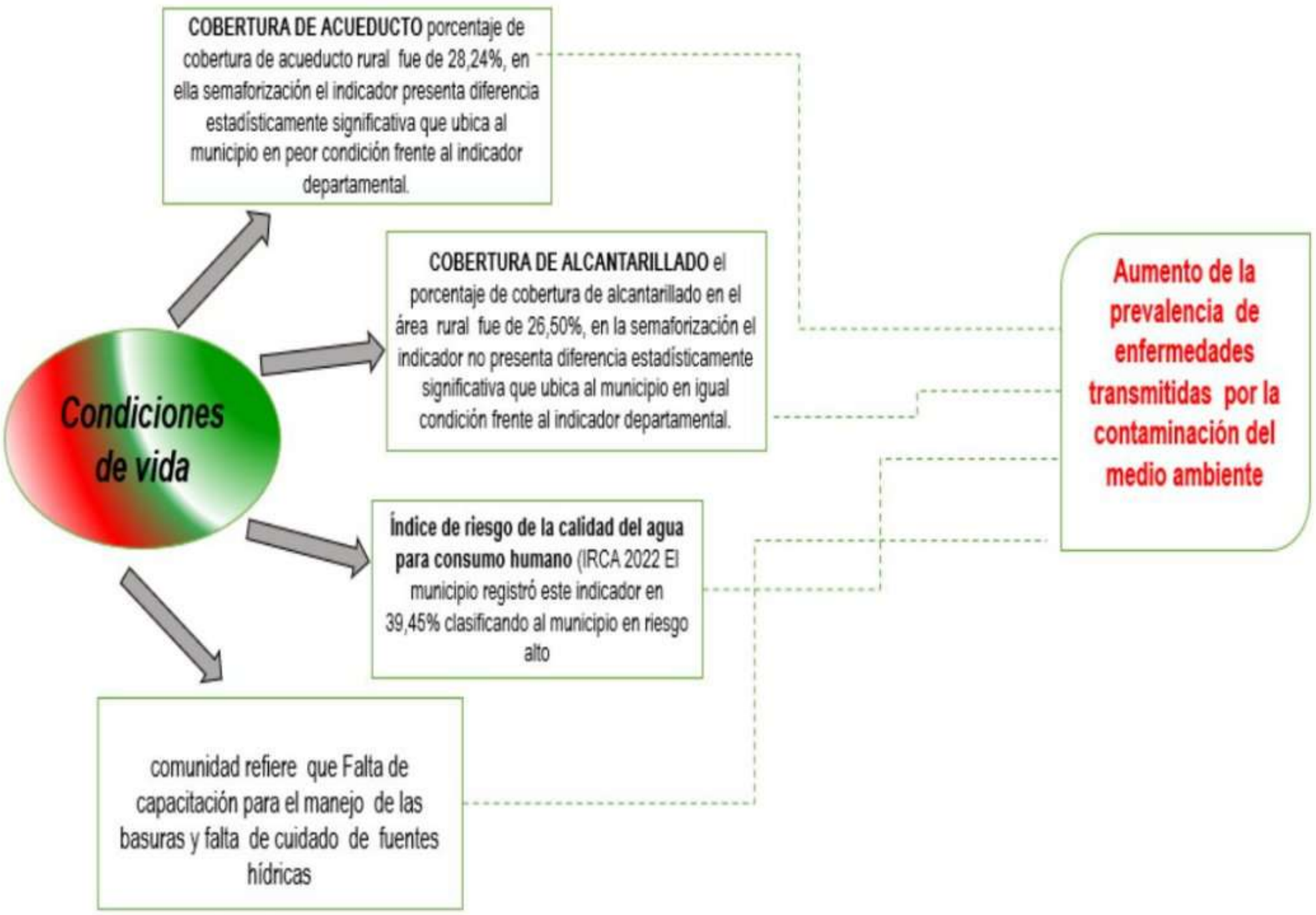
4. CAPITULO IV ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

El objetivo es identificar el rol que desempeña en el territorio del Municipio de San Eduardo y su relación con otros actores o sectores para establecer escenarios de trabajo estratégico articulado en el proceso de priorización en salud, monitoreo de estrategias intersectoriales implementadas y fortalecimiento de toma de decisiones informada.

En el Municipio de San Eduardo, se desarrollaron mesas intersectoriales con la comunidad, con el consejo de planeación territorial y en articulación con los diferentes profesionales de las dependencias de la Alcaldía Municipal. (*Anexo 1 Evidencia fotográfica Anexo 3 Listado de asistencia*)

Seguido se procedió a la construcción de los nucleas de inequidad sociosanitaria en el territorio como se muestran a continuación :

Figura 27. Núcleo de Inequidad relacionado con las condiciones de vida -Municipio de San Eduardo 2024



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Figura 28. Núcleo de Inequidad relacionado con la Disponibilidad de Alimentos -Municipio de San Eduardo 2024

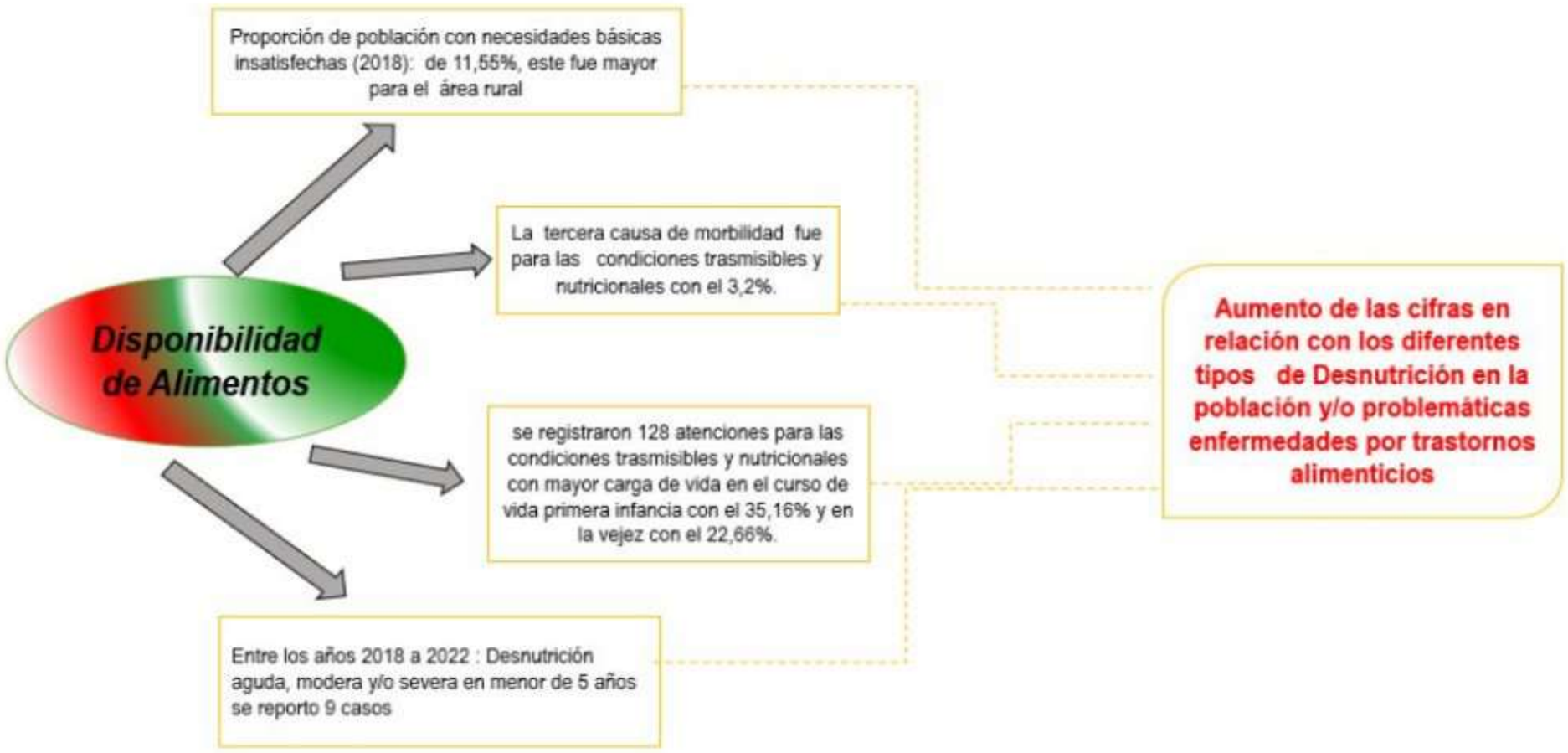
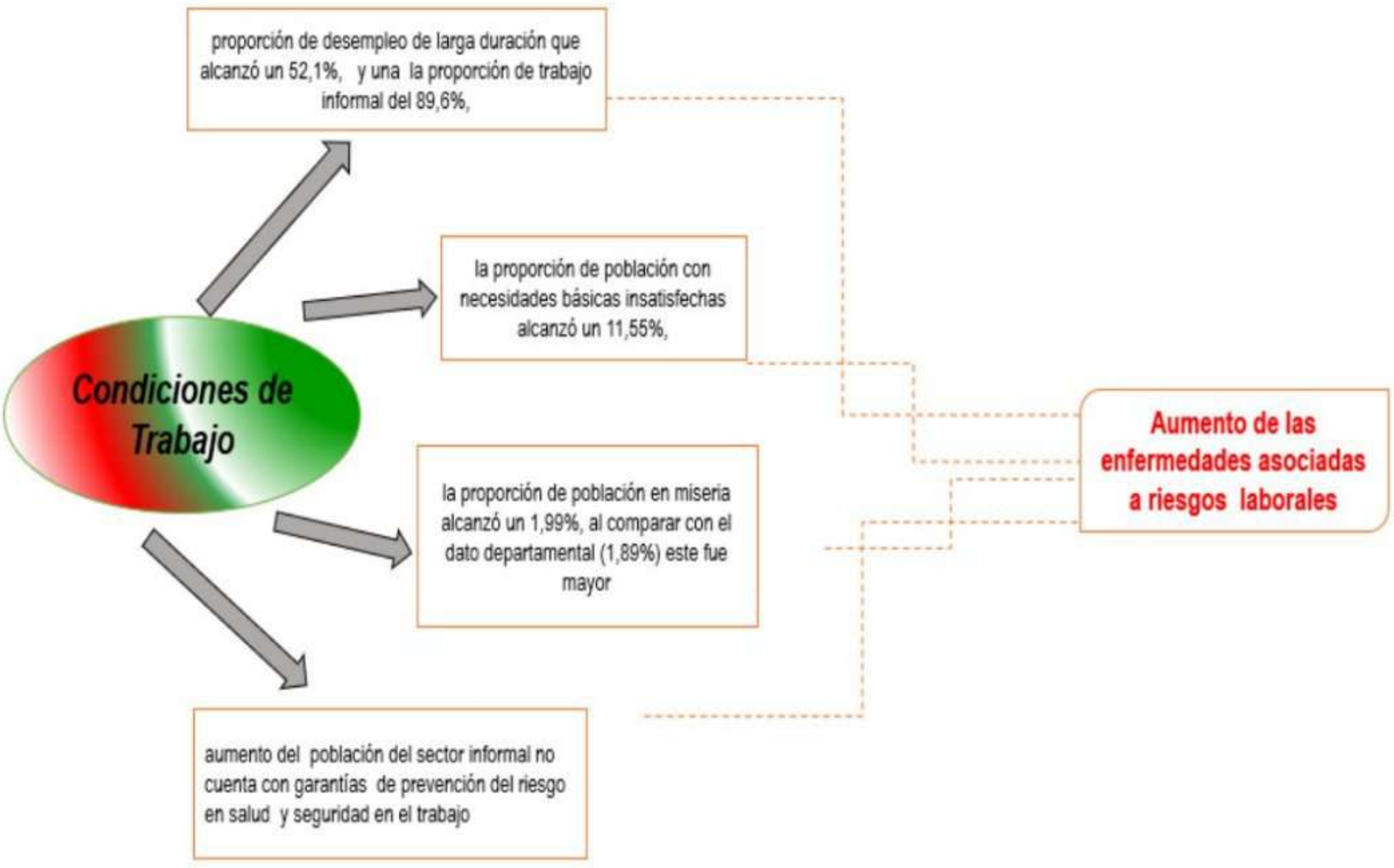


Figura 29 . Núcleo de Inequidad relacionado con las condiciones de Trabajo -Municipio de San Eduardo 2024



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Figura 30. Núcleo de Inequidad relacionado con los factores conductuales, psicológicos y culturales -Municipio de San Eduardo 2024

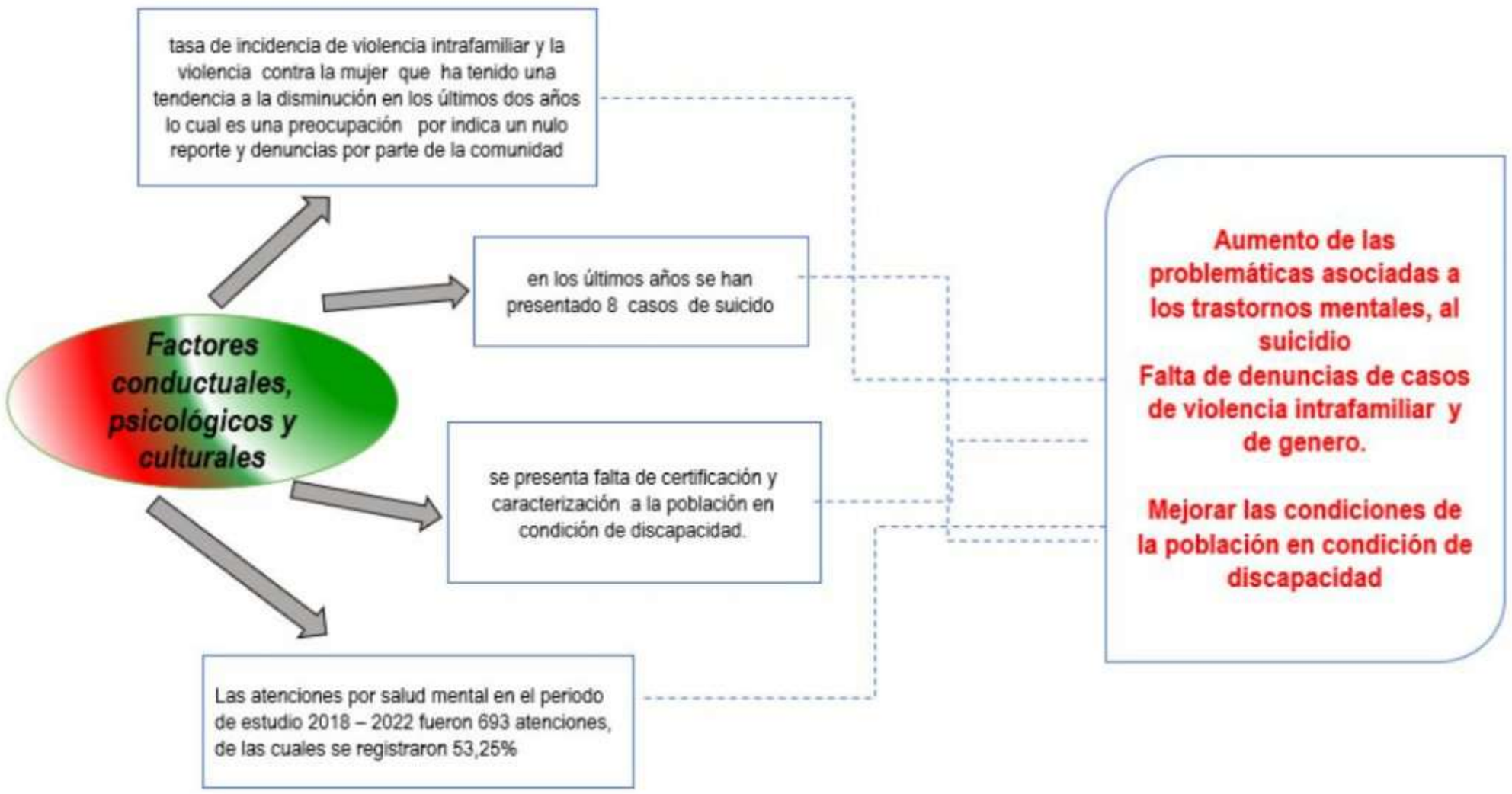
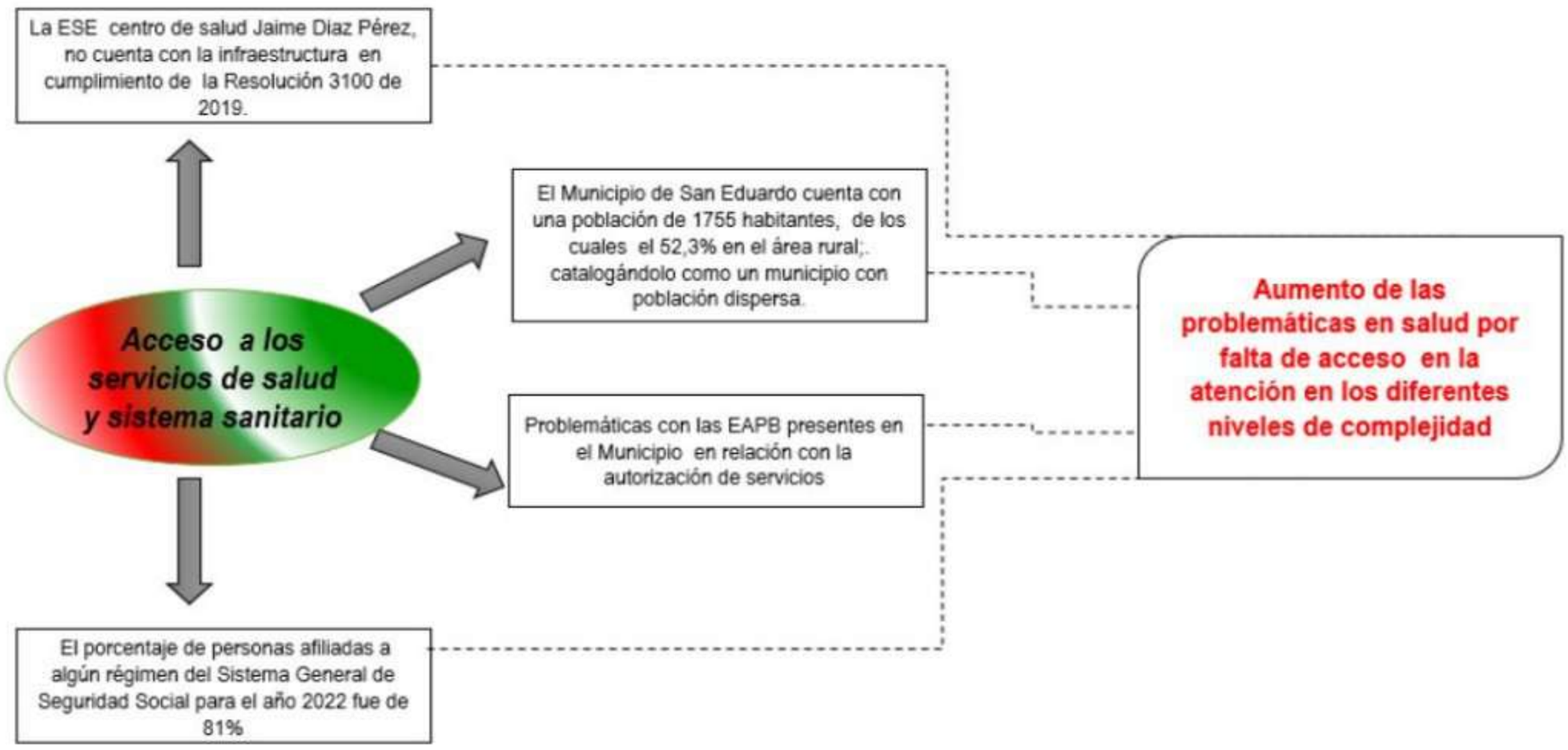


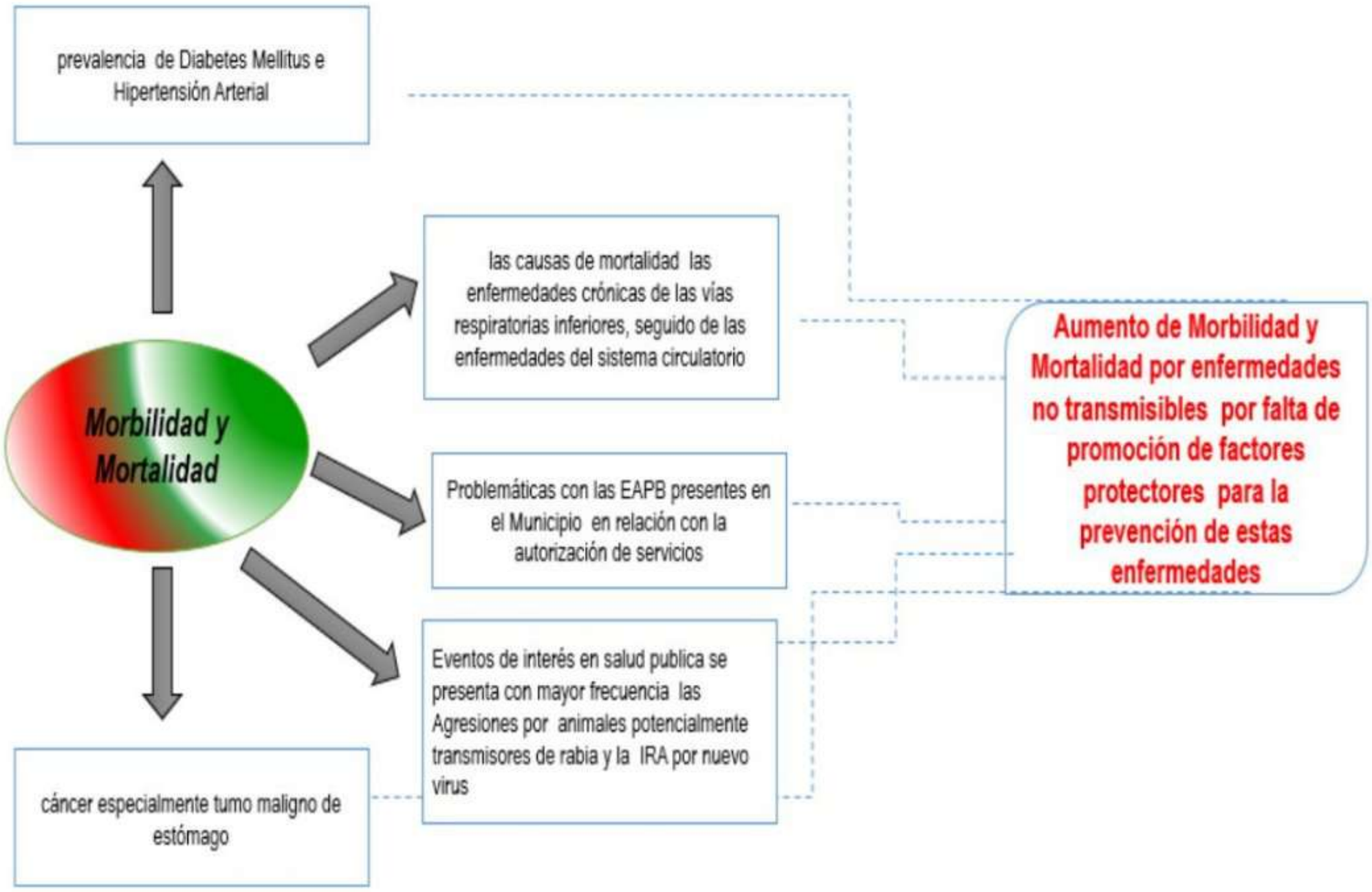
Figura 31. Núcleo de Inequidad relacionado con el acceso a los servicios de salud y el sistema sanitario -Municipio de San Eduardo 2024



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Figura 32 . Núcleo de Inequidad relacionado con la Morbilidad y la Mortalidad -Municipio de San Eduardo 2024



Para reconocer la posición o el rol del actor involucrado, se utilizo la metodología General Ajustada para la formulación de proyectos del DNP, en el modulo 1 de identificación, sesión participantes .

En la siguiente tabla se relaciona la información correspondiente a los actores involucrados, el análisis de los problemas encontrados en el territorio, la entidad a la que pertenece el actor sus intereses, expectativas frente al problema y la posición que podría asumir

Este análisis se realizo de acuerdo a los determinantes sociales de la salud encontrados en los núcleos de inequidades previamente elaborados.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 31. Identificación de Actores , Municipio de San Eduardo, 2024

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION /GESTION DE CONFLICTOS
1. En relación con las condiciones de vida el Municipio de San Eduardo en el área rural tiene un cobertura del acueducto de 28.24%, una cobertura de Alcantarillado de 26.50% y un IRCA de 39.45% clasificado en riesgo alto, además es uno de los Municipio de la provincia de Lengupa con Dificultad en el acceso de vías tanto rurales como de su comunicación hacia el centro del Departamento, la comunidad refiere que Falta de capacitación para el manejo de las basuras y falta de cuidado de fuentes hídricas	* Realizar articulacion con las Juntas de acueductos para realizar acciones de mantenimiento a la red de cueducto del sector rural del municipio, a fin de garantizar los estándares de calidad del agua y mejorar las condiciones de vida * Revisar y actualizar si se requiere, el Plan de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA) * Realización de actividades a traves de la Tecnologia de educación para la salud en temas relacionados y enmarcados en la estrategia entorno educativo saludable del MINSALUD	* Participacion de la comunidad para la sensibilizacion del cuidado del agua para consumo humano, incluye, el manejo, recolección y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de excretas, residuos liquidos y calidad del aire.	Alcalde Municipal	Cooperante	Implementar mediante acciones intersectoriales y transectoriales en el Municipio de San Eduardo el fortalecimiento de practicas comunitarias frente al cuidado del ambiente para minimizar la prevalencia de enfermedades transmitidas por la contaminacion del medio ambiente	Contribucion
			unidad Municipal de servicios publicos	Cooperante		Contribucion
			Juntas de Acueductos Rurales	Cooperante		Contribucion
			secretaria de planeacion y obras publicas	Cooperante		Contribucion
			Direccion local de salud - ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Cooperante		Contribucion
			comunidad de San Eduardo	Beneficiarios		Contribucion
El municipio de San Eduardo en relación con la disponibilidad de alimentos y la seguridad alimentaria y nutricional se presento una Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (2018):	• Apoyar y organizar los mercados campesinos • Propiciar proyectos que posibiliten generación de recursos para garantizar apoyo nutricional a los grupos familiares en	* participacion de los mercados campesinos organizados *participar en cada una de las acciones en salud con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados, evitables y negativos para la salud	Alcalde Municipal	Cooperante	Garantizar mediante el desarrollo de acciones intersectoriales el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de San Eduardo para que	Contribucion

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

de 11,55%, este fue mayor para el área rural de 18,01%, mientras que para el área urbana fue de 3,11%., la tercera causa de morbilidad fue para las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 3,2% donde se registraron 128 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida primera infancia con el 35,16% y en la vejez con el 22,66%.	condiciones de pobreza y pobreza extrema. • Articular estrategias a través de la Educación para la salud e información para la salud que permitan que la población objeto aprenda a Garantizar la disposición y consumo de alimentos básicos y balanceados de la canasta familiar • Formular, revisar o actualizar e implementar la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN).	del individuo relacionado con la alimentación, como la obesidad, la desnutrición, la intoxicación, entre otros.	Direccion local de salud -	Cooperante	puedan adoptar estilos de vida saludables que les permitan tener una alimentación sana, equilibrada, balanceda y adecuada	Contribucion
			ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Cooperante		Contribucion
			comunidad de San Eduardo	Beneficiarios		Contribucion
En relación con las condiciones de trabajo el municipio de San Eduardo presento una proporción de desempleo de larga duración que alcanzó un 52,1%, y una la proporción de trabajo informal del 89,6%, el aumento del población del sector informal no cuenta con garantías de prevención del riesgo en salud y seguridad en el trabajo.	• Fortalecer, mediante incentivos agropecuarios, los proyectos productivos que generan mayores beneficios económicos y desarrollo para la población saneduardense. • Continuar el apoyo y gestionar la cofinanciación de los proyectos que permitan el fortalecimiento de las asociaciones de productores existentes en el municipio: ASPROLESE, CAFESAN, ASOFRULEN, ASOCAÑASAN • Incentivar el traslado al municipio de empresas del sector privado que generen empleo de mano de obra local. • Realizar estrategia de educación para la salud para Promover acciones de	Sensibilizar a la comunidad mediante acciones que previenen la carga de la enfermedad relacionada con la salud y bienestar de todos los trabajadores derivados de su ocupación y mitigar los los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo.	Alcalde Municipal	Cooperante	Mejorar las condiciones de salud de la población vinculada a una actividad laboral informal en el Municipio de San Eduardo mediante la implementacion de estrategias para la prevención de enfermedades asociadas a riesgos laborales	Contribucion
			ASPROLESE, CAFESAN, ASOFRULEN, ASOCAÑASAN	coopeante/ Beneficiarios		Contribucion
			ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Cooperante		Contribucion
			comunidad de San Eduardo	Beneficiarios		Contribucion

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	protección de la salud en el trabajo Informal					
En cuanto a los Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales el municipio de San Eduardo ha presentado una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer que ha tenido una tendencia a la disminución en los últimos dos años lo cual es una preocupación por indica un nulo reporte y denuncias por parte de la comunidad, en los últimos años se han presentado 8 casos de suicido y se presenta falta de certificación y caracterización a la población en condición de discapacidad.	• continuar con el fortalecimiento del consejo consultivo de mujeres, involucrando actividades que garanticen su desarrollo integral y derechos. • Promover acciones de prevención de violencia intrafamiliar contra NNA y del acoso escolar o matoneo. • Implementar estrategias para el cuidado de la salud mental de los habitantes del municipio • Garantizar que la Comisaria de Familia cuente con su equipo interdisciplinario completo, de forma permanente; lo que permita que su accionar sea más efectivo • Formular, revisar o actualizar e implementar la Política Pública de Discapacidad y la implementación de diferentes acciones que garanticen su desarrollo integral y cumplimiento de derechos • Realizar y fortalecer programas académicos de formación y capacitación, deportivos, culturales y de recreación dirigidos a la población que se encuentra en condición de	participacion de la poblacion en las diferentes acciones de prevención de los trastornos mentales asociados a factores sociales, psicológicos y biológicos, en los diferentes entornos.	Alcalde Municipal	Cooperante	Promover los factores protectores en personas en riesgo o vulnerabilidad Implementando estrategias para el cuidado de la salud mental de los habitantes del municipio de San Eduardo	Contribucion
			Comisaria de familia	Cooperante		Contribucion
			personeria Municipal	Cooperante		Contribucion
			policia Nacional	Cooperante		Contribucion
			Referente de Discapacidad	Cooperante		Contribución
			Dirección local de salud	Cooperante		Contribución
			ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Cooperante		Contribución
			comunidad de San Eduardo	Beneficiarios		Contribucion

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	discapacidad, que permitan su inclusión y participación activa.					
En relación con el sistema sanitario y el acceso a los servicios de salud el municipio de San Eduardo cuenta con una ESE de primer nivel de complejidad que requiere adecuación en su infraestructura en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, cuenta con una población de 1755 habitantes, de los cuales el 52,3% en el área rural;. catalogándolo como un municipio con población dispersa y el porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2022 fue de 85,26%.	• Gestionar proyectos en el orden nacional y/o departamental para la adecuacion y dotación para el funcionamiento de la ESE Centro de Salud "Jaime Díaz Pérez", que cumpla con los requerimientos y estándares establecidos por la norma. • Continuar garantizando que el total de la población saneduardense se encuentre vinculada al Sistema sistema General de Seguridad Social subsidiado o contributivo • Realizar la implementación de programas de descentralización en áreas de promoción y prevención, mediante el desarrollo de brigadas de salud a las familias que habitan en la zona rural del municipio de San Eduardo • Capacitar y fortalecer las veedurías ciudadanas a la prestación de los servicios de salud en lo que hace referencia a las Empresas Prestadoras de Servicios, de los regimenes subsidiado y contributivo a fin de poder garantizar la calidad en la prestación del	Participación de la comunidad en las diferentes estrategias de salud implementadas en las diferentes veredas del territorio y especialmente las de dificil acceso al igual que toda la población tenga acceso a la afiliación de lso regímenes Sistema General de Seguridad Social	Ministerio de salud y proteccion social / Gobernacion de Boyaca	Cooperante	Continuar con la garantia de acceso a los servicios de salud mediante la implementacion de las Rutas Integral en salud para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población Saneduardense a través de la modificación, transformación e intervención oportuna de entornos y determinantes de la salud	Contribucion
			Alcalde Municipal	Cooperante		Contribucion
			Direccion local de salud	Cooperante		Contribucion
			sisben y Regimen subsidiado	Cooperante		Contribución
			EAPB	Cooperante		Contribución
			personería Municipal	Cooperante		Contribucion
			ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Beneficiarios		Contribución
			comunidad de San Eduardo	Beneficiarios		Contribucion

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	servicio * Articulacion intersectorial con las EAPB presentes en el Munciipio con el fin de garantizar la prestacion de los servicios en todos los niveles de su red prestadora • Desarrollar las acciones pertinentes que permitan cumplir con el Plan Territorial de Salud (PTS), el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Gestión en Salud Pública, de forma eficaz en la prevención en Salud.					
Para el Municipio de San Eduardo la principal causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no trasmisibles, donde hay una prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, de la misma manera las causas de mortalidad las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y cáncer especialmente tumo maligno de estómago y dentro de los eventos de interés en salud publica se presenta con mayor frecuencia las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la IRA por nuevo virus	•Disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles a través de la implementación de estrategias y Tecnologías de educación para la salud, información para la salud, plan de cuidado familiar y caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana y comunicación para la salud que permitan a los habitantes mejorar los estilos de vida y disminuir la incidencia en el Municipio por este grupo de enfermedades • Garantizar en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el municipio de San Eduardo durante el cuatrienio, que permitan la disminución de	Que la comunidad del Municipio de San Euardo , Se sencibilice en la importancia del autocuidado y el favorecimiento de los factores para la prevencion de las enfermedades cronicas no transmisibles y los eventos de interes en salud publcia con el fin de disminuir al prevelencia de la mortalidad evitable por estas causas	Alcalde Municipal	Cooperante	fortalecer la articulacion transectorial para la promoción de estilos de vida saludable, actividad fisica, alimentación sana, cultura de autocuidado en el Municipio de San Eduardo con el fin de fortalecer a través de la modificación, transformación e intervención oportuna de entornos los factores determinantes de morbilidad y mortalidad	Contribucion
			ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Cooperante		Contribución
			EAPB	Cooperante		Contribución
			comunidad de San Eduardo	Beneficiarios		Contribucion

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	la incidencia de los eventos de interés en salud publica • que las EAPS presenten en el Municipio garanticen la prestación de los servicios en salud a todo la población afiliada en en el primer nivel de complejidad y en el las redes de prestación • Implementar el plan de choque contra el cáncer en articulación transectorial con las EAPS y la IPS					

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

5. CAPITULO V PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES EN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

La priorización se dio a través de la análisis de situación en salud, realizado con el fin de definir las propuestas de respuesta y de recomendaciones dados por los actores en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Publica PDSP 2022-2031, el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria teniendo en cuenta que sus acciones se centran en las personas, las familias y las comunidades a través de elementos como el primer contacto con los equipos básicos en salud y centros de atención primaria o IPS, abordaje familiar y comunitario, atención integral, integrada y continuada con énfasis en la promoción y prevención y la participación social y la transectorialidad.

Para este proceso se desarrollo con los diferentes actores intersectoriales el propósito es priorizar las problemáticas del territorio que permitan orientar las estrategias y acciones que aporten a las soluciones integrales en un periodo de cuatro años 2024-2027.

A continuación se definen los criterios con las respectivas alternativas de ponderación de la siguiente manera:

MAGNITUD	Permite determinar el tamaño de un problema o necesidad	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	Bajo 1 (25%) Medio 2 (26 a 50%) Alto 3 (51 a 75%) Muy Alto 4 (mayor de 75%)
PERTINENCIA SOCIAL E INTERCULTURAL	Medición entre la necesidad real de interés en salud publica y la percepción de la comunidad	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Bajo 1 (25%) Medio 2 (26 a 50%) Alto 3 (51 a 75%) Muy Alto 4 (mayor de 75%)
TRASCENDENCIA	Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas psicosociales, económicas socioculturales de los daños en salud	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Bajo 1 (25%) Medio 2 (26 a 50%) Alto 3 (51 a 75%) Muy Alto 4 (mayor de 75%)
FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	Posibilidades de intervención desde la transectorialidad	¿Es posible la intervención?	Bajo 1 (25%) Medio 2 (26 a 50%) Alto 3 (51 a 75%) Muy Alto 4 (mayor de 75%)
VIABILIDAD DE LA INTERVENCION	Posibilidad de llevar los planes programas en salud con voluntad política	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	Bajo 1 (25%) Medio 2 (26 a 50%) Alto 3 (51 a 75%) Muy Alto 4 (mayor de 75%)

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 32. Matriz de priorización de problemas y Necesidades , Municipio de San Eduardo, 2024

Item	Criterios / Problemas	Magnitud ¿Cuántas personas son afectados por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	SEMAFORO
1	En relación con las condiciones de vida el Municipio de San Eduardo en el área rural tiene un cobertura del acueducto de 28.24% , una cobertura de Alcantarillado de 26.50% y un IRCA de 39.45% clasificado en riesgo alto, además es uno de los Municipio de la provincia de Lengupa con Dificultad en el acceso de vias tanto rurales como de su comunicación hacia el centro del Departamento, la comunidad refiere que Falta de capacitación para el manejo de las basuras y falta de cuidado de fuentes hidricas	3	3	4	3	3	16
2	El municipio de San Eduardo en relación con la disponibilidad de alimentos y la seguridad alimentaria y nutricional se presento una Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (2018): de 11,55%, este fue mayor para el área rural de 18,01%, mientras que para el área urbana fue de 3,11% , la	2	3	2	3	4	14

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	tercera causa de morbilidad fue para las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 3,2% donde se registraron 128 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida primera infancia con el 35,16% y en la vejez con el 22,66%.						
3	En relación con las condiciones de trabajo el municipio de San Eduardo presento una proporción de desempleo de larga duración que alcanzó un 52,1%, y una la proporción de trabajo informal del 89,6%, el aumento del población del sector informal no cuenta con garantías de prevención del riesgo en salud y seguridad en el trabajo.	2	3	3	3	3	14
4	En cuanto a los Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales el municipio de San Eduardo ha presentado una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer que ha tenido una tendencia a la disminución en los últimos dos años lo cual es una preocupación por indica un nulo reporte y denuncias por parte de la comunidad, en los últimos años se han presentado 8 casos de suicido y se presenta falta de certificación y caracterización a la población en condición de discapacidad	1	3	4	3	3	14
5	En relación con el sistema sanitario y el acceso a los servicios de salud el municipio de San Eduardo cuenta con una ESE de primer nivel de complejidad que requiere adecuación en su infraestructura en cumplimiento de la	4	3	3	3	2	15

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Resolución 3100 de 2019, cuenta con una población de 1755 habitantes, de los cuales el 52,3% en el área rural;. catalogándolo como un municipio con población dispersa y el porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2022 fue de 85,26%.						
6	Para el Municipio de San Eduardo la principal causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no trasmisibles, donde hay una prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, de la misma manera las causas de mortalidad las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y cáncer especialmente tumo maligno de estómago y dentro de los eventos de interés en salud publica se presenta con mayor frecuencia las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la IRA por nuevo virus	3	3	4	3	2	15

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud
En relación con las condiciones de vida el Municipio de San Eduardo en el área rural tiene un cobertura del acueducto de 28.24% , una cobertura de Alcantarillado de 26.50% y un IRCA de 39.45% clasificado en riesgo alto, además es uno de los Municipio de la provincia de Lengupa con Dificultad en el acceso de vías tanto rurales como de su comunicación hacia el centro del Departamento, la comunidad refiere que Falta de capacitación para el manejo de las basuras y falta de cuidado de fuentes hídricas	ALTO
El municipio de San Eduardo en relación con la disponibilidad de alimentos y la seguridad alimentaria y nutricional se presento una Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (2018): de 11,55%, este fue mayor para el área rural de 18,01%, mientras que para el área urbana fue de 3,11%., la tercera causa de morbilidad fue para las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 3,2% donde se registraron 128 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida primera infancia con el 35,16% y en la vejez con el 22,66%.	MEDIO
En relación con las condiciones de trabajo el municipio de San Eduardo presento una proporción de desempleo de larga duración que alcanzó un 52,1%, y una la proporción de trabajo informal del 89,6%, el aumento del población del sector informal no cuenta con garantías de prevención del riesgo en salud y seguridad en el trabajo.	MEDIO
En cuanto a los Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales el municipio de San Eduardo ha presentado una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer que ha tenido una tendencia a la disminución en los últimos dos años lo cual es una preocupación por indica un nulo reporte y denuncias por parte de la comunidad, en los últimos años se han presentado 8 casos de suicido y se presenta falta de certificación y caracterización a la población en condición de discapacidad.	MEDIO
En relación con el sistema sanitario y el acceso a los servicios de salud el municipio de San Eduardo cuenta con una ESE de primer nivel de complejidad que requiere adecuación en su infraestructura en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, cuenta con una población de 1755 habitantes, de los cuales el 52,3% en el área rural;. catalogándolo como un municipio con población dispersa y el porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2022 fue de 85,26%.	ALTO
Para el Municipio de San Eduardo la principal causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no trasmisibles, donde hay una prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, de la misma manera las causas de mortalidad las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y cáncer especialmente tumo maligno de estómago y dentro de los eventos de interés en salud publica se presenta con mayor frecuencia las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la IRA por nuevo virus	ALTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

6. CAPITULO VI PROPUESTAS DE REPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS

El análisis de la situación en salud fue construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el Municipio de San Eduardo, ha permitido identificar las problemáticas con una visión amplia desde la perspectiva de la comunidad y de la capacidad de respuestas que tienen frente a las misma.

Dentro de los pilares que se fundamente el modelo de salud preventivo y predictivo, se fundamenta en los Siguientes pilares

Pilar 1 Integridad en el sector salud : entendiéndose como el compromiso de los agentes del sistema de salud donde prevalezca el interés general sobre el particular dentro de sus componentes encontramos la soberanía sanitaria, la ciencia la tecnología y la innovación, la calidad, inspección vigilancia y control, y el sistema único publico de información en salud.

Pilar 2 Territorialización social gobernanza y gobernabilidad: reconocimiento de la participación social en salud como un derecho , adoptando un enfoque integral recuperando la autoridad sanitaria dentro de sus componentes encontramos la gestión territorial para el cuidado de la salud, la participación social en salud, la vigilancia en salud publica.

Pilar 3 Trabajo digno decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud: permite que los trabajadores de la salud tengan un trabajo digno y decente mediante el mejoramiento de las condiciones laborales I protección social y la garantía de derechos su componente es la distribución del talento humano en salud y de sus competencias.

Pilar 4 Redes integrales e integradas de servicios de salud que permitan el desarrollo de acciones permanentes y resolutivas según las necesidades en salud el análisis de la oferta y de la demanda de los servicios en salud sus componentes son la conformación de redes integrales e integradas de servicios de salud, el fortalecimiento del nivel primario con equipos básicos en salud y centros de atención primaria , IPS de mediana complejidad y alta complejidad fortalecidos en el trabajo en Rutas integrales.

A continuación se muestra las respuestas bajo estas premisas en la siguiente tabla establecidas en el Municipio de San Eduardo relacionas con los ejes del plan decenal de salud publica PDSP 2022-2031 aplicables a las acciones en salud en el Municipio

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 33. Relación de los Ejes PDSP con el Modelo de salud preventivo y predictivo , Municipio de San Eduardo, 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer a nivel territorial la gobernanza a través de la articulación intersectorial mediante el desarrollo de capacidades institucionales y sociales que respondan a los procesos de toma de decisiones y de acción colectiva liderados por la administración municipal con amplia participación e interacción de actores estratégicos, sistemas administrativos, organizaciones sociales y de la ciudadanía.	implementación de planes y programas que permitan la articulación intersectorial para planear acciones en beneficio de la comunidad en las diferentes problemáticas presentadas e incentivar la participación social en salud
	Sistema único público de información en salud.					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.		
	Vigilancia en Salud Pública					
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	implementar en el territorio acciones para las diferentes poblaciones de acuerdo a sus particularidades y necesidades, mediante el respeto, la integridad la no discriminación y la equidad desarrollando acciones conjuntas con el fin de garantizar el derecho a la salud	Realizar planes de acción y estrategias de promoción de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de vida y de salud de los diferentes grupos poblacionales
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales. Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Fortalecer las acciones intersectoriales para la gestión de políticas públicas participativas para la intervención positiva de los determinantes estructurales e intermedios de la salud, con el propósito de mejorar las condiciones de vida, la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población y avanzar hacia la equidad en salud	Impactar positivamente los determinantes sociales en salud mediante la atención a nivel del individuo, la familia y la comunidad con el fin de preservar la garantía del derecho fundamental a la salud a lo largo del curso de la vida.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	cuidado de la salud.					
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Identificar las necesidades individuales y colectivas en salud de la población que permitan y brinden respuestas satisfactorias, a través de procesos de atención integral, integrada y continua, articulando acciones de cuidado, promocion de la salud gestión integral del riesgo orientadas al logro del derecho a la salud, el bienestar y la calidad de vida de los habitantes del territorio	desarrollo de estrategias de educación , comunicación e información para la salud para la población vulnerable, la protección laboral orientada al trabajo digno y decente, a mejoría del entorno laboral (formal e informal), la educación para todos, la economía del cuidado, y el derecho a la alimentación, a la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional sostenible.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,		
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas,	formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; para responder a eventos de crisis, emergencias y desastres y aun nuevo evento pandémico.
	Participación social en salud					
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención,		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Bibliografía

- Resolución 100 de 2024 Ministerio de salud y protección social https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf

- Resolución 518 de 2015 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf

- Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

- RESOLUCIÓN 2367 DE 2023 Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

- EN LINEA: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx

- ASIS San Eduardo Versión 2023 ESE centro de salud Jaime Diaz Pérez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ANEXO 2

SOPORTE DE ENTREGA A LA OFICINA DE PLANEACIÓN DE SAN EDUARDO

Powered by CamScanner

Gmail

Deisy Alarcon <dydasesoriassp03@gmail.com>

DOCUMENTO ASIS PARTICIPATIVO MUNICIPIO DE SAN EDUARDO Y ANEXOS

1 mensaje

Deisy Alarcon <dydasesoriassp03@gmail.com> 30 de abril de 2024, 10:23 a.m.
Para: "planeacion @saneduardo-boyaca.gov.co" <planeacion@saneduardo-boyaca.gov.co>

SEÑORES:
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
ASESORES PTS DE BOYACA

REF: DOCUMENTO ASIS PARTICIPATIVO MUNICIPIO DE SAN EDUARDO Y ANEXOS

La presente tiene como fin dar cumplimiento a la entrega del Documento ASIS PARTICIPATIVO del Municipio de San Eduardo con los Anexos en Archivo excel

ASIS_Municipio de San Eduardo (2).pdf

de acuerdo a la solicitado

sin otro particular

YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN
ALCALDE MUNICIPAL

Ing Andrea enviar Este correo a los siguientes correos electrónicos

planesterritorialesdesalud@boyaca.gov.co

CAPITULOIV,V,VI ASIS PARTICIPATIVO SAN EDUARDO.xlsx
68K

Powered by CamScanner

ANEXO 3

SOPORTE DEL ENVIÓ A SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ PLANES TERRITORIALES EN SALUD

Powered by CamScanner

mail.google.com/mail/u/1/#sent/KtbxLrjVklprHBwzMxjhJtCmGkJQZFzWcL

Gmail in:sent

Ausente

Redactar

Mail 99+
Chat
Meet

Recibidos 722
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores 21
Categorías
Social
Foros
Promociones 151
Más

Etiquetas +
A1
Migrated/Archived
Migrated/Important

1 de 4.773

REF: DOCUMENTO ASIS PARTICIPATIVO MUNICIPIO DE SAN EDUARDO Y ANEXOS

planeacion @saneduardo-boyaca.gov.co <planeacion@saneduardo-boyaca.gov.co>
para PLANES

10:43 (hace 0 minutos)

ASIS_Municipio de San Eduardo (2).pdf

La presente tiene como fin dar cumplimiento a la entrega del Documento ASIS PARTICIPATIVO del Municipio de San Eduardo con los Anexos en Archivo excel e acuerdo a la solicitado

sin otro particular

YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN
ALCALDE MUNICIPAL

Firma Institucional

Andrea Carolina Ruiz Medina
Secretaria de Planeación y Obras Públicas
Secretaria de Planeación

Calle 4 # 3 - 61

San Eduardo | Boyacá | Colombia

2 archivos adjuntos · Analizado por Gmail



Responder Reenviar

Powered by CamScanner

ANEXO 4

ARCHIVOS EN EXCEL MATRICES DEL MINSALUD DILIGENCIADAS PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD MEMORIA USB

Powered by CamScanner

ANEXO 5

DOCUMENTO EN MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO USB DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027

Powered by CamScanner

PLAN TERRITORIAL DE SALUD



2024-2027

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EQUIPO TERRITORIAL PLANEACION INTEGRAL EN SALUD

DR. YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN- ALCALDE MUNICIPAL
DRA: ROSAURA ALFONSO GAITAN - GESTORA SOCIAL
ING ANDREA CAROLINA RUIZ MEDINA-SEC PLANEACION Y OBRAS PUBLICA -DIRECCION LOCAL DE SALUD
ESP: DEISY MILENA ALARCON MACANA- APOYO DIRECCION LOCAL DE SALUD
DR. RAFAEL ARIAS LOPEZ- ASESOR JURIDICO
ING: JULIAN LEONARDO CETINA- ASESOR DE CONTRATACION
DRA: GLADYS VARGAS – SECRETARIA DE HACIENDA
DR: PEDRO JULIO BONILLA- ASESOR CONTABLE Y FINANCIERO
DR:MAYRA ALEJANDRA MONTAÑEZ – PERSONERA MUNICIPAL
DR: FERNANDO BUITRAGO CAMPOS- COMISARIO DE FAMILIA
DR: JUAN CAMILO MUNEVAR - GERENTE ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ
ENF: AURA CRISTINA FUENTES ORTEGON- CORDINADOR SALUD PUBLICA ESE
DRA: AIDEE HEREDIA- SISBEN
DR. EDILBERTO MEDINA – ASESOR REGIMEN SUBSIDIADO
DR: OLGA LUZ MILA BERNAL- INSPECCION DE POLICIA
DR: NANCY RUBIO MONROY-CORDINADOR PROGRAMAS SOCIALES
ING CARLOS JULIO SANCHEZ- UNIDAD MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS
DR. OSCAR ORLANDO SOSA- CORDINADOR DE DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR
DR JULY JASMIN CANO- CORDINADOR DE BIBLIOTECA MUNICIPAL
ING: JULY FONSECA – OFICINA DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA
REPRESENTANTES E.A.P.B MUNICIPALES

COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO
INTEGRANTES DEL CONSEJO DE PLANEACION TERRITORIAL

SAN EDUARDO MERECE ESTAR MEJOR EN SALUD

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Contenido

EQUIPO TERRITORIAL PLANEACION INTEGRAL EN SALUD 2

INTRODUCCION 7

2. MARCO NORMATIVO 9

COMPONENTE: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO 11

CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO 12

1.1 Localización 12

1.2 Límites y División Política 13

1.3 Aspectos Geográficos 14

1.4 Accesibilidad Geográfica 15

1.5 Contexto poblacional y demográfico 17

1.6 Estructura Demográfica 18

1.7 Dinámica Geográfica 21

1.8 Víctimas de conflicto 21

CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES. 23

2.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud 23

2.1.1 Condiciones de vida 23

2.1.2 Disponibilidad de alimentos 25

2.1.3 Condiciones de trabajo 25

2.1.4 Factores conductuales, psicológicos y culturales 26

2.1.5 Sistema sanitario 27

2.1.6 Otros indicadores del sistema sanitario 29

2.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 29

CAPITULO III SITUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO 31

3.1 Análisis de la morbilidad 31

3.1.1Principales causas y subcausas de morbilidad 31

3.1.2 Comportamiento de la morbilidad por curso de vida 32

3.1.3 Grandes causas de morbilidad 33

3.1.3.1 Condiciones maternas y perinatales 33

3.1.3.2 Condiciones transmisibles y nutricionales 34

3.1.3.3 Enfermedades no transmisibles 34

3.1.3.4 Lesiones 35

3.1.3.5 Morbilidad especifica salud mental 35

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

3.1.3.6 Morbilidad por eventos de alto costo y precursores 36
3.1.3.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 38
3.1.3.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 40
3.1.4 Identificación de prioridades de morbilidad. 41
3.2 Análisis de la mortalidad 42
3.2.1 Mortalidad general 42
3.2 Mortalidad especifica por subgrupo 44
3.2.1 Enfermedades transmisibles 44
3.2.2 Neoplasias 44
3.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio 45
3.2.4 Las demás causas 46
3.2.5Mortalidad materno – infantil y en la niñez 48
3.2.6 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez 48
COMPONENTE: PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD 53
CAPITULO IV ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATCIAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO 54
CAPITULO V PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES EN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO 63
CAPITULO VI PROPUESTAS DE REPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS 67
COMPONENTE: ESTRATEGICO Y DE INVERSION PLURIANUAL 74
ANEXOS 72

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

FICHA TECNICA

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

ENTIDAD TERRITORIAL	SAN EDUARDO
NIT	891801282-0
DIRECCION LOCAL DE SALUD	
NOMBRE Y APELLIDOS	ANDREA CAROLINA RUIZ MEDINA
DEPENDECIA/CARGO	SEC DEPLANEACION Y OBRAS PUBLICAS DIRECCION LOCAL DE SALUD
DIRECCION	Calle 4 No 3-61 Centro
TELEFONO	3112190536

APROBACION PLAN TERRITORIAL DE SALUD	
NOMBRE Y APELLIDOS	YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN
DEPENDECIA/CARGO	ALCALDE MUNICIPAL
DIRECCION	Calle 4 No 3-61 Centro
TELEFONO	3112190536
APROBADO POR :	Honorable Concejo Municipal
NUMERO DE APROBACION	
FECHA DE APROBACION	

VISION

En el 2027 el Municipio de San Eduardo será reconocido en la provincia de Lengupa, por atender a la necesidades priorizadas en salud; logrando el cumplimiento de las metas establecidas en su plan Territorial de salud , mejorando la calidad de vida y el Bienestar de su población a través de las acciones de Atención primaria en salud y del Modelo de Atención preventivo y predictivo aportando al cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible y del PDSP 2022-2031.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Implementar mediante acciones intersectoriales y transectoriales en el Municipio de San Eduardo el fortalecimiento de practicas comunitarias frente al cuidado del ambiente para minimizar la prevalencia de enfermedades transmisibles por la contaminación del medio ambiente
Garantizar mediante el desarrollo de acciones intersectoriales el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de San Eduardo para que puedan adoptar estilos de vida saludables que les permitan tener una alimentación sana, equilibrada, balanceada y adecuada
Mejorar las condiciones de salud de la población vinculada a una actividad laboral informal en el Municipio de San Eduardo mediante la implementación de estrategias para la prevención de enfermedades asociadas a riesgos laborales
Promover los factores protectores en personas en riesgo o vulnerabilidad Implementando estrategias para el cuidado de la salud mental de los habitantes del municipio de San Eduardo
Continuar con la garantia de acceso a los servicios de salud mediante la Implementación de las Rutas Integral en salud para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población Saneduardense a través de la modificación, transformación e intervención oportuna de entornos y determinantes de la salud
Fortalecer la articulación transectorial para la promoción de estilos de vida saludable, actividad fisica, alimentación sana, cultura de autocuidado en el Municipio de San Eduardo con el fin de fortalecer a través de la modificación, transformación e intervención oportuna de entornos los factores determinantes de morbilidad y mortalidad

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

INTRODUCCION

El Municipio de San Eduardo , ubicado en la provincia de Lengupa en el Departamento de Boyacá, y en cumplimiento de la Resolución 100 de 2024, por medio de la cual se dictan disposiciones sobre la planeación Integral en salud, que se configura importante en el territorio permitiendo a través de la participación social y comunitario y la articulación intersectorial propendiendo la garantía del derecho fundamental de la salud.

La planeación integral en salud hace parte integral del Plan de Desarrollo " SAN EDUARDO MERECE ESTAR MEJOR" 2024-2027 permite a las entidad Municipal contribuir al logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS, Adoptados por la Naciones Unidas ONU en el año 2015 que constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo; especialmente se articularon acciones para el aportar al cumplimiento de los siguientes objetivos No 2: Hambre cero, No: 3 Salud y bienestar, No: 5 igualdad de género, No: 10 reducción de las desigualdades, No 11 ciudades y comunidades sostenibles, No: 13 acción por el clima y No: 17 Alianzas para lograr los objetivos.

Por otra parte se acoge a lo establecido en la ley 2294 de 2023 *"Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Colombia potencia Mundial de la vida"* que establece las bases para hacer de San Eduardo y de Colombia un territorio saludable con Atención Primaria en Salud a partir de un modelo preventivo y predictivo para los individuos, familias y comunidades: a través de acciones como los equipos básicos en salud/ Equipos de salud Territorial , el abordaje familiar y comunitario, y el énfasis en la promoción y prevención.

Finalmente se interrelaciona con el Resolución 1035 de 2022 por medio del cual se adopta el Plan Decenal de Salud Publica PDSP 2022-2031 Modificada por al Resolución 2367 de 2023 como una e política pública que incluye la hoja de ruta a partir del consenso social y ciudadano, y que establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas.

Es así que con los preceptos anteriores se construyo el Plan Integral en salud " SAN EDUARDO MERECE ESTAR MEJOR EN SALUD" que dará las garantías en salud para la población durante el cuatrienio 2024-2027, su implementación permitirá fortalecer la Gobernabilidad y la Gobernanzas, intervenir las inequidades en salud, afectar positivamente los determinantes sociales de la salud, implementar las acciones de Atención Primaria en Salud , contribuir a desarrollar acciones para la mitigación de los efectos por el cambio climático entre otras.

Este proceso de la planeación Integral en salud en el Territorio esta compuesto por:

- Formulación y aprobación del Plan Territorial de salud

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

- Formulación y aprobación del componente operativo de inversiones en salud del plan territorial de salud
- La formulación y aprobación del plan de acción en salud
- La implementación del plan Territorial de la salud
- El monitoreo y evaluación del plan territorial de salud
- Rendición de cuentas.

Todo lo anterior se armoniza con los Ejes Estratégicos del plan decenal de salud publica 2022-2031, el modelo de salud preventivo y predictivo, la participación de los actores del sistema de salud, actores sociales y comunitarios.

El plan Territorial de salud del Municipio de San Eduardo, hace parte de la planeación integral en salud y se construyo bajo la dirección y coordinación de la entidad territorial como la autoridad sanitaria en el ámbito de su jurisdicción incluye los siguientes contenidos:

a) Análisis de la Situación de Salud en el territorio.
b) Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud.
c) Componente estratégico y de inversión plurianual.

Con la ejecución del Plan de Salud territorial para la vigencia 2024-2027 se busca fortalecer el trabajo intersectorial con el objetivo de disminuir los efectos en salud producto de determinantes sociales estructurales e intermedios, fortalecer la participación de la ciudadanía y crear en la población de las comunidades San Eduardenses una cultura de auto cuidado y de protección de la salud individual y familiar.



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

2. MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia de 1991. El artículo 339 precisa el propósito y el contenido del plan de desarrollo. El artículo 340 establece el Sistema Nacional de Planeación (SNP) conformado por los consejos de planeación –nacional y territoriales como instancias de participación ciudadana en el proceso de Elaboración de los planes de desarrollo.

Ley 152 de 1994 – Por la cual se establece la Ley Orgánica del plan de desarrollo. Establece el procedimiento para elaborar, aprobar, ejecutar y evaluar los planes de desarrollo conforme a las prioridades de los grupos sociales que conforman la entidad territorial y el programa de gobierno. También define los mecanismos para su armonización y articulación con los procesos presupuestales, y las funciones de cada dependencia e instancia que participan en el proceso, resaltando la participación de la sociedad civil.

Ley 715 de 2001, Artículo 55 los alcaldes y gobernadores deberán adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión con el propósito de garantizar el óptimo cumplimiento de sus competencias en Salud Pública y mejorar la eficiencia de su gestión, en función de los recursos asignados, infraestructura y talento humano disponible.

Ley 1751 de 2015 Tiene como objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, en este sentido, su artículo 2° dispone en los términos del artículo 49 de la Constitución Política, que su prestación como servicio público esencial obligatorio se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, y a este ordena adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Resolución 518 de 2015 por medio del cual Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

Ley 2294 de 2023 *"Plan Nacional de Desarrollo 2022 — 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida"*, establece dentro de las bases del Plan a Colombia como territorio saludable con Atención Primaria en Salud — APS, a partir de un modelo de salud preventivo y predictivo entendido como

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

una construcción colectiva de base territorial, cuyo accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la Atención Primaria en Salud-APS tales como: Primer contacto a través de Equipos Básicos de Salud/Equipos de Salud Territoriales; Abordaje Familiar y Comunitario; Longitudinalidad, Atención Integral, Integrada y Continua; Énfasis en la Promoción y Prevención; Participación Social Incidente y Decisoria; Interculturalidad y Transectorialidad.

Resolución 1035 de 2022 por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, modificada por la Resolución 2367 de 2023, establece en el artículo 4, el deber del Ministerio de Salud y Protección Social de ajustar los lineamientos metodológicos de la Planeación Integral para la Salud, incluyendo el Análisis de Situación de Salud-ASIS, que integra el análisis de las condiciones de salud población asegurada en el territorio y demás instrumentos y herramientas que se consideren pertinentes para la adecuada implementación del PDSP 2022-2031.

Resolución 100 de 2024 Ministerio de Salud y protección Social : Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.

Análisis situacional en salud ASIS 2023 ***Municipio de San Eduardo*** Es la principal fuente de consulta y este documento fue trabajado con Datos DANE Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, Proyección de hogares y viviendas 2023, las estimaciones y proyecciones de población para los años 2015, 2023 y 2030, estadísticas vitales (nacimientos defunciones) del periodo comprendido entre 2017 y 2021, y se mantendrá esta fuente para evitar inconsistencias en la información presentada

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

COMPONENTE: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Localización

San Eduardo es un municipio colombiano, ubicado en la provincia de Lengupá en el sur oriente del departamento de Boyacá sobre la Cordillera Oriental, dista 108 km a la ciudad de Tunja capital del departamento y dista a 190 km de Bogotá, su principal vía de acceso la constituye la carretera central: Tunja - Miraflores – Páez; el área urbana cuenta con una longitud de norte a sur de 842 m y de oriente a occidente es de 820 m. Población urbana de 47,7% y población rural 52,35.

El Municipio de San Eduardo limita de la siguiente manera: Por el Norte con los Municipios de Aquitania y Pesca., Por el Sur con el Municipio de Páez y Berbeo, Por el Oriente con los Municipios de Aquitania y Páez, Por el Occidente con los Municipios de Berbeo y Zetaquira.

Con el Municipio de Zetaquira: "Partiendo de frente al nacimiento de la quebrada Tobasia en la cumbre de la cuchilla Peña del Aura, lugar de concurso de los Municipios de Zetaquira, San Eduardo y Berbeo, se sigue por todo el filo de la cuchilla Peña del Aura en dirección noreste hasta llegar a la parte más alta del páramo Los Coroneles o Colorados, lugar de concurso de los Municipios de Zetaquira, Aquitania y San Eduardo".

Con el Municipio de Aquitania: "Partiendo del cerro la Yola o parte más elevada de la cuchilla la Viola, lugar de concurso de los Municipios de San Eduardo, Aquitania y Páez, se sigue en dirección general noroeste por todo el divorcio de aguas, siguiendo por el filo de la cuchilla de la Viola al alto de Santa Bárbara, Alto del Miradero hasta llegar al cerro de los coroneles en la cuchilla Peña del Aura, lugar de concurso de los Municipios Zetaquira, Aquitania y San Eduardo".

Con el Municipio de Páez: "Partiendo del pico donde se encuentra la cuchilla del Coro y Buena Vista, lugar de concurso de los Municipios de San Eduardo, Páez y Berbeo se sigue en dirección noreste por todo el filo de la cuchilla de Buena Vista para continuar por la cuchilla la Viola hasta llegar al cerro más alto de esta cuchilla denominado la Yola, lugar de concurso de los Municipios de San Eduardo, Aquitania y Páez."

Con el Municipio de Berbeo: "Partiendo desde la fileta de la cordillera del Aura en línea recta a encontrar el nacimiento de la quebrada Tobasía y baja por su curso aguas abajo hasta encontrar sobre ella el puente denominado el Caimán, y de ahí sigue el curso del camino de herradura hasta el pie del alto denominado El Bote, y de este punto en línea recta a encontrar la desembocadura de la quebrada Honda en la quebrada Batatalera y sube por el curso de la quebrada Honda hasta su nacimiento y de ahí en línea recta al alto denominado el Coro y de éste en línea recta a encontrar al Municipio de Páez."

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Tabla. 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia, Municipio de San Eduardo, 2023

Municipio	Población cabecera		Población centro poblado y rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
San Eduardo	838	47,7%	917	52,3%	1755	47,7%

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de San Eduardo 2023

1.2 Límites y División Política

El Municipio de San Eduardo está dividido política y administrativamente en siete veredas, las cuales son: San Pablo, Quebradas, Villanueva, Bombita, Libertad, Alejandría, Cardoso.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de San Eduardo, 2023



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de San Eduardo 2023

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

1.3 Aspectos Geográficos

El territorio del municipio de San Eduardo se caracteriza por presentar una topografía montañosa, que varía en alturas desde 1.400 hasta 3.000 m.s.n.m. en promedio su altitud se encuentra a una altura de 1.700 m.s.n.m y presenta una temperatura promedio de 18 grados centígrados; esto hace que se encuentren diferentes pisos térmicos, cálido, medio y frío, con una tierra fértil apta para cultivos como el café, caña de azúcar, plátanos, cítricos, hortalizas y frutales.

Es región ganadera de bovinos y equinos; redunda la diversidad de flora y fauna, que en conjunto con sus montañas dan un valor paisajístico bastante apreciable. Dentro de las montañas se encuentra la Peña del Aura, el alto de la Viola, el alto del Coro; en estos sitios nacen la mayoría de los ríos que irrigan el territorio y debido a las pendientes se forman bellas caídas de agua y formaciones cavernosas como las Pailas del Diablo localizadas en la vereda de Quebradas y las hermosas cascadas de la quebrada La Berrería localizadas en la vereda Alejandría.

Otros sitios de gran valor paisajístico son las Lagunas localizadas en la vereda La Libertad. Gracias a su topografía y a su localización estratégica la mayoría de las veredas poseen una excelente vista hacia el municipio de Miraflores, en zona urbana y zona rural.

- ✓ Altitud: 1702 metros de altitud
- ✓ Relieve: Peña del Aura, Alto de la Viola, Alto del Coro
- ✓ Clima: Sobresalen los tres pisos térmicos: Clima medio, clima frío y clima de páramo. Datos tomados de las estaciones meteorológicas ubicadas en Aquitania, Berbeo y Miraflores.
- ✓ Humedad relativa: El valor medio de humedad relativa para esta zona es del 87%.
- ✓ Temperatura: El municipio se encuentra desde 1.200 m.s.n.m. hasta 3.400 m.s.n.m. y por lo tanto presenta variación de la temperatura.
- ✓ Clima medio: 18°C a 24°c 2.000 a 4.000 m.s.n.m.
- ✓ Clima frío: Evaporación 12°C a 24°C 2.000 a 3.000 m.s.n.m.
- ✓ Clima de páramo 6 a 12 °C 3.000 a 3.400 m.s.n.m.
- ✓ Hidrografía Hidrográficamente hace parte de la gran cuenca del río Orinoco, el cual drena sus aguas al Océano Atlántico y a la que pertenece la cuenca del río Meta y a la que a su vez pertenece la cuenca del río Upía de la cual es tributaria la cuenca del río Lengupá en el que desemboca las microcuencas de la Batatalera y la Tobasía, ambientalmente el Municipio hace parte de la Corporación Autónoma Regional de Boyacá, CORPOBOYACA.
- ✓ Zonas de Riesgo: Observando la zonificación geológica se encuentra que el Municipio de San Eduardo existe una "falla normal" principal que atraviesa al municipio en sentido N-E, lo que ocasiona una gran susceptibilidad a producir efectos sísmicos considerables, puesto que hacen parte del sistema de fallas del Borde Llanero, las cuales en su mayoría son activas. Morfodinámicamente el Municipio de San Eduardo presenta algunos procesos denudativos y

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

degenerativos de la capa vegetal conservándose suelos con medianos espesores especialmente en las partes onduladas; además de bosques en las partes altas, especialmente al norte del Municipio.

1.4 Accesibilidad Geográfica

El municipio de San Eduardo se encuentra a una distancia de la ciudad de Tunja capital del departamento de 108 Kilómetros y su principal vía de acceso la constituye la carretera central: Tunja - Miraflores - Páez. El servicio de transporte público intermunicipal es prestado por la Organización Cooperativa Los Delfines, Cooperativa Los Ocobos y Concord, en vehículos tipo band o busetones, con capacidad entre 14 y 32 pasajeros, la frecuencia de cubrimiento es programada según la afluencia de pasajeros, en cantidad entre 8 y 10 rutas diarias, no existe terminal de transporte.

Para la comunicación con el área rural existen vías en afirmado, vías destapadas que requieren conformación y afirmado de la calzada y caminos de herradura con tradición milenaria, no existe transporte público interveredal, este servicio es prestado por particulares en vehículos tipo campero o camioneta, así mismo la población se desplaza caminando por caminos de herradura o a lomo de mula.

Las condiciones de transitabilidad de las vías son muy bajas y con mucha dificultad lo que ocasiona alto riesgo de accidentalidad, altos costos de operación, algunas vías rurales están en afirmado y otras solo se ha realizado la explanación y requieren de conformación de la calzada, la vía de acceso a la escuela Cardoso fue destruida por deslizamiento y remoción en masa producto de la ola invernal y requiere reconstrucción.

Las principales vías de comunicación del municipio de San Eduardo son:

Terrestres:

Tunja – San Eduardo: por la vía Transversal de Boyacá, pasando por los Municipios de Soracá, Boyacá, Ramiriquí, Zetaquira, Miraflores y San Eduardo.

Bogotá - San Eduardo: por la vía Tierra Negra, pasando por los Municipios de Jenesano, Ramiriquí, Zetaquira, Miraflores y San Eduardo.
San Eduardo - Monterrey: por la Transversal de Boyacá, comprende los Municipios de Páez, Vista Hermosa, Santa Teresa, El Secreto, Sabanalarga y Monterrey.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de San Eduardo, 2023

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
San Eduardo San Eduardo	Zetaquira	19,138 km	Transporte terrestre	1	14
	Aquitania	105,33 km	Transporte terrestre	6	41
	Berbeo	9,6 km	Transporte terrestre	0	42
	Páez	29,844 km	Transporte terrestre	2	2
	Pesca	69,8 km	Transporte terrestre	4	44
	Zetaquira	19,138 km	Transporte terrestre	1	14

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de San Eduardo 2023

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 2. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de San Eduardo, 2023

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
ALEJANDRIA		X		40´			X			MEDIA
BOMBITA		X		20´			X			MEDIA
CARDOSO		X		45`			X			BAJA
LIBERTAD		X		45'			X			MEDIA
QUEBRADAS		X		60'			X			MEDIA
SAN PABLO	X			10`			X			ALTA

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de San Eduardo 2023

1.5 Contexto poblacional y demográfico

Según los datos del censo DANE 2018 actualización post COVID y sus proyecciones poblacionales para el año 2023, San Eduardo cuenta con 1755 habitantes, que al ser comparada con la población 2015 muestra una disminución de 27 habitantes y se espera que para el año 2030 aumente en 104 habitantes; este comportamiento se puede asociar a que la población está en búsqueda de mejores oportunidades laborales en las ciudades, la población del municipio corresponde al 0,14% de la población total del departamento Boyacá.

La densidad poblacional del municipio es de 15,97 personas por Km^2, mostrando que la población se encuentra dispersa.

La información del censo DANE de poblaciones y viviendas del año 2018 actualización post COVID y sus proyecciones a 2023, indican que el 47,7 % de la población (838) residen en la cabecera municipal y el 52.3% (917) en el área rural, por lo que se puede determinar una mayor concentración de habitantes en el área rural.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 3. Población por área de residencia, Municipio de San Eduardo, 2023

Municipio	Población cabecera		Población centro poblado y rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
San Eduardo	838	47,7%	917	52,3%	1755	47,7%

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

Teniendo en cuenta los datos del departamento Nacional Estadísticas - DANE censo poblacional 2018 actualización post COVID y sus proyecciones para el año 2023, el Municipio de San Eduardo cuenta con 830 viviendas, las cuales se distribuyen en 48,43% en el área urbana y el 51,57% en la rural. Del total de viviendas, 648 se encuentran ocupadas, en donde se identifica una mayor ocupación en el área urbana.

Según datos reportados por el DANE, el municipio cuenta con un total de 735 hogares, concentrados en el área rural con un 50,34%. Con respecto a la cantidad de hogares por vivienda ocupada y número de habitantes, el municipio cuenta con una razón de 0,88 hogares por vivienda y en promedio cada hogar se compone de 2,39 personas.

Tabla 4. Hogares, viviendas por área y proporción de ocupación, Municipio de San Eduardo, 2023

Área	Total Viviendas	Viviendas Ocupadas	% ocupación	Hogares	Hogar x vivienda	Habitantes	Personas x Hogar
Cabecera	402	319	79%	365	0,87	838	2,30
Centros poblados y rural disperso	428	329	77%	370	0,89	917	2,48
Total	830	648	78%	735	0,88	1755	2,39

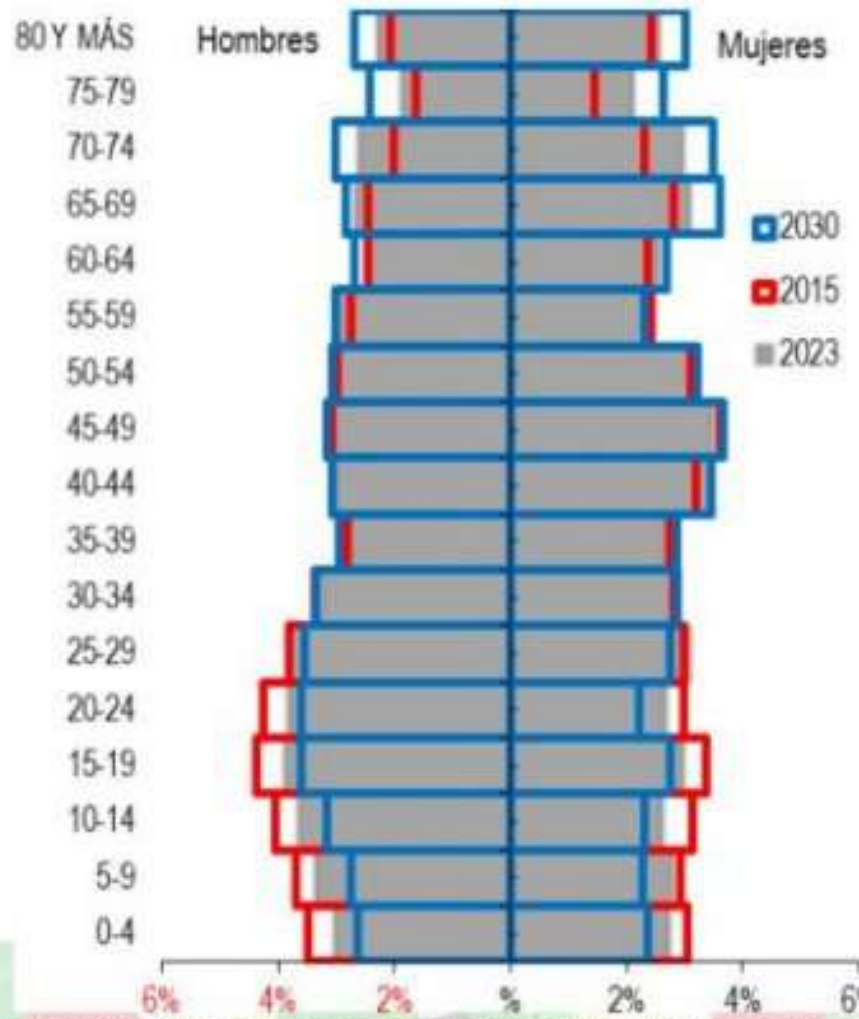
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, Proyección de hogares y viviendas 2023

1.6 Estructura Demográfica

La pirámide del municipio es estacionaria, presenta una base angosta y una cúspide amplia. Los grupos de edad donde se concentró la mayor cantidad de población fue de 25 a 29 años con un total de población de 121, seguido del grupo de 15 a 19 años con 120 habitantes y donde menos se concentró la población fue de 75 a 79 años.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de San Eduardo, 2015 – 2023– 2030



Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

Como características relevantes se identifican entrantes de población en los grupos de 75 a 79 años que se puede asociar a regreso a búsqueda de estabilidad familiar, emocional dentro del municipio, por el contrario, se observa salidas de población en los grupos de 25 a 29 años, relacionado con oportunidades laborales, estudio de educación superior.

Para el año 2023 el curso de vida adultez concentra la mayor proporción de población con 37,7% (661), seguido del curso de vida vejez con el 25,2% (443), y el de menor población corresponde a primera infancia con 7,0% (122), es importante anotar que con respecto a 2015, el curso de vida vejez tuvo un incremento de 3,2 puntos porcentuales y se proyecta para el 2030 con incremento de 3,9 puntos porcentual, mientras que juventud muestran disminución para 2023 1,1 puntos porcentual y para la proyección de 2030 una disminución de 1,4 puntos porcentuales.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

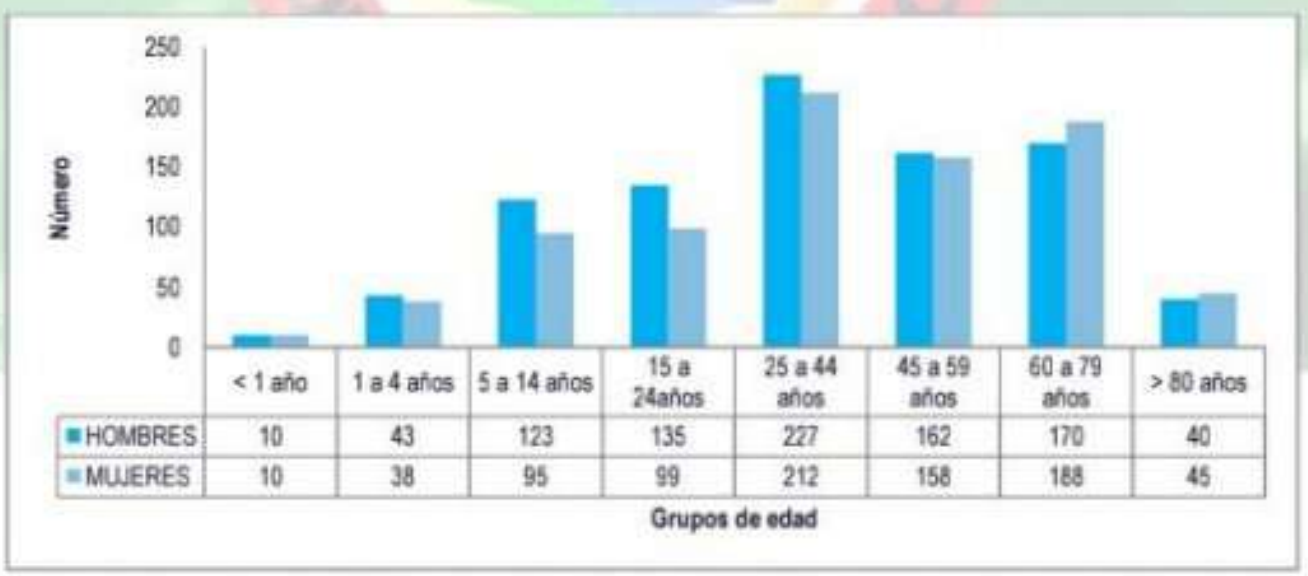
Tabla 6 . Proporción de la población por curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2015 – 2023–2030

Curso de vida	2015		2023		2030	
	Numero absoluto	Frecuencia relativa	Numero absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	140	7,9	122	7,0	111	6,0
Infancia (6 a 11 años)	145	8,1	130	7,4	113	6,1
Adolescencia (12 a 17 años)	159	8,9	140	8,0	135	7,3
Juventud (18 a 28 años)	282	15,8	259	14,8	248	13,3
Adultez (29 a 59 años)	664	37,3	661	37,7	711	38,2
Vejez (60 años y más)	392	22,0	443	25,2	541	29,1
Total Población	1.782	100,0	1.755	100,0	1.859	100,0

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

La distribución de población por sexo y grupo de edad en el año 2023, muestra que el sexo masculino es mayor en los grupos de edad de 25 a 44, de 45 a 59 y el de 15 a 24 años, mientras que, el sexo femenino prevalece en los grupos de edad de 60 a 79 y mayores de 80 años; a nivel general en el municipio la población masculina (910) fue mayor que la femenina (845).

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad Municipio de San Eduardo, 2023



Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

1.7 Dinámica Geográfica

Tasa bruta de natalidad: La tasa más alta fue en el 2020 con 8,43 nacimientos por cada mil habitantes, y la más baja en año 2017con 4,30 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa bruta de mortalidad: La tasa de mortalidad más alta se presentó en el año 2021 con 10,77 muertes por mil habitantes y la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2019 con 4,77 muertes por 1000 habitantes.

Tasa de crecimiento natural: se registró fue en el 2019 con un crecimiento de 3,58 por mil habitantes.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa general de fecundidad: Para el año 2021 correspondió a 34,09 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: Para el año 2021 la tasa fue de 0,00 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años; durante el periodo analizado la tasa más alta se reportó en 2018 con 12,05 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el año 2021 la tasa fue de 0,00 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, comparada con el año anterior mostró una considerable disminución. Durante el periodo analizado la tasa más alta se reportó en 2020 con 76,92 nacimientos por cada 1000 mujeres.

1.8 Víctimas de conflicto

Según el Reporte Único de Víctimas con corte 30 de septiembre de 2023, el Ministerio Público de San Eduardo recepcionó 267 denuncias por eventos victimizantes, de los cuales 173 víctimas declararon ser residentes en el municipio y 141 solicitaron ayuda humanitaria directa o a través de un familiar. Es de resaltar que el hecho por el cual se recibieron mayor número de denuncias fue por desplazamiento forzado con 148 casos.

En cuanto a los eventos ocurridos en el territorio se registraron un total de 484 casos, siendo el desplazamiento forzado el más prevalente.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 7. Población victimizada en marco del conflicto armado, distribuida por grupo de edad y sexo, Municipio de San Eduardo, 2023

Hecho victimizante	Denuncias	Residentes	Sujetos Atención	Eventos ocurridos en el municipio
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	0	1	1	7
Acto terrorista - Atentados	0	0	0	3
Amenaza	37	16	15	61
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	2	1	1	1
Desaparición forzada	50	21	17	58
Desplazamiento forzado	148	107	83	290
Homicidio	21	23	20	37
Lesiones Personales Psicologicas	0	0	0	3
Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles	4	2	2	9
Reclutamiento Niños Niñas y Adolescentes	0	0	0	1
Secuestro	3	1	1	11
Tortura	2	1	1	3
Total	**267**	**173**	**141**	**484**

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 aborda el derecho a la salud a través de la gestión positiva de los determinantes sociales, la atención integral en salud y el acompañamiento y cuidado de las personas, familias y comunidades sanas o en algún estado de enfermedad.

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para llamar la atención sobre las condiciones de vida que subyacen a las desigualdades en salud. Dicha comisión define los determinantes sociales de la salud como las "condiciones en las que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen.

2.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

2.1.1 Condiciones de vida

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

Cobertura de servicios de electricidad (2019): para el Municipio de San Eduardo en el año 2019 fue de 93,63%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en igual condición frente al indicador departamental.

Cobertura de acueducto (2022): Para el año 2022 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 28,24%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor condición frente al indicador departamental.

Cobertura de alcantarillado (2022): En el año 2022 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 26,50%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en igual condición frente al indicador departamental.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2022): El municipio registró este indicador en 39,45% clasificando al municipio en riesgo alto. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de San Eduardo

Powered by CamScanner

en peor condición frente al departamento de Boyacá que registra el IRCA 2022 en 27,97% clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2018): Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2018) el municipio registró este indicador en 25,20% valor superior al del departamento (15,9%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor condición frente al departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (2018): Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2018) el municipio registró este indicador en 10,70% valor superior al dato departamental (7,10%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de San Eduardo en igual condición frente al departamento.

Tabla 7. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Dpto. Boyacá	San Eduardo
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2019)	97,65	93,63
Cobertura de acueducto (SIU 2022)	59,29	28,24
Cobertura de alcantarillado (SIU 2022)	30,69	26,50
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2022)	27,97	39,45
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	15,90	25,20
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	7,10	10,70

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 8 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, desagregación según área urbana y rural, Municipio de San Eduardo, 2019 - 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	89,34
Cobertura de acueducto	93,63	2,35
Cobertura de alcantarillado	93,41	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0,00	80,83

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

2.1.2 Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida Para el año 2023 se reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 0,00%, este valor fue inferior a lo registrado por el departamento (9,60%); este indicador muestra una tendencia al incremento para el último año de análisis.

Figura 3. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021



Fuente: DANE - estadísticas vitales 2021

2.1.3 Condiciones de trabajo

Según el censo de población y vivienda de DANE 2018 con relación a las condiciones de trabajo, se realizó un análisis de los siguientes indicadores: La proporción de desempleo de larga duración alcanzó un 52,1%, la cual es mayor frente a la presentada por el departamento (15,5%); la proporción de trabajo infantil fue de 1,1%, la cual fue menor frente a la presentada por el departamento (2,2%) y la proporción de trabajo informal fue de 89,6, la cual fue mayor frente a la presentada por el departamento (78,5%).

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Figura 4. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de trabajo, Municipio de San Eduardo, 2017 - 2021



	San Eduardo	Dpto. Boyacá
Desempleo de larga duración	52,1	15,5
Trabajo infantil	1,1	2,2
Trabajo informal	89,6	78,5

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

Los ingresos de los habitantes del Municipio de San Eduardo se generan a partir de la actividad económica a la que se dedican; esta actividad está comprendida por los tres sectores de la economía; inclinándose sus pobladores por el primer sector que es el sector de la producción, generan materia prima con sus cultivos; dentro de los cultivos transitorios el de mayor producción es el maíz, el café, caña, plátano y mora. En el sector pecuario sobresale la ganadería bovina, destinado a la producción de carne y doble propósito; los ingresos obtenidos del sector secundario de la economía se basan en la transformación de productos lácteos; cuyos productos finales son el queso, la cuajada, mantequilla; como también la transformación de la caña para la obtención de la miel. Otro de los sectores la economía que se practican son el comercio, el transporte y el turismo.

2.1.4 Factores conductuales, psicológicos y culturales

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

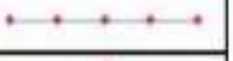
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2022 la tasa de violencia contra la mujer fue de 0,00 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el departamento de Boyacá de 143,67 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2022 en el municipio la tasa de violencia intrafamiliar fue de 0,00 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el departamento de Boyacá de 52,92 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud - factores conductuales, psicológicos y culturales, Municipio de San Eduardo, 2022

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

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

2.1.5 Sistema sanitario

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

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (2018): Este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Este indicador registra 0,80%; al comparar con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. Este indicador es de 5,40%, al comparar con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.

Cobertura de afiliación al SGSSS (2024): El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social con corte a 31 de Marzo de 2024fue de 81% lo que indica que aún deben continuar las actividades educativas hacia la comunidad para que conozcan sus derechos que permitan la accesibilidad a los servicios de salud. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (2023): Este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Esta cobertura está calculada utilizando como denominador los niños en el rango de edad objeto de esta

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

vacunación, residentes en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de su área de influencia. La cobertura de este indicador fue 80,00%, al analizar las diferencias relativas, este indicador se encuentra similar al reportado por el departamento.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT en niños de 6 meses (2022): La vacunación con DPT arroja una cobertura de 100,00% el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

Coberturas administrativas de vacunación con polio en niños de 6 meses (2022): La vacunación con DPT arroja una cobertura de 100,00%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en mejor condición frente al departamento.

Coberturas administrativas de vacunación con tercera dosis de pentavalente (1) año (2023): La vacunación con pentavalente arroja coberturas de 57.14 %.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral en niños de un (1) año (2023): La vacunación con Triple viral arroja coberturas de 93.33 %.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT segundo refuerzo a los 5 años de edad (2023): La vacunación con DPT arroja coberturas de 123.53 %.

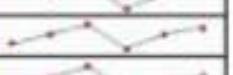
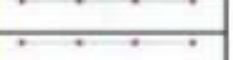
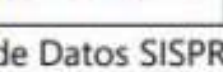
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (2021): En el municipio el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 85,71%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en similar condición frente al departamento.

Cobertura de parto institucional (2023): La cobertura de parto institucional es de 100,00%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en similar condición frente al departamento.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (2021): La cobertura de partos atendidos por personal calificado es de 100,00%; el análisis de las diferencias relativas ubica al municipio en similar condición frente al departamento.

Powered by CamScanner

Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022

Determinantes intermedios de la salud	Dpto. Boyacá	San Eduardo	Tendencia
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2018)	6,20	0,80	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2018)	6,70	5,40	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2022)	94,39	85,26	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2022)	82,00	80,00	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2022)	75,40	100,00	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2022)	75,40	100,00	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2022)	88,50	88,20	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2021)	82,06	85,71	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2021)	97,82	100,00	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2021)	98,45	100,00	

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

2.1.6 Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relacionan los indicadores del sistema sanitario (servicios de salud ofertados) del municipio para el año 2022.

Tabla 11. Otros indicadores del sistema sanitario, Municipio de San Eduardo, 2023

Grupo de capacidad	Naturaleza	
Tipo de servicio	Publica	Total
AMBULANCIAS	1	1
Básica	1	1
CONSULTORIOS	5	5
Consulta Externa	5	5
SALAS	1	1
Procedimientos	1	1
Total	7	7

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS, MSPS

2.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos

Powered by CamScanner

de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el Municipio de San Eduardo se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas : Para el Municipio de San Eduardo en el año 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 11,55%, al comparar con el dato departamental (10,04%) este fue mayor según área de residencia para el municipio, la proporción de NBI para los habitantes del área rural fue de 18,01%, mientras que para el área urbana fue de 3,11%.

Proporción de población en miseria : Para el Municipio de San Eduardo en el año 2018, la proporción de población en miseria alcanzó un 1,99%, al comparar con el dato departamental (1,89%) este fue mayor; según área de residencia para el municipio, la proporción de población en miseria para los habitantes del área rural fue de 3,51%, mientras que para el área urbana fue de 0,00%.

Proporción de población en hacinamiento: se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (Excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2018 registran que para el Municipio de San Eduardo la proporción de población en hacinamiento es del 1,86%, al comparar con el dato departamental (3,13%) este fue menor; según área de residencia para el municipio, la proporción de población en hacinamiento para los habitantes del área rural fue de 2,72% mientras que para el área urbana fue de 0,74%.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CAPITULO III SITUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO.

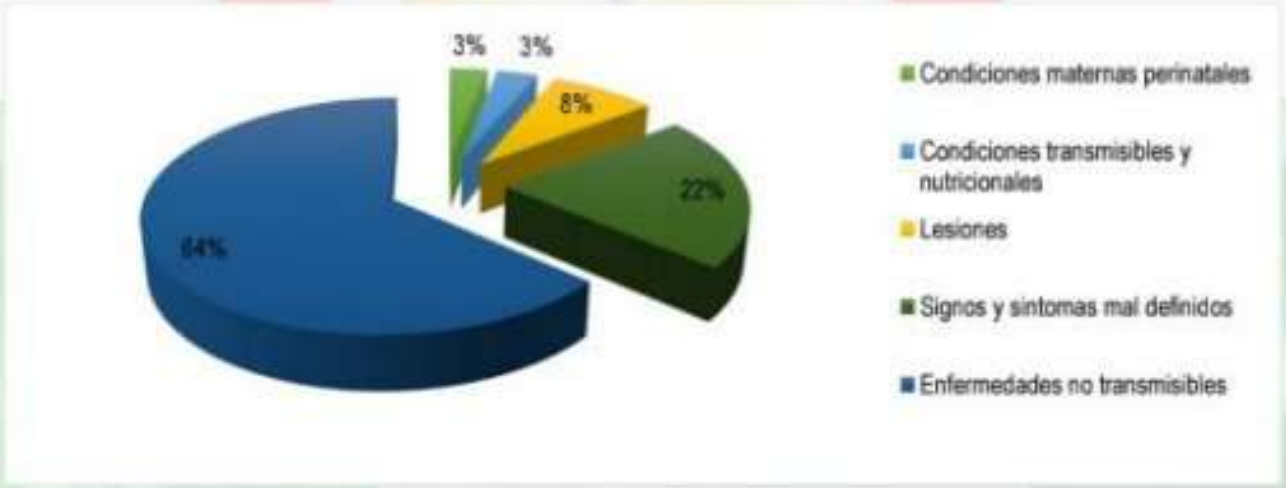
3.1 Análisis de la morbilidad

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2018 y diciembre de 2022 se realizaron un total DE 11,499 atenciones en el Municipio de San Eduardo encontrando que el promedio por año fue de 2,300. Del total de estas atenciones el 58,3% (6,706 atenciones) fue aportado por el sexo femenino y el 41,7% (4,793 atenciones) por el sexo masculino.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Durante el periodo 2018 – 2022 la gran causa de morbilidad que generó la mayor demanda de atención fue enfermedades no trasmisibles con el 63,7 %, en segundo lugar, se encuentran las lesiones con 8,4%, seguida de las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 3,2%.

Figura 2. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



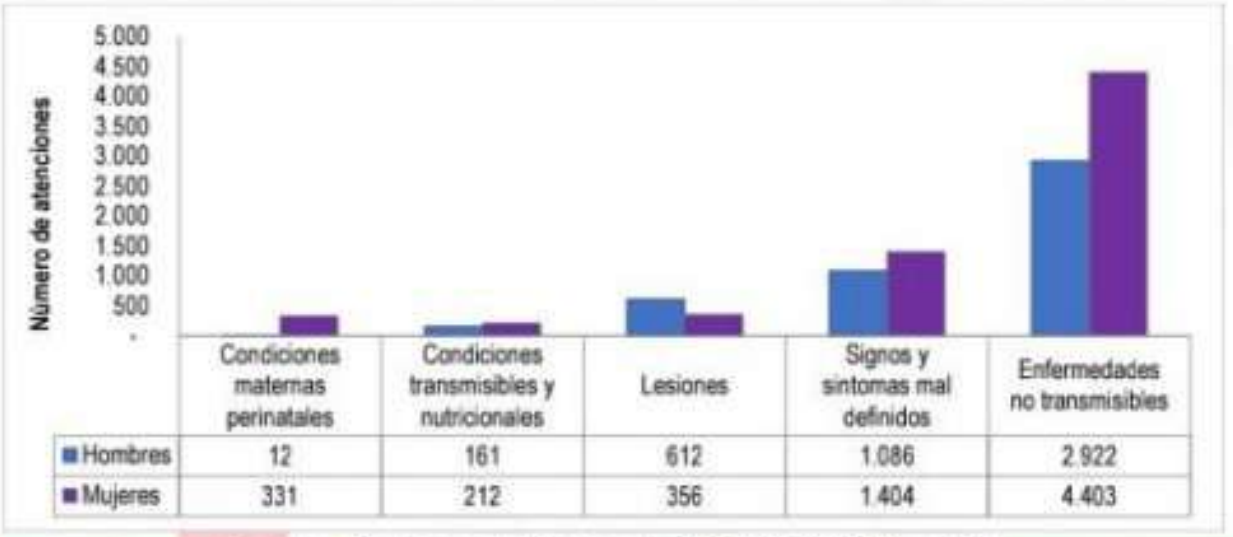
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Al analizar las atenciones registradas en el periodo 2018 – 2022 por causa y sexo, se puede observar que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales afectó en mayor medida al sexo femenino con 212 atenciones, las condiciones maternas y perinatales se presentaron más en el sexo femenino con 331 atenciones, las enfermedades no transmisibles en el sexo femenino con 4,403 atenciones, las lesiones en el sexo masculino con 612 atenciones y finalmente, las condiciones mal definidas registraron una proporción de 21,7%.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2018 - 2022 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (6,706), comparado con el sexo masculino quien recibió (4,793) atenciones. La gráfica muestra que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas y perinatales y la gran causa enfermedades no transmisibles afectaron más al sexo femenino, mientras que las lesiones afectaron más al sexo masculino.

Figura 3. Atenciones por grandes causas de morbilidad en hombres y mujeres, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



	Condiciones maternas perinatales	Condiciones transmisibles y nutricionales	Lesiones	Signos y síntomas mal definidos	Enfermedades no transmisibles
Hombres	12	161	612	1.086	2.922
Mujeres	331	212	356	1.404	4.403

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

3.1.2 Comportamiento de la morbilidad por curso de vida

Durante los años 2018 a 2022, el mayor número de atenciones se registró en el año 2019 con 4,042 atenciones, mientras que el año 2018 registró el menor número (176 atenciones).

Según la gráfica, el curso de vida que aportó el mayor número de atenciones para los años en estudio, fue el de vejez, que representó el 38,26% del total de las atenciones para el periodo; seguido por el curso de vida de adultez que aportó el 29,64%. Para el último año de estudio, se evidenció que los cursos de vida que aportaron el mayor número de atenciones fueron el de vejez con el 42,21% del total de las atenciones, seguido por el de adultez con 29,41%.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Figura 4. Atenciones por curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 - 2022



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

3.1.3 Grandes causas de morbilidad

3.1.3.1 Condiciones maternas y perinatales

Para esta gran causa, se registraron 343 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 47,23% fue aportado por el curso de vida de juventud, seguido por el de adultez que representó el 28,86%.

En el año 2022 se registraron 81 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida juventud con el 46,91% y en la adolescencia con el 32,10%.

Figura 5. Condiciones maternas y perinatales según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



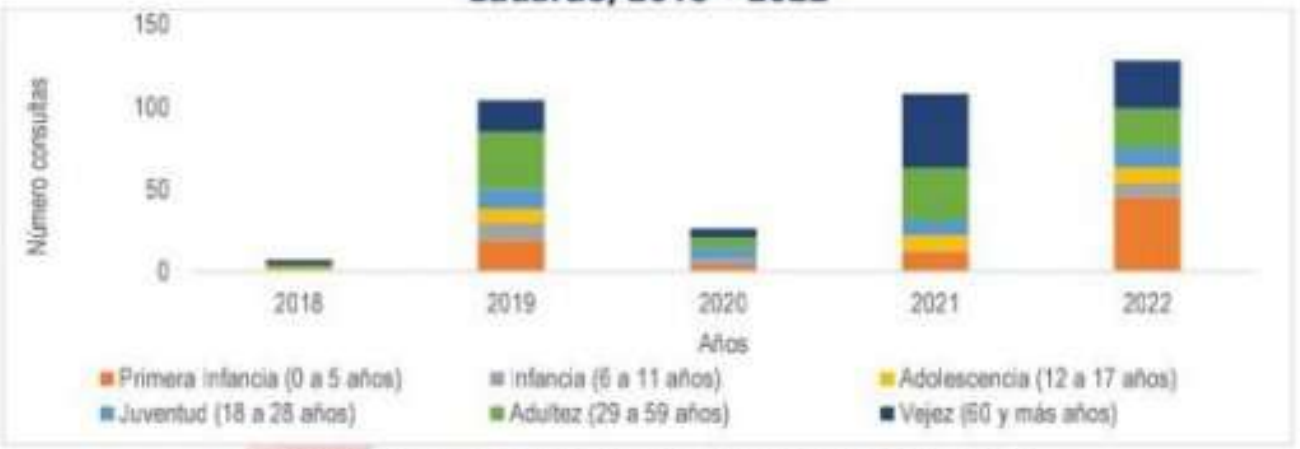
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

3.1.3.2 Condiciones transmisibles y nutricionales

Para esta gran causa, se registraron 373 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 27,08% fue aportado por el curso de vida de vejez, seguido por el de adultez que representó el 26,81%. En el año 2022 se registraron 128 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida primera infancia con el 35,16% y en la vejez con el 22,66%.

Figura 6. Condiciones trasmisibles y nutricionales según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



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

3.1.3.3 Enfermedades no transmisibles

Para esta gran causa, se registraron 7325 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 45,23% fue aportado por el curso de vida de vejez, seguido por el de adultez que representó el 31,10% En el año 2022 se registraron 1820 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida vejez con el 46,59% y en la adultez con el 31,76%.

Figura 7. Enfermedades no transmisibles según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

3.1.3.4 Lesiones

Para esta gran causa, se registraron 968 atenciones en el periodo de estudio 2018 – 2022; del total de atenciones por esta gran causa el 33,47% fue aportado por el curso de vida de adultez, seguido por el de vejez que representó el 31,40%.

En el año 2022 se registraron 266 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida vejez con el 44,74% y en la adultez con el 25,56%.

Figura 8. Lesiones según curso de vida, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



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

3.1.3.5 Morbilidad específica salud mental

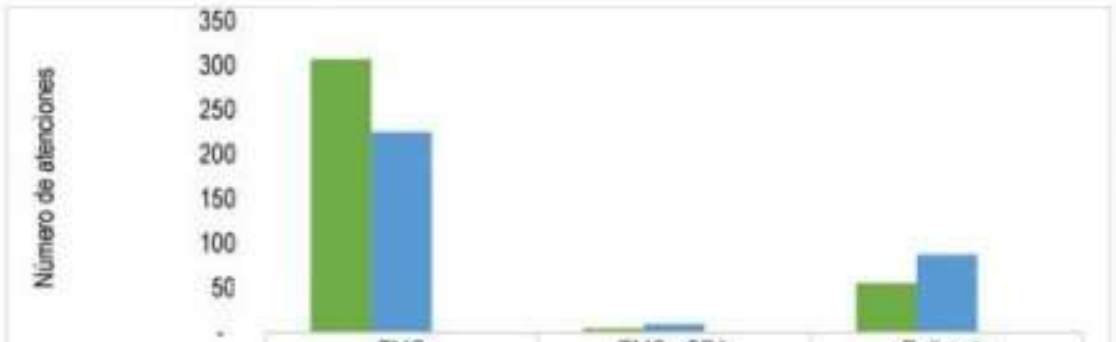
Según la OMS la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. De acuerdo a la Ley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

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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Las atenciones por salud mental en el periodo de estudio 2018 – 2022 fueron 693 atenciones, de las cuales se registraron 53,25% en el sexo masculino y el 46,75 % en el sexo femenino. La subcausa de trastornos mentales y de comportamiento (TMC) concentro la mayor proporción de atenciones con el 77,06%; en segundo lugar, la subcausa epilepsia, aportó el 20,78%.

Figura 9. Enfermedades relacionadas con salud mental por sexo y número de atenciones, municipio de San Eduardo, 2018 - 2022



	TMC	TMC - SPA	Epilepsia
MASCULINO	308	5	56
FEMENINO	226	10	88
OTROS	-	-	-

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

3.1.3.6 Morbilidad por eventos de alto costo y precursores

El indicador de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.

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

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

Durante el periodo de estudio (2018 – 2022), no se reportaron casos de VIH para el municipio.

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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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

Tabla12. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022

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

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

Para el año 2022, reporta un total de 13 pacientes renales, cifra que, comparada con el reporte del año 2021 muestra una disminución de 22 casos. Los pacientes renales del año 2022 se distribuyeron según estadío de la siguiente manera:

Figura 13. Número de personas con enfermedad renal crónica según estadío, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
ERC en estadio 5	2	0	0	0	0
ERC en estadio 4	5	0	0	2	0
ERC en estadio 3	51	0	0	23	13
ERC en estadio 2	36	0	0	10	0
ERC en estadio 1	21	0	0	0	0

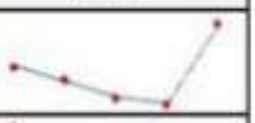
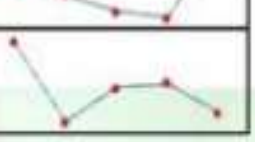
Fuente: Cuenta alto costo 2022 - Sivigila 2018 -2022

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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

La prevalencia de hipertensión arterial mostró tendencia a la disminución durante el periodo 2018 – 2022; para el año 2018 este indicador presentó su registro más alto con 10,13 casos por 100 personas de 18 a 69 años. En 2022 esta cifra no presentó diferencia estadísticamente significativa al ser comparada con la registrada por el departamento (7,78 casos por 100 personas de 18 a 69 años), ubicando al municipio en igual situación.

Tabla 13. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022

Evento	Boyacá 2022	San Eduardo 2022	Tendencia 2018 - 2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	2,58	2,00	
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	7,78	7,92	

Fuente: Cuenta alto costo 2022, Sivigila 2018 -2022

3.1.3.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública que fueron notificados en el período 2018 a 2022, observando un total de 169 casos, el año que registró el mayor número de eventos fue el 2018 con 65 casos.

El evento de interés en salud pública que aportó la mayor cantidad de casos fue Agresión por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 53 casos, evidenciando un comportamiento al descenso; en segundo lugar, se encontró violencia de genero con un total de 39 casos con una tendencia estable.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 5. Eventos de interés en salud pública, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022

Evento de interes en salud pública	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	Comportamiento
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	16	10	9	10	8	53	
Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar	21	10	2	4	2	39	
Varicela	19	9	0	0	0	28	
Infección respiratoria aguda por virus nuevo	0	0	8	10	4	22	
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	6	2	0	1	0	9	
Intento de Suicidio	2	2	1	2	0	7	
Morbilidad materna extrema	1	0	0	0	1	2	
Defectos congénitos	0	0	0	2	0	2	
Intoxicaciones por sustancias químicas	0	0	1	0	0	1	
Dengue	0	0	0	1	0	1	
Parotiditis	0	0	0	1	0	1	
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI	0	0	0	0	1	1	
Accidente Ofídico	0	1	0	0	0	1	
Chagas	0	0	0	0	1	1	
Bajo peso al nacer	0	0	0	1	0	1	
Total general	**65**	**34**	**21**	**32**	**17**	**169**	

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

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

Tabla 6. Tabla de semaforización de letalidad por eventos de interés en salud pública, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022

Letalidad por EISP	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2022	Valor del indicador del municipio San Eduardo Año 2022	Compartamiento municipio 2018-2022
Letalidad por Coronavirus (COVID - 19)	4,26	25,00	

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

Powered by CamScanner

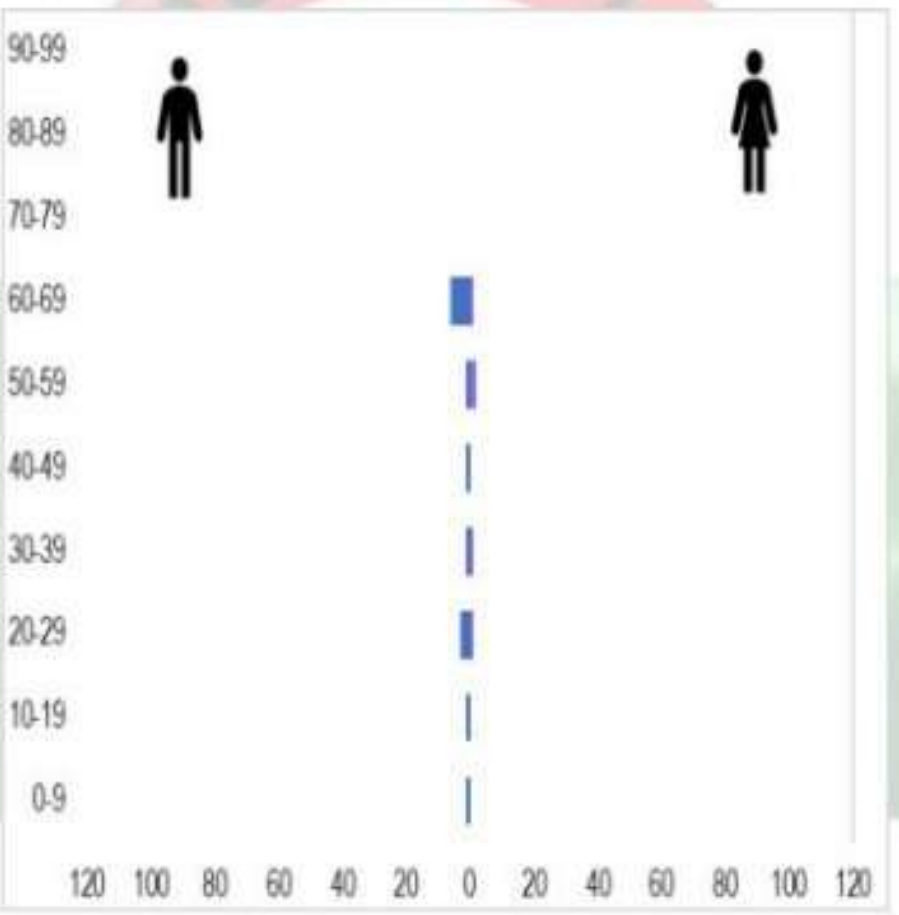
Powered by CamScanner

3.1.3.8 Análisis de la población en condición de discapacidad

La población en condición de discapacidad con corte a noviembre de 2023 suma 19 personas, que corresponden al 1,08% del total de la población del municipio.

La distribución de la población en situación de discapacidad muestra que el sexo masculino es el que más aporta casos con el 73,68% y el sexo femenino el 26,32%; los rangos de edad con el mayor número de casos fueron 60 – 69 años y 20 – 29 años.

Figura 14. Distribución de la población en situación de discapacidad, según rango de edad y sexo, Municipio de San Eduardo, 2023

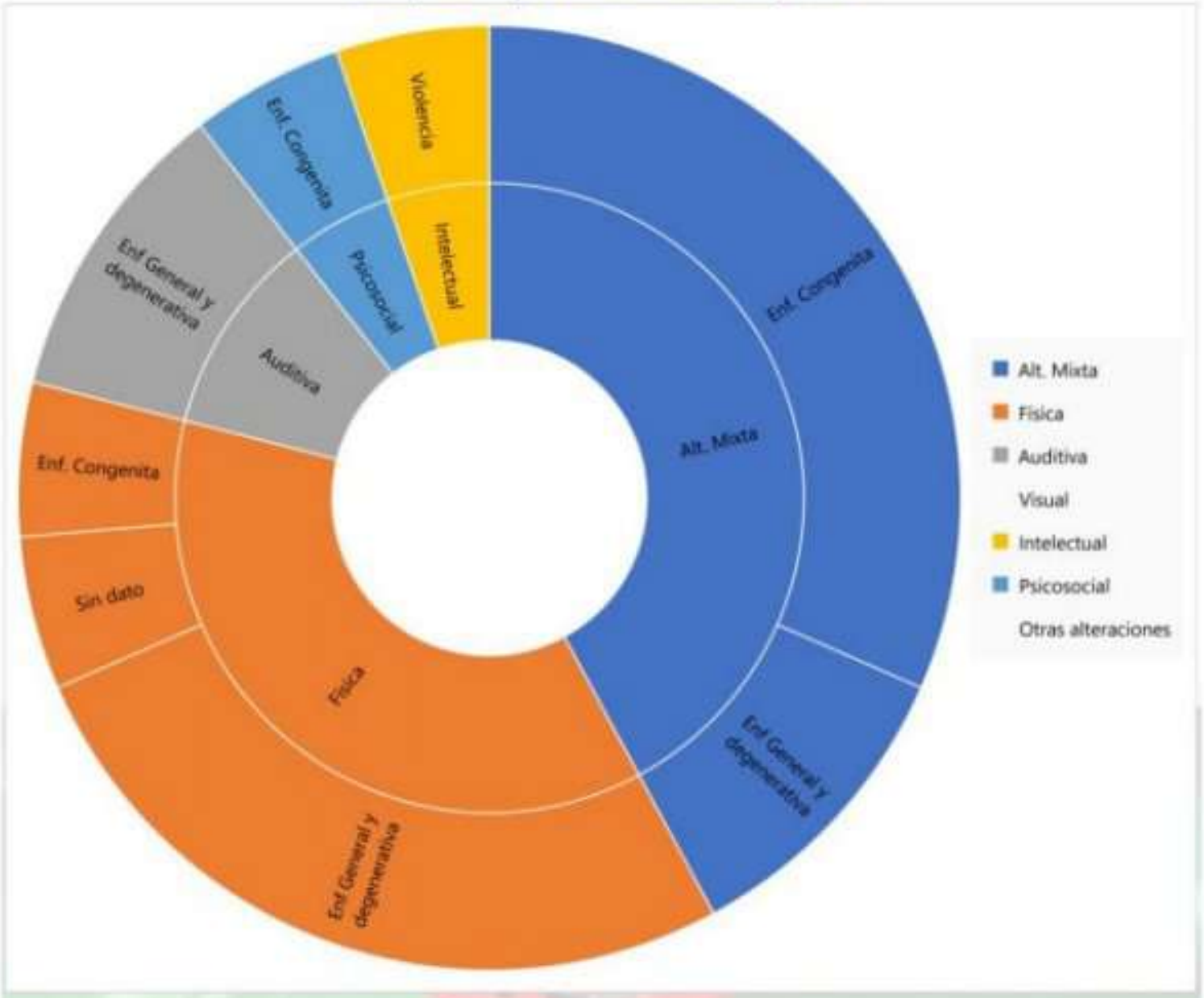


Fuente Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social 2023

Del total de personas con discapacidad, se observa que las alteraciones mixtas representan la mayor proporción con 42,11 %, donde la principal causa que generó esta condición es la enfermedad congénita. En segundo lugar, se encuentran las alteraciones físicas con el 36,84%, donde la principal causa que genera esta discapacidad es enfermedad general y degenerativa.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Figura 15. Distribución de la población en situación de discapacidad, según rango de edad y sexo, Municipio de San Eduardo, 2023



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

3.1.4 Identificación de prioridades de morbilidad.

Para el año 2022 se compararon los indicadores con relación a los registrados en el departamento de Boyacá para el mismo año con sus respectivas tendencias.

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de San Eduardo en el año 2022 y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores y discapacidad reportados en el mismo año.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Tabla 16. Identificación de prioridades de morbilidad, Municipio de San Eduardo, 2018 – 2022

Morbilidad	Prioridad	Dpto Boyacá - último año	San Eduardo, último año	Tendencia municipio 2018 - 2022
General por grandes causas 2022	Enfermedades no transmisibles	72,08	70,16	
	Lesiones	6,18	10,25	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,13	4,93	
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	19,94	20,66	
	Enfermedades genitourinarias	7,95	[illegible]	
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	82,63	92,11	
	Lesiones no intensionales	16,01	3,76	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	66,38	71,09	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	28,05	22,66	
Salud Mental 2022	2018-2022 Mental y Comp	81,27	80,14	
	2018-2022 Epilepsia	15,66	16,31	
	2018-2022 SPA	3,06	3,55	
Alto Costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 2022	63,47	0,00	
Precursores 2022	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	2,58	2,00	
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	7,78	7,92	
[illegible]	Letalidad por Cororavirus (COVID - 19)	4,26	[illegible]	
Eventos de Notificación Obligatoria por SIVIGILA 2022	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	17,43	[illegible]	
	Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar	11,19	11,76	
Discapacidad 2023	Alt. Mixta	50,20	42,11	
	Física	22,18	[illegible]	
	Auditiva	5,09	[illegible]	
	Psicosocial	4,03	5,26	

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

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Para el periodo comprendido entre 2017 y 2021, las tres principales causas de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio con la tasa más alta de 435,9 muertes por 100.000 habitantes en el año 2017, seguida de las demás causas, con la tasa más alta de 481,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2017 y en tercer lugar fueron las neoplasias, con la tasa más alta de 104,1 muertes por 100.000 habitantes en el año 2017.

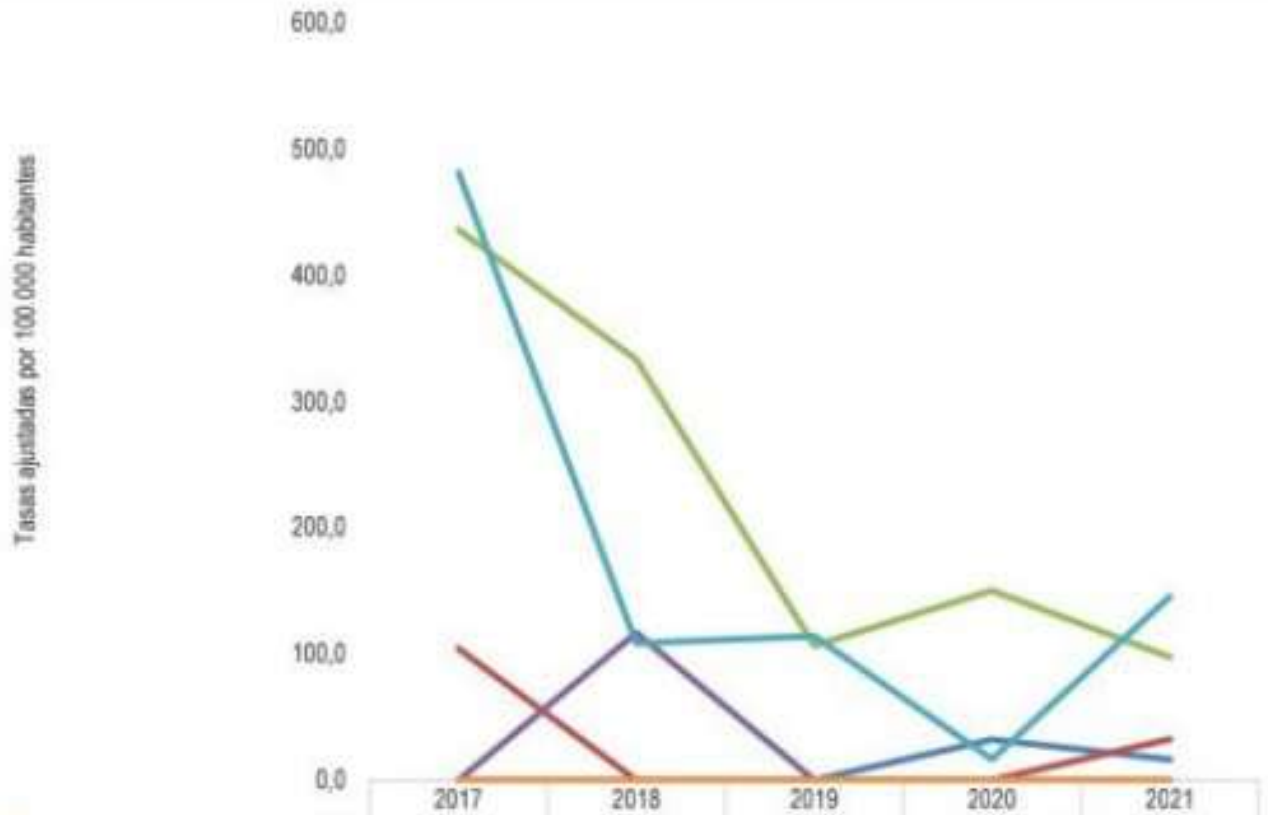
Para el año 2021 la principal causa de mortalidad correspondió a las demás causas, con una tasa de 145,5 muertes por 100.000 habitantes.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Figura 16. Tasa de mortalidad general, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	0,0	0,0	0,0	32,2	16,2
Neoplasias	104,1	0,0	0,0	0,0	32,5
Enfermedades sistema circulatorio	435,9	333,3	106,5	150,1	97,4
Causas externas	0,0	116,8	0,0	0,0	0,0
Las demás causas	481,4	108,4	114,1	16,6	145,5
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Durante el periodo de estudio, se observó que, para el sexo masculino, la principal causa de mortalidad ajustada fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con la tasa más alta registrada en el año 2018 con 461,6 muertes por 100.000 hombres y para el sexo femenino la principal causa fueron las demás causas con la tasa más alta registrada en el año 2017 con 519,6 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2021 la principal causa de mortalidad tanto en el sexo masculino como el femenino fueron las demás causas con una tasa de 131,3 por cada 100.000 hombres y para el femenino con una tasa de 154,4 por cada 100.000 mujeres.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

3.2 Mortalidad específica por subgrupo

3.2.1 Enfermedades transmisibles

En el periodo comprendido entre los años 2017 y 2021 para la gran causa de enfermedades transmisibles, las enfermedades de infecciosas intestinales presentaron las mayores tasas de mortalidad, como segunda subcausa se ubicaron las infecciones respiratorias agudas.

En el año 2021, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fue la infección respiratoria aguda con una tasa de mortalidad ajustada de 16,24 por 100.000 habitantes

Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	32,17	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	0,00	0,00	0,00	16,24
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

3.2.2 Neoplasias

En el periodo comprendido entre los años 2017 y 2021 para la gran causa de neoplasias, el tumor maligno de los órganos digestivos y del perineo, excepto estómago y colon se presentaron las mayores tasas de mortalidad, como segunda subcausa se ubicaron el tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea.

En el año 2021, la principal subcausa de mortalidad asociada a las neoplasias fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del perineo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada de 16,24 por 100.000 habitantes, seguida del tumor maligno de estómago con una tasa de mortalidad ajustada de 16,24 por 100.000 habitantes.

Powered by CamScanner

Tabla 18. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

NEOPLASIAS					
	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL					
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	16,24
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	52,07	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	52,07	0,00	0,00	0,00	16,24
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

3.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

En el periodo comprendido entre los años 2017 y 2021 para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades hipertensivas presentaron las mayores tasas de mortalidad, como segunda subcausa se ubicaron las enfermedades isquémicas del corazón.

En el año 2021, la principal subcausa de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad ajustada de 81,18 por 100.000 habitantes, seguida de las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada de 16,24 por 100.000 habitantes.

Powered by CamScanner

Tabla 19 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO					
	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardiacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	110,19	104,14	50,33	16,59	81,18
Enfermedades isquémicas del corazón	162,60	60,41	0,00	83,74	16,24
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	59,01	60,41	0,00	16,59	0,00
Paro cardiaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardiaca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	104,14	108,37	56,18	33,19	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

3.2.4 Las demás causas

En el periodo comprendido entre los años 2017 y 2021 para las demás causas, el resto de enfermedades del sistema digestivo presento la mayor tasa de mortalidad, como segunda subcausa se ubicaron las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.

En el año 2021, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fueron las enfermedades del sistema urinario y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 32,47 por 100.000 habitantes, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad ajustada de 31,83 por 100.000 habitantes.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Tabla 20. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas, municipio de San Eduardo, 2017 - 2021

LAS DEMÁS ENFERMEDADES					
	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL					
Diabetes mellitus	0,00	56,36	0,00	0,00	16,24
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	52,07	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	16,78	0,00	16,24
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	58,46	52,07	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	58,46	0,00	0,00	0,00	32,47
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	104,14	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	156,21	0,00	0,00	0,00	31,83
Enfermedades del sistema urinario	52,07	0,00	0,00	0,00	32,47
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	16,78	0,00	0,00
Embarazo, Parto y Puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	80,55	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	16,59	16,24

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

En el análisis de tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, se observó que los indicadores semaforizados de color amarillo como son las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago, diabetes mellitus, malaria y por enfermedades trasmisibles no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental.

Las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de trasporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de próstata, lesiones autoinfligidas intencionalmente y agresiones (homicidios) semaforizados en color verde muestran diferencias estadísticamente significativas de manera favorable para el municipio frente al departamento; por el contrario, los indicadores semaforizados en color rojo, tasas de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento.

Powered by CamScanner

Tabla 21. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

Indicador	Boyacá	San Eduardo	Tendencia 2017-2021
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	18,42	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,30	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,02	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,04	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,01	16,24	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,89	16,24	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	7,21	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,33	16,24	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	8,10	0,00	
Tasa de mortalidad especifica por edad por malaria	0,00	0,00	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	19,70	16,24	
Tasa de mortalidad especifica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,56	0,00	

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

3.2.5Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Entre los años 2017 a 2021, se presentó en total 1 muerte infantil y en la niñez, distribuida en el grupo de 0 a antes de 1 año, registrada en el año 2019, en el sexo masculino causada por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el año 2023 no se registraron casos para los indicadores trazadores.

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

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2017 a 2021; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Razón de mortalidad materna: se observa que en el Municipio de San Eduardo el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable. En el año 2021 no se registraron mortalidades maternas, comparado con el dato departamental de 32,44 muertes maternas por

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

100.000 nacidos vivos, el semáforo indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Mortalidad neonatal: En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento estable. En el año 2021 no se presentaron mortalidades neonatales, comparado con el dato departamental de 4,06 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, el semáforo indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Mortalidad infantil: En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento estable. En el año 2021 no se presentaron mortalidades infantiles, comparado con el dato departamental de 6,25 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, el semáforo indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Mortalidad en la niñez: En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento estable. En el año 2021no se presentaron mortalidades en la niñez, lo que indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Mortalidad por infección respiratoria aguda – IRA en menores de cinco años: En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable. En el año 2021 no se reportaron casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, comparado con el dato departamental de 5,43 muertes por IRA en menores de cinco años, el semáforo indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda – EDA en menores de cinco años: En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable. Para el año 2021 no se registró mortalidad por EDA en menores de 5 años en el municipio.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: En el Municipio de San Eduardo el indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable. En el año 2021 no se registraron desnutriciones en menores de 5 años, comparado con el dato departamental de 1,09 muertes por DNT en menores de cinco años, el semáforo indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, ubicando al municipio en mejor situación.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 22 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021

Indicador	Boyacá	San Eduardo	Tendencia 2017-2021
Razón de mortalidad materna	32,44	0,00	
Tasa de mortalidad neonatal	4,06	0,00	
Tasa de mortalidad infantil	6,25	0,00	
Tasa de mortalidad en la niñez	7,87	0,00	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,43	0,00	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco	1,09	0,00	

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

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2017 hasta el 2021, para el municipio con respecto al departamento.

Mortalidad materna En el Municipio de San Eduardo durante el periodo de 2017 a 2021, no se presentaron casos de mortalidad materna.

Mortalidad neonatal En el Municipio de San Eduardo durante el periodo de 2017 a 2021, no se presentaron casos de mortalidad neonatal.

Figura 17 Tasa de mortalidad neonatal, municipio de San Eduardo, 2017 – 2021



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

Mortalidad infantil En el Municipio de San Eduardo durante el periodo de 2017 a 2021, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 1 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2019 con 71,43 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia a decremento.

Figura 18. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Boyacá	8,37	9,20	9,28	6,51	6,25
San Eduardo	0,00	0,00	71,43	0,00	0,00

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

Mortalidad en la niñez En el Municipio de San Eduardo durante el periodo de 2017 a 2021, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 1 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2019 con 71,43 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia a decremento.

Figura 19 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de San Eduardo, 2017 – 2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Boyacá	10,68	11,74	11,09	8,51	7,87
San Eduardo	0,00	0,00	71,43	0,00	0,00

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

Mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años: En el municipio de San Eduardo durante el periodo 2017 a 2021 no se presentaron casos de mortalidad por IRA, EDA ni desnutrición en menores de 5 años.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Figura 20 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno - infantil

Mortalidad	Prioridad	Dpto Boyacá - 2021	San Eduardo , 2021	Tendencia municipio 2017-2020
General por grandes causas*	300 - Enfermedades Sistema Circulatorio	149,01	97,42	
	600 - Todas Las Demás Enfermedades	114,50	[illegible]	
	200 - Neoplasias	69,11	32,47	
Especifica por Subcausas o subgrupos	302 - Enfermedades Hipertensivas	19,52	[illegible]	
	303 - Enfermedades Isquémicas Del Corazón	81,59	16,24	
	609 - Resto De Enfermedades Del Sistema Digestivo	12,40	[illegible]	
	604 - Enfermedades Del Sistema Nervioso, Excepto Meningitis	8,46	0,00	
	203 - Tumor Maligno De Los Órganos Digestivos Y Del Peritoneo, Excepto Estómago Y Colon	11,36	16,24	
	202 - Tumor Maligno Del Colon Y De La Union Rectosigmoidea	5,49	0,00	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	12 - Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	25,46	0,00	
	--	---	0,00	
	--	---	0,00	
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razón de mortalidad materna a 42 dias	32,44	0,00	
	Tasa de mortalidad neonatal	4,05	0,00	
	Tasa de mortalidad infantil	6,24	0,00	
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	7,86	0,00	
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0,00	0,00	
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	5,42	0,00	
	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	1,09	0,00	

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

COMPONENTE: PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

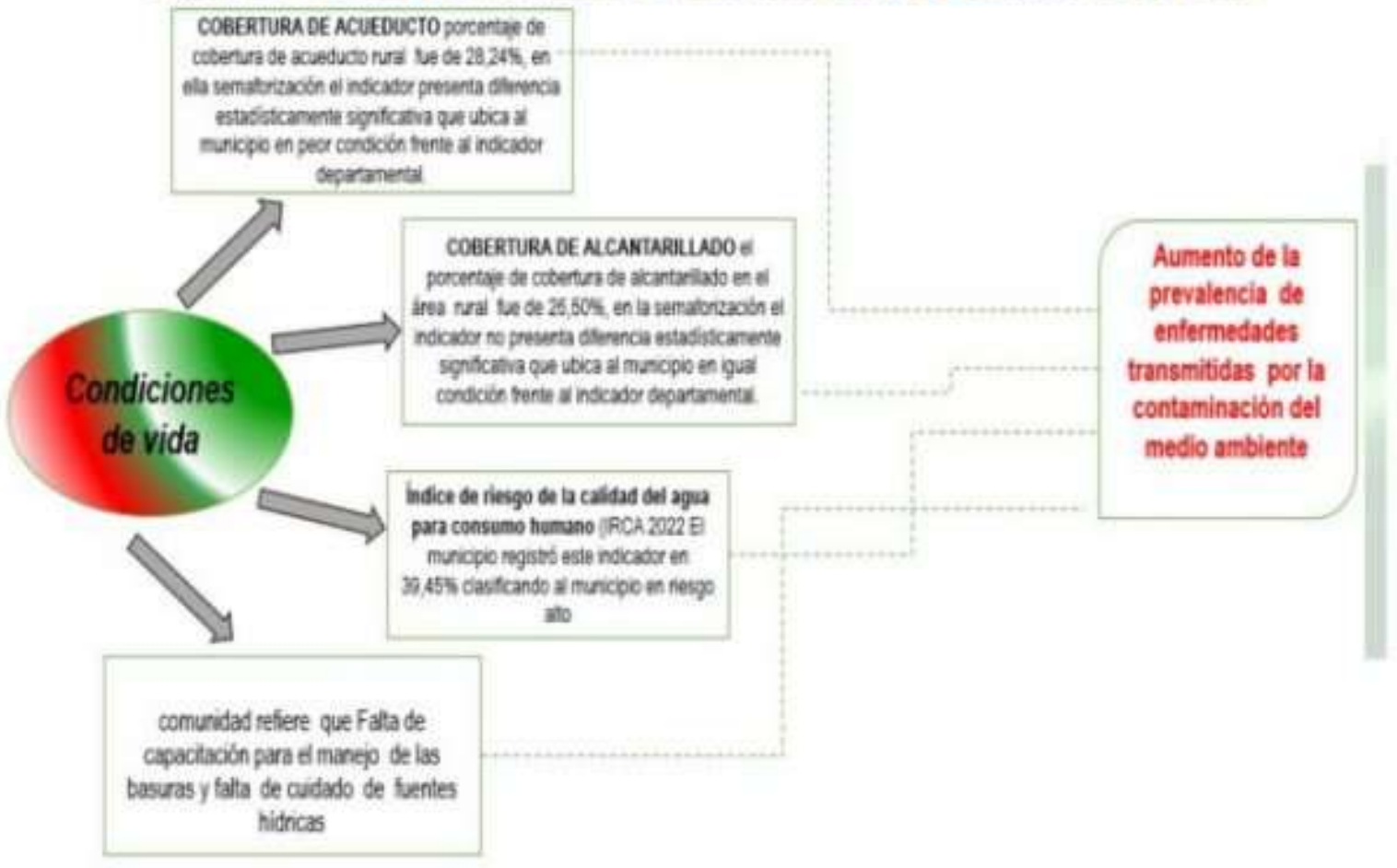
CAPITULO IV ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATCIAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

El objetivo es identificar el rol que desempeña en el territorio del Municipio de San Eduardo y su relación con otros actores o sectores para establecer escenarios de trabajo estratégico articulado en el proceso de priorización en salud, monitoreo de estrategias intersectoriales implementadas y fortalecimiento de toma de decisiones informada.

En el Municipio de San Eduardo, se desarrollaron mesas intersectoriales con la comunidad, con el consejo de planeación territorial y en articulación con los diferentes profesionales de las dependencias de la Alcaldía Municipal. (*Anexo 1 cronograma, Anexo 2 Evidencia fotográfica Anexo 3 Listado de asistencia*)

Seguido se procedió a la construcción de los nucleas de inequidad sociosanitaria en el territorio como se muestran a continuación :

Figura 21 Núcleo de inequidad relacionado con las condiciones de vida



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Figura 22 Núcleo de inequidad relacionado con las Disponibilidad de Alimentos

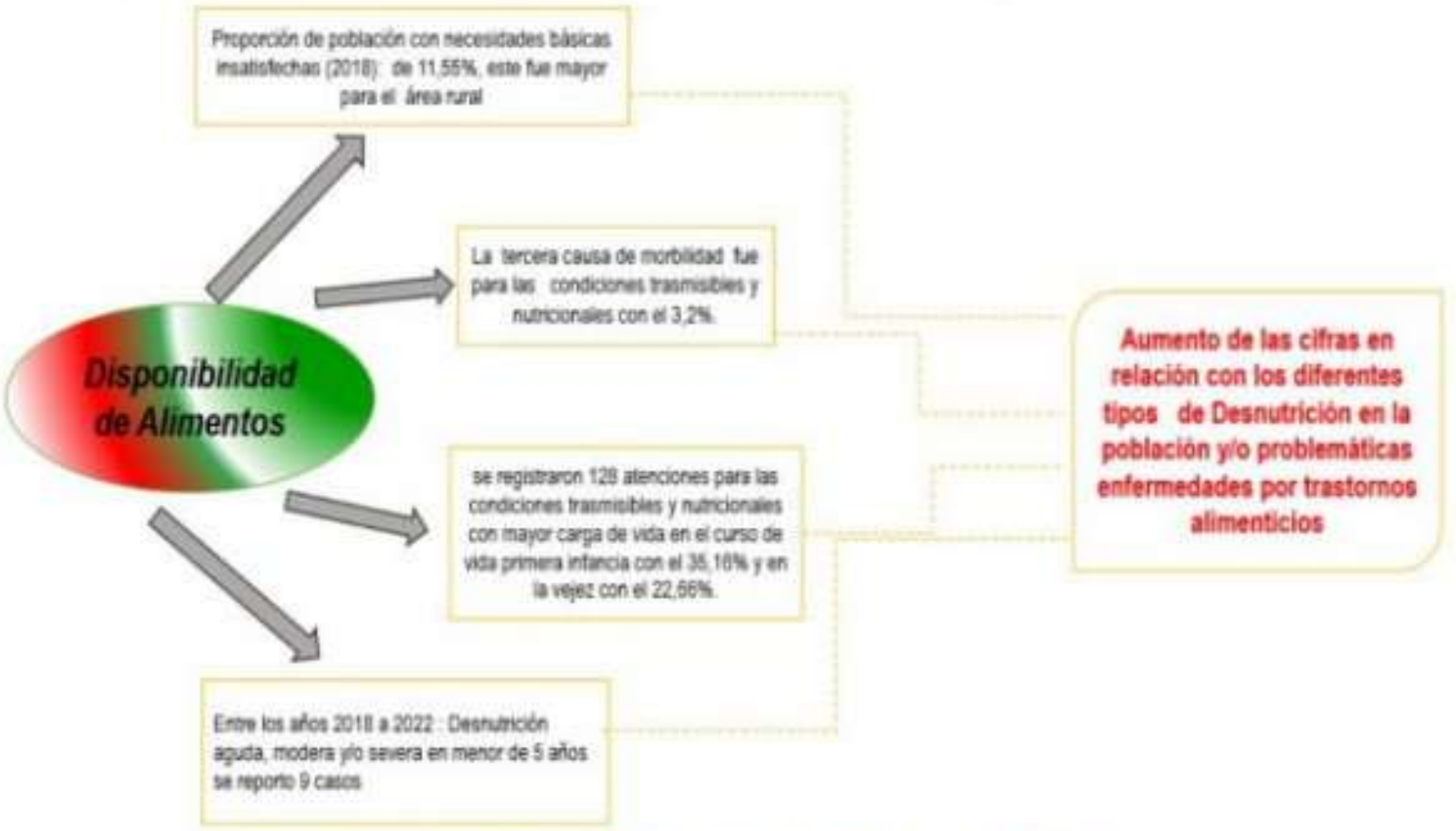
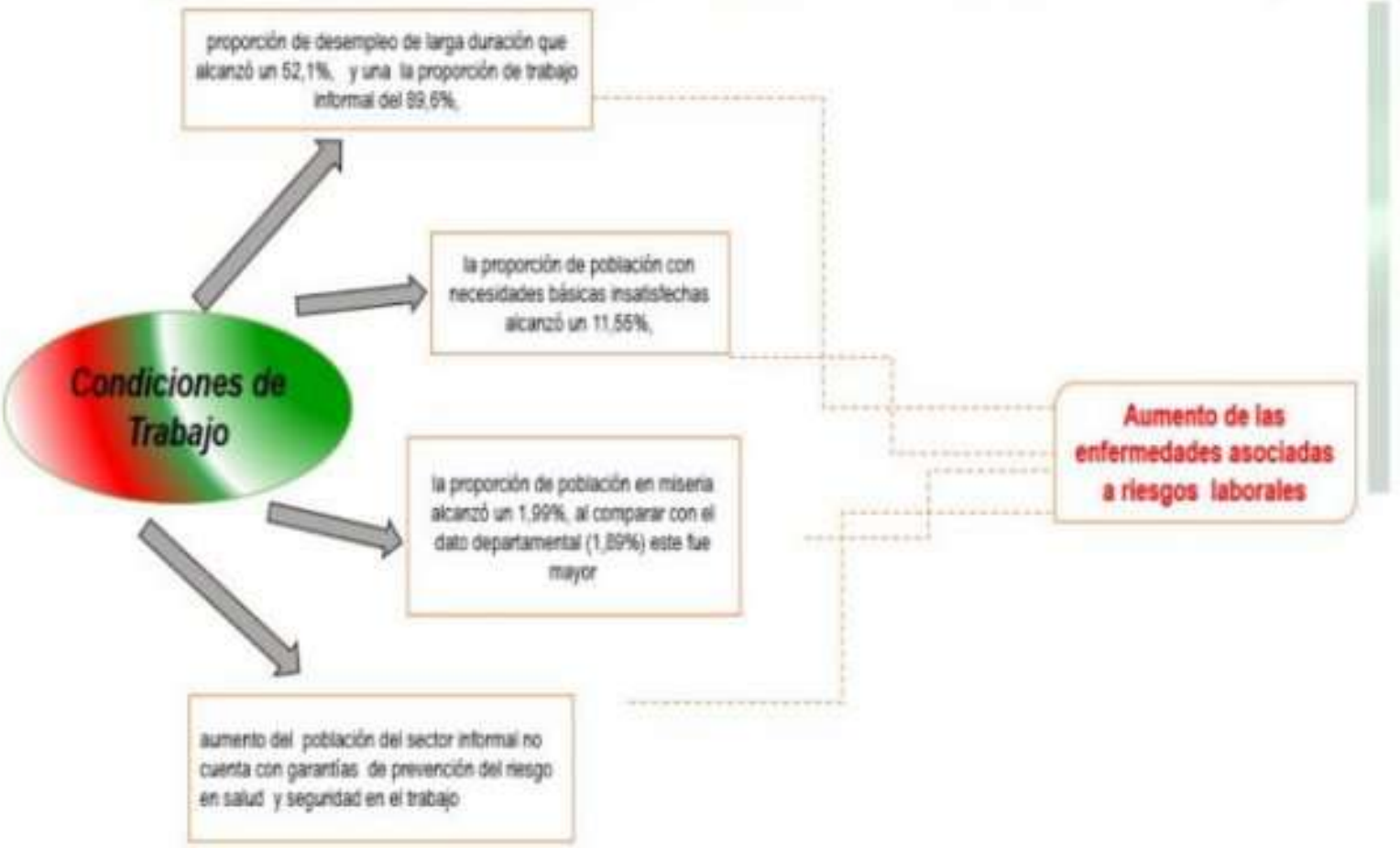


Figura 23 Núcleo de inequidad de relacionado con las condiciones de Trabajo



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Figura 24 Núcleo de inequidad de relacionado con las Factores conductuales, psicológicos y culturales

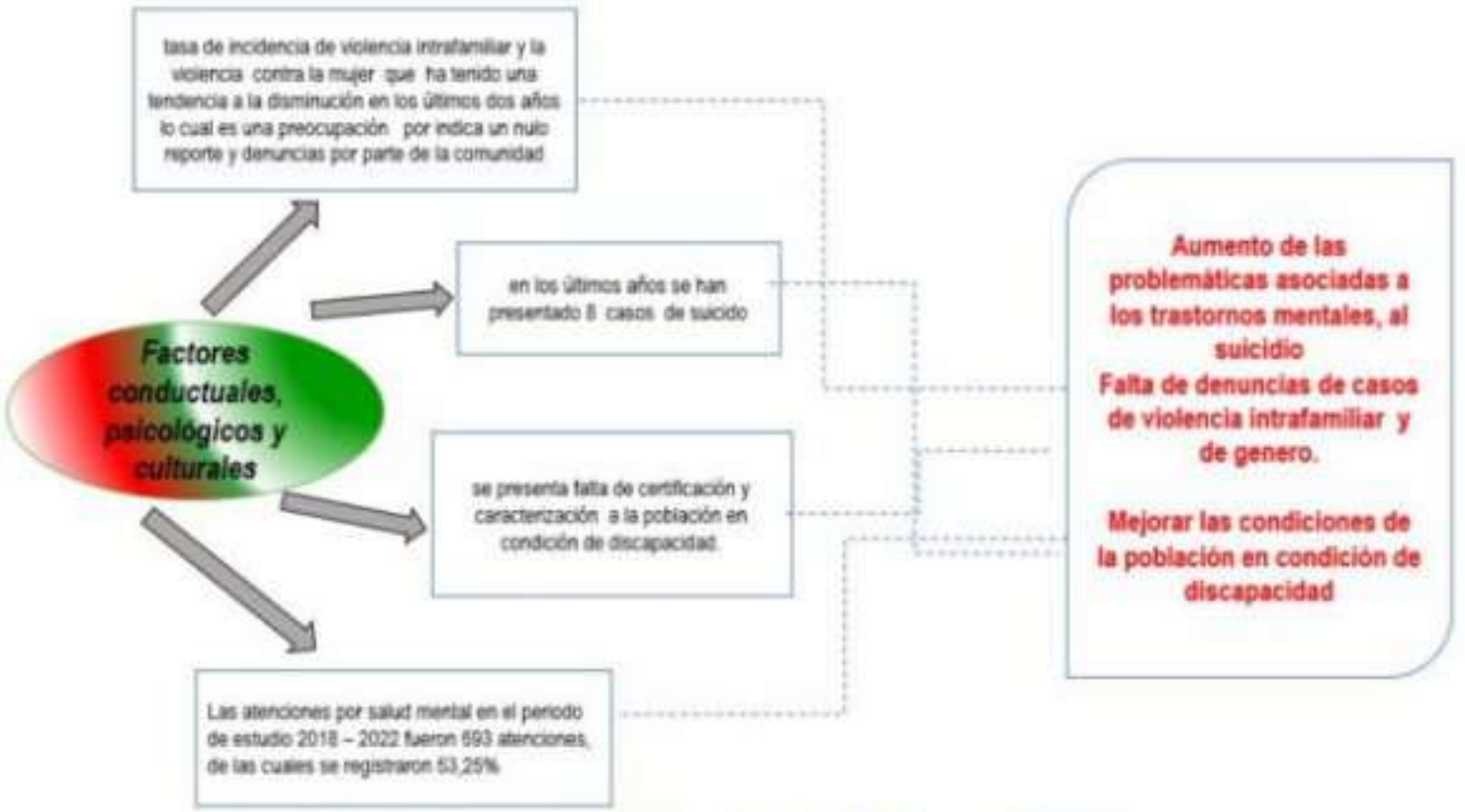
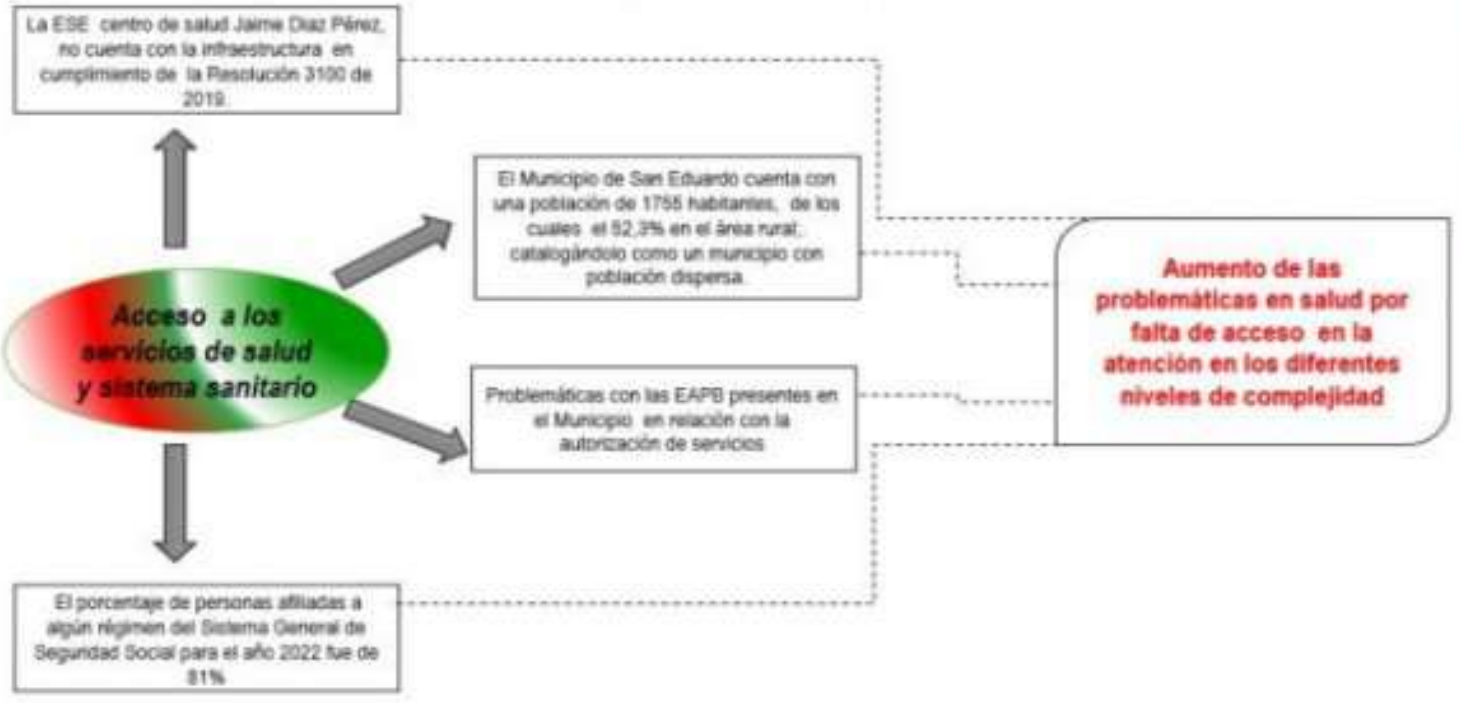
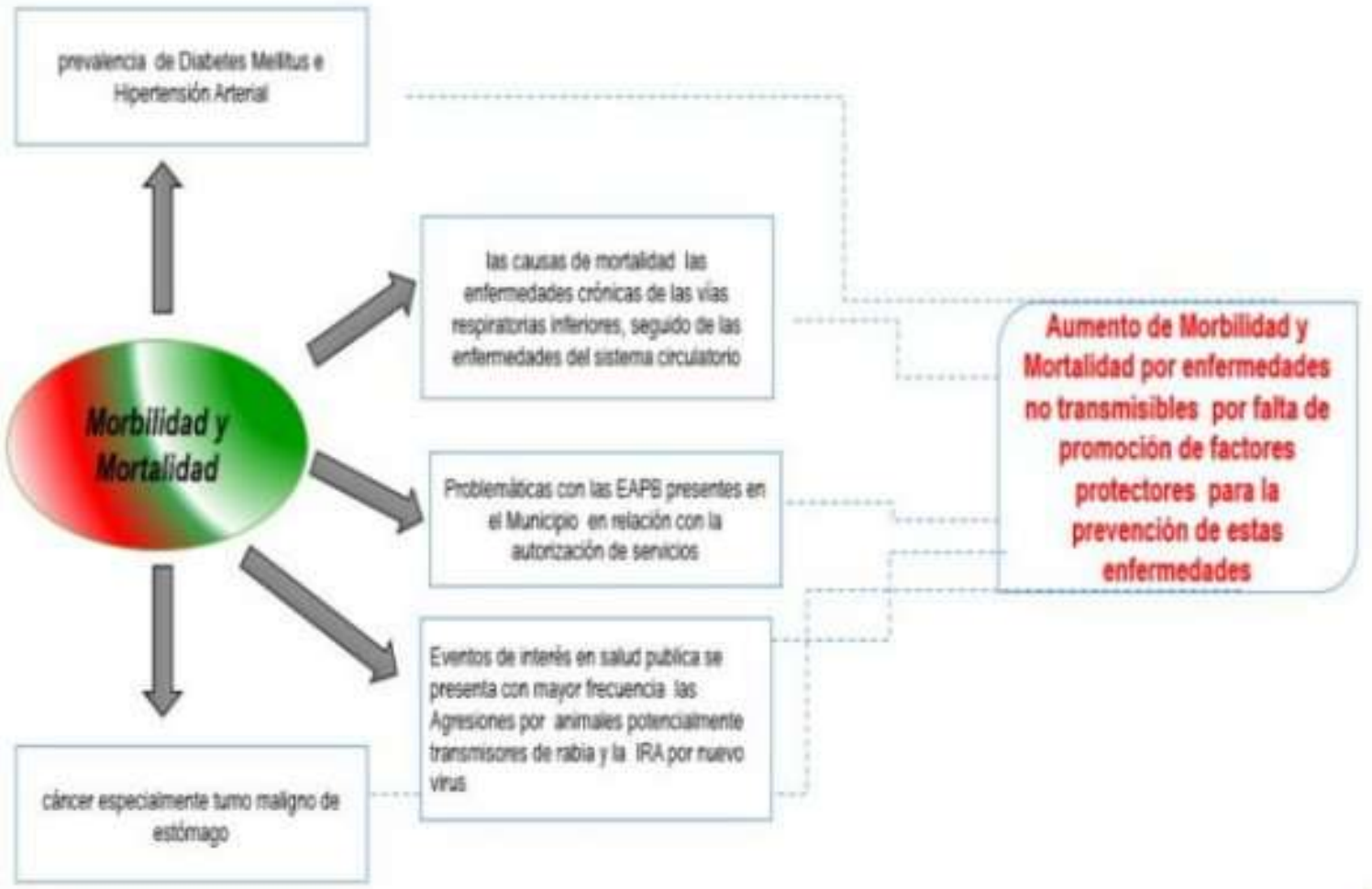


Figura 25 Núcleo de inequidad de relacionado acceso a los servicios de salud y el sistema sanitario



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Figura 26 Núcleo de inequidad de relacionado con Morbilidad y Mortalidad.



Para reconocer la posición o el rol del actor involucrado, se utilizo la metodología General Ajustada para la formulación de proyectos del DNP, en el modulo 1 de identificación, sesión participantes .

En la siguiente tabla se relaciona la información correspondiente a los actores involucrados, el análisis de los problemas encontrados en el territorio, la entidad a la que pertenece el actor sus intereses, expectativas frente al problema y la posición que podría asumir

Este análisis se realizo de acuerdo a los determinantes sociales de la salud encontrados en los nucleos de inequidades previamente elaborados.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Tabla 24. Identificación de actores , Municipio de San Eduardo.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION /GESTION DE CONFLICTOS
1. En relación con las condiciones de vida el Municipio de San Eduardo en el área rural tiene un cobertura del acueducto de 28.24% , una cobertura de Alcantarillado de 26.50% y un IRCA de 39.45% clasificado en riesgo alto, además es uno de los Municipio de la provincia de Lengupa con Dificultad en el acceso de vías tanto rurales como de su comunicación hacia el centro del Departamento, la comunidad refiere que Falta de capacitación para el manejo de las basuras y falta de cuidado de fuentes hídricas	* Realizar articulacion con las Juntas de acueductos para realizar acciones de mantenimiento a la red de cueducto del sector rural del municipio, a fin de garantizar los estándares de calidad del agua y mejorar las condiciones de vida * Revisar y actualizar si se requiere, el Plan de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA) * Realización de actividades a traves de la Tecnologia de educación para la salud en temas relacionados y enmarcados en la estrategia entorno educativo saludable del MINSALUD	* Participacion de la comunidad para la sensibilizacion del cuidado del agua para consumo humano, incluye, el manejo, recolección y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de excretas, residuos liquidos y calidad del aire	Alcalde Municipal	Cooperante	Implementar mediante acciones intersectoriales y transectoriales en el Municipio de San Eduardo el fortalecimiento de practicas comunitarias frente al cuidado del ambiente para minimizar la prevalencia de enfermedades transmitidas por la contaminacion del medio ambiente	Contribucion
			unidad Municipal de servicios publicos	Cooperante		Contribucion
			Juntas de Acueductos Rurales	Cooperante		Contribucion
			secretaria de planeacion y obras publicas	Cooperante		Contribucion
			Direccion local de salud - ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Cooperante		Contribucion
			comunidad de San Eduardo	Beneficiarios		Contribucion
El municipio de San Eduardo en relación con la disponibilidad de alimentos y la seguridad alimentaria y nutricional se presento una Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (2018): de 11,55%, este fue mayor para el área rural de 18,01%, mientras que para el área urbana fue de 3,11% , la tercera causa de morbilidad fue para las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 3,2% donde se registraron	• Apoyar y organizar los mercados campesinos • Propiciar proyectos que posibiliten generación de recursos para garantizar apoyo nutricional a los grupos familiares en condiciones de pobreza y pobreza extrema • Articular estrategias a través de la Educación para la salud e información para la salud que permitan que la población objeto aprenda a Garantizar la	* participacion de los mercados campesinos organizados *participar en cada una de las acciones en salud con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados, evitables y negativos para la salud del individuo relacionado con la alimentación, como la obesidad, la desnutrición, la intoxicación, entre otros.	Alcalde Municipal	Cooperante	Garantizar mediante el desarrollo de acciones intersectoriales el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de San Eduardo para que puedan adoptar estilos de vida saludables que les permitan tener una alimentación sana, equilibrada, balanceda y adecuada	Contribucion
			Direccion local de salud -	Cooperante		Contribucion
			ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Cooperante		Contribucion

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

128 atenciones con mayor carga de vida en el curso de vida primera infancia con el 35,16% y en la vejez con el 22,66%.	disposición y consumo de alimentos básicos y balanceados de la canasta familiar • Formular, revisar o actualizar e implementar la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)		comunidad de San Eduardo	Beneficiarios		Contribucion
En relación con las condiciones de trabajo el municipio de San Eduardo presento una proporción de desempleo de larga duración que alcanzó un 52,1%, y una la proporción de trabajo informal del 89,6%, el aumento del población del sector informal no cuenta con garantías de prevención del riesgo en salud y seguridad en el trabajo.	• Fortalecer, mediante incentivos agropecuarios, los proyectos productivos que generan mayores beneficios económicos y desarrollo para la población saneduardense. • Continuar el apoyo y gestionar la cofinanciación de los proyectos que permitan el fortalecimiento de las asociaciones de productores existentes en el municipio: ASPROLESE, CAFESAN, ASOFRULEN, ASOCAÑASAN • Incentivar el traslado al municipio de empresas del sector privado que generen empleo de mano de obra local. • Realizar estrategia de educación para la salud para Promover acciones de protección de la salud en el trabajo Informal	Sensibilizar a la comunidad mediante acciones que previenen la carga de la enfermedad relacionada con la salud y bienestar de todos los trabajadores derivados de su ocupación y mitigar los los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo.	Alcalde Municipal	Cooperante	Mejorar las condiciones de salud de la población vinculada a una actividad laboral informal en el Municipio de San Eduardo mediante la implementacion de estrategias para la prevención de enfermedades asociadas a riesgos laborales	Contribucion
			ASPROLESE, CAFESAN, ASOFRULEN, ASOCAÑASAN	coopeante/ Beneficiarios		Contribucion
			ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Cooperante		Contribucion
			comunidad de San Eduardo	Beneficiarios		Contribucion
En cuanto a los Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales el municipio de San Eduardo ha presentado una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer que ha tenido una tendencia a la disminución en los últimos dos años lo cual es una preocupación por indica un nulo reporte y denuncias por parte de la	• continuar con el fortalecimiento del consejo consultivo de mujeres, involucrando actividades que garanticen su desarrollo integral y derechos • Promover acciones de prevención de violencia intrafamiliar contra NNA y del acoso escolar o matoneo.	participacion de la poblacion en las diferentes acciones de prevención de los trastornos mentales asociados a factores sociales, psicológicos y biológicos, en los diferentes entornos	Alcalde Municipal	Cooperante	Promover los factores protectores en personas en riesgo o vulnerabilidad implementando estrategias para el cuidado de la salud mental de los habitantes del municipio de San Eduardo	Contribucion
			Comisaria de familia	Cooperante		Contribucion

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

comunidad, en los últimos años se han presentado 8 casos de suicido y se presenta falta de certificación y caracterización a la población en condición de discapacidad.	• Implementar estrategias para el cuidado de la salud mental de los habitantes del municipio • Garantizar que la Comisaría de Familia cuente con su equipo interdisciplinario completo, de forma permanente; lo que permita que su accionar sea más efectivo • Formular, revisar o actualizar e implementar la Política Pública de Discapacidad y la implementación de diferentes acciones que garanticen su desarrollo integral y cumplimiento de derechos • Realizar y fortalecer programas académicos de formación y capacitación, deportivos, culturales y de recreación dirigidos a la población que se encuentra en condición de discapacidad, que permitan su inclusión y participación activa.		personeria Municipal	Cooperante		Contribucion
			policia Nacional	Cooperante		Contribucion
			Referente de Discapacidad	Cooperante		Contribución
			Dirección local de salud	Cooperante		Contribución
			ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Cooperante		Contribución
			comunidad de San Eduardo	Beneficiarios		Contribucion
En relación con el sistema sanitario y el acceso a los servicios de salud el municipio de San Eduardo cuenta con una ESE de primer nivel de complejidad que requiere adecuación en su infraestructura en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, cuenta con una población de 1755 habitantes, de los cuales el 52,3% en el área rural, catalogándolo como	• Gestionar proyectos en el orden nacional y/o departamental para la adecuacion y dotación para el funcionamiento de la ESE Centro de Salud "Jaime Díaz Pérez", que cumpla con los requerimientos y estándares establecidos por la norma. • Continuar garantizando que el total de la población	Participación de la comunidad en las diferentes estrategias de salud implementadas en las diferentes veredas del territorio y especialmente las de difícil acceso al igual que toda la población tenga acceso a la afiliación de los regimenes Sistema General de Seguridad Social	Ministerio de salud y proteccion social / Gobernacion de Boyaca	Cooperante	Continuar con la garantia de acceso a los servicios de salud mediante la implementacion de las Rutas integral en salud para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población Saneduardense a través de la modificación, transformación e intervención oportuna de	Contribucion
			Alcalde Municipal	Cooperante		Contribucion
			Direccion local de salud	Cooperante		Contribucion

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

un municipio con población dispersa y el porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2022 fue de 85,26%.	saneduardense se encuentre vinculada al Sistema sistema General de Seguridad Social subsidiado o contributivo • Realizar la implementación de programas de descentralización en áreas de promoción y prevención, mediante el desarrollo de brigadas de salud a las familias que habitan en la zona rural del municipio de San Eduardo • Capacitar y fortalecer las veedurías ciudadanas a la prestación de los servicios de salud en lo que hace referencia a las Empresas Prestadoras de Servicios, de los regimenes subsidiado y contributivo a fin de poder garantizar la calidad en la prestación del servicio • Articulacion intersectorial con las EAPB presentes en el Municipio con el fin de garantizar la prestacion de los servicios en todos los niveles de su red prestadora • Desarrollar las acciones pertinentes que permitan cumplir con el Plan Territorial de Salud (PTS), el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Gestión en Salud Pública, de forma eficaz en la prevención en Salud.		sisben y Regimen subsidiado	Cooperante	entornos y determinantes de la salud	Contribución
			EAPB	Cooperante		Contribución
			personeria Municipal	Cooperante		Contribucion
			ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Beneficiarios		Contribución
			comunidad de San Eduardo	Beneficiarios		Contribucion
Para el Municipio de San Eduardo la principal causa de morbilidad atendida fueron las	•Disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles a través de la implementación de	Que la comunidad del Municipio de San Euardo , Se sencibilice en la importancia del autocuidado y el favorecimiento de los factores para	Alcalde Municipal	Cooperante	fortalecer la articulacion transectorial para la promoción de estilos de vida saludable, actividad	Contribucion

Powered by CamScanner

enfermedades no trasmisibles, donde hay una prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, de la misma manera las causas de mortalidad las enfermedades crónicas de las vias respiratorias inferiores, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y cáncer especialmente tumo maligno de estómago y dentro de los eventos de interés en salud publica se presenta con mayor frecuencia las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la IRA por nuevo virus	estrategias y Tecnologias de educación para la salud, información para la salud, plan de cuidado familiar y caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana y comunicación para la salud que permitan a los habitantes mejorar los estilos de vida y disminuir la incidencia en el Municipio por este grupo de enfermedades • Garantizar en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el municipio de San Eduardo durante el cuatrienio, que permitan la disminución de la incidencia de los eventos de interés en salud publica • que las EAPS presenten en el Municipio garanticen la prestación de los servicios en salud a todo la población afiliada en en el primer nivel de complejidad y en el las redes de prestación • implementar el plan de choque contra el cáncer en articulación transectorial con las EAPS y la IPS	la prevencion de las enfermedades cronicas no transmisibles y los eventos de interes en salud publicia con el fin de disminuir al prevelencia de la mortalidad evitable por estas causas	ESE centro de salud Jaime Diaz Perez	Cooperante	fisica, alimentación sana, cultura de autocuidado en el Municipio de San Eduardo con el fin de fortalecer a través de la modificación, transformación e intervención oportuna de entornos los factores determinantes de morbilidad y mortalidad	Contribución
			EAPB	Cooperante		Contribución
			comunidad de San Eduardo	Beneficianos		Contribucion

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CAPITULO V PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES EN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

La priorización se dio a través de la análisis de situación en salud, realizado con el fin de definir las propuestas de respuesta y de recomendaciones dados por los actores en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Publica PDSP 2022-2031, el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria teniendo en cuenta que sus acciones se centran en las personas, las familias y las comunidades a través de elementos como el primer contacto con los equipos básicos en salud y centros de atención primaria o IPS, abordaje familiar y comunitario, atención integral, integrada y continuada con énfasis en la promoción y prevención y la participación social y la transectorialidad.

Para este proceso se desarrollo con los diferentes actores intersectoriales el propósito es priorizar las problemáticas del territorio que permitan orientar las estrategias y acciones que aporten a las soluciones integrales en un periodo de cuatro años 2024-2027.

A continuación se definen los criterios con las respectivas alternativas de ponderación de la siguiente manera:

MAGNITUD	Permite determinar el tamaño de un problema o necesidad	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	Bajo 1 (25%) Medio 2 (26 a 50%) Alto 3 (51 a 75%) Muy Alto 4 (mayor de 75%)
PERTINENCIA SOCIAL E INTERCULTURAL	Medición entre la necesidad real de interés en salud publica y la percepción de la comunidad	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Bajo 1 (25%) Medio 2 (26 a 50%) Alto 3 (51 a 75%) Muy Alto 4 (mayor de 75%)
TRASCENDENCIA	Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas psicosociales, económicas socioculturales de los daños en salud	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Bajo 1 (25%) Medio 2 (26 a 50%) Alto 3 (51 a 75%) Muy Alto 4 (mayor de 75%)
FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	Posibilidades de intervención desde la transectorialidad	¿Es posible la intervención?	Bajo 1 (25%) Medio 2 (26 a 50%) Alto 3 (51 a 75%) Muy Alto 4 (mayor de 75%)
VIABILIDAD DE LA INTERVENCION	Posibilidad de llevar los planes programas en salud con voluntad política	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	Bajo 1 (25%) Medio 2 (26 a 50%) Alto 3 (51 a 75%) Muy Alto 4 (mayor de 75%)

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Tabla 25. Matriz de priorización de problemas Municipio de San Eduardo.

Item	Criterios / Problemas	Magnitud ¿Cuántas personas son afectados por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	SEMAFORO
1	En relación con las condiciones de vida el Municipio de San Eduardo en el área rural tiene un cobertura del acueducto de 28.24%, una cobertura de Alcantarillado de 26.50% y un IRCA de 39.45% clasificado en riesgo alto, además es uno de los Municipio de la provincia de Lengupa con Dificultad en el acceso de vías tanto rurales como de su comunicación hacia el centro del Departamento, la comunidad refiere que Falta de capacitación para el manejo de las basuras y falta de cuidado de fuentes hídricas	3	3	4	3	3	16
2	El municipio de San Eduardo en relación con la disponibilidad de alimentos y la seguridad alimentaria y nutricional se presento una Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (2018): de 11,55%, este fue mayor para el área rural de 18,01%, mientras que para el área urbana fue de 3,11%, la tercera causa de morbilidad fue para las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 3,2% donde se registraron 128 atenciones con mayor carga de vida en el	2	3	2	3	4	14

Powered by CamScanner

	curso de vida primera infancia con el 35,16% y en la vejez con el 22,66%.						
3	En relación con las condiciones de trabajo el municipio de San Eduardo presento una proporción de desempleo de larga duración que alcanzó un 52,1%, y una la proporción de trabajo informal del 89,6%, el aumento del población del sector informal no cuenta con garantías de prevención del riesgo en salud y seguridad en el trabajo.	2	3	3	3	3	14
4	En cuanto a los Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales el municipio de San Eduardo ha presentado una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer que ha tenido una tendencia a la disminución en los últimos dos años lo cual es una preocupación por indica un nulo reporte y denuncias por parte de la comunidad. en los últimos años se han presentado 8 casos de suicido y se presenta falta de certificación y caracterización a la población en condición de discapacidad	1	3	4	3	3	14
5	En relación con el sistema sanitario y el acceso a los servicios de salud el municipio de San Eduardo cuenta con una ESE de primer nivel de complejidad que requiere adecuación en su infraestructura en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, cuenta con una población de 1755 habitantes, de los cuales el 52,3% en el área rural; catalogándolo como un municipio con población dispersa y el porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2022 fue de 85,26%	4	3	3	3	2	15

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

6	Para el Municipio de San Eduardo la principal causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no trasmisibles, donde hay una prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, de la misma manera las causas de mortalidad las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y cáncer especialmente tumo maligno de estómago y dentro de los eventos de interés en salud publica se presenta con mayor frecuencia las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la IRA por nuevo virus	3	3	4	3	2	15

Powered by CamScanner

CAPITULO VI PROPUESTAS DE REPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS

El análisis de la situación en salud fue construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el Municipio de San Eduardo, ha permitido identificar las problemáticas con una visión amplia desde la perspectiva de la comunidad y de la capacidad de respuestas que tienen frente a las misma.

Dentro de los pilares que se fundamente el modelo de salud preventivo y predictivo, se fundamenta en los Siguientes pilares

Pilar 1 Integridad en el sector salud : entendiéndose como el compromiso de los agentes del sistema de salud donde prevalezca el interés general sobre el particular dentro de sus componentes encontramos la soberanía sanitaria, la ciencia la tecnología y la innovación, la calidad, inspección vigilancia y control, y el sistema único publico de información en salud.

Pilar 2 Territorialización social gobernanza y gobernabilidad: reconocimiento de la participación social en salud como un derecho , adoptando un enfoque integral recuperando la autoridad sanitaria dentro de sus componentes encontramos la gestión territorial para el cuidado de la salud, la participación social en salud, la vigilancia en salud publica.

Pilar 3 Trabajo digno decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud: permite que los trabajadores de la salud tengan un trabajo digno y decente mediante el mejoramiento de las condiciones laborales l protección social y la garantía de derechos su componente es la distribución del talento humano en salud y de sus competencias.

Pilar 4 Redes integrales e integradas de servicios de salud que permitan el desarrollo de acciones permanentes y resolutivas según las necesidades en salud el análisis de la oferta y de la demanda de los servicios en salud sus componentes son la conformación de redes integrales e integradas de servicios de salud, el fortalecimiento del nivel primario con equipos básicos en salud y centros de atención primaria , IPS de mediana complejidad y alta complejidad fortalecidos en el trabajo en Rutas integrales.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

A continuación se muestra las respuestas bajo estas premisas en la siguiente tabla establecidas en el Municipio de San Eduardo relacionas con los ejes del plan decenal de salud publica PDSP 2022-2031 aplicables a las acciones en salud en el Municipio

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Tabla 26. Relación Ejes PDSP con el Modelo de salud preventivo y predictivo.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoria en Salud.	Fortalecer a nivel territorial la gobernanza a través de la articulación intersectorial mediante el desarrollo de capacidades institucionales y sociales que respondan a los procesos de toma de decisiones y de acción colectiva liderados por la administración municipal con amplia participación e interacción de actores estratégicos, sistemas administrativos, organizaciones sociales y de la ciudadanía.	implementación de planes y programas que permitan la articulación intersectorial para planear acciones en beneficio de la comunidad en las diferentes problemáticas presentadas e incentivar la participación social en salud
	Sistema único público de información en salud.					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.		
	Vigilancia en Salud Pública					
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	implementar en el territorio acciones para las diferentes poblaciones de acuerdo a sus particularidades y necesidades, mediante el respeto, la integridad la no discriminación y la equidad desarrollando acciones conjuntas con el fin de garantizar el derecho a la salud	Realizar planes de acción y estrategias de promoción de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de vida y de salud de los diferentes grupos poblacionales
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.		
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Fortalecer las acciones intersectoriales para la gestión de políticas públicas participativas para la intervención positiva de los determinantes estructurales e intermedios de la salud, con el propósito de mejorar las condiciones de vida, la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población y avanzar hacia la equidad en salud	Impactar positivamente los determinantes sociales en salud mediante la atención a nivel del individuo, la familia y la comunidad con el fin de preservar la garantía del derecho fundamental a la salud a lo largo del curso de la vida.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.		

Powered by CamScanner

Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, politico administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Identificar las necesidades individuales y colectivas en salud de la población que permitan y brinden respuestas satisfactorias, a través de procesos de atención integral, integrada y continua, articulando acciones de cuidado, promocion de la salud gestión integral del riesgo orientadas al logro del derecho a la salud, el bienestar y la calidad de vida de los habitantes del territorio	desarrollo de estrategias de educación , comunicación e información para la salud para la población vulnerable, la protección laboral orientada al trabajo digno y decente, a mejoria del entorno laboral (formal e informal), la educación para todos, la economia del cuidado, y el derecho a la alimentación, a la soberania y seguridad alimentaria y nutricional sostenible.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantia del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas,	formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; para responder a eventos de crisis, emergencias y desastres y aun nuevo evento pandémico.
	Participación social en salud					
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,		

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

COMPONENTE: ESTRATEGICO Y DE INVERSION PLURIANUAL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

El componente estratégico de inversión plurianual del plan Territorial de salud esta orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el Municipio de San Eduardo, los objetivos , las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Publica 2022-2031 en armonía con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención primaria en salud APS.

A continuación se anexa el componente Operativo Anual y de Inversiones en salud del plan territorial de salud.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma

Anexo 2: Evidencia fotográfica mesas participativas

Anexo 3: Listado de Asistencia

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Anexo 1: Cronograma

ETAPAS	FECHA	PROCESO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
ALISTAMIENTO	MARZO-ABRIL	Acompañamiento en la revisión de la normatividad vigente (Resolución 100 de 2024)	incidencia y dialogo político en interinstitucional	Alcalde Municipal Director Local de salud Asesor PTS
ALISTAMIENTO	MARZO-ABRIL	Revisión del ASIS Análisis de la situación en salud ASIS 2023 Evaluación de la capacidad de la Entidad Territorial y resultados de la información construida en el marco del PDSP 2022-2031 Definición de recursos	Elaboración del plan de trabajo para al formulación del Plan Territorial de salud PTS Identificación de las Matrices o instrumentos dispuestos por el Ministerio de salud y protección social y la secretaria de salud de Boyacá, Definir los sistemas de información plan de desarrollo 2020-2023 plan de ordenamiento Territorial Definición de recursos de Salud Publica del presupuesto del sistema General de Participaciones Revisión del PDSP 2022-2031	Asesor PTS
ALISTAMIENTO	MARZO-ABRIL	Configuración del territorio	Reconocimiento de la localización de los limites y la división política , Aspectos geográficos, accesibilidad geográfica, contexto poblacional y demográfico, Dinámica geográfica,	Asesor PTS , comunidad del Municipio de San Eduardo y actores interinstitucionales
ALISTAMIENTO	MARZO-ABRIL	Identificación de las condiciones sociales y económicas y de la calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y los enfoques diferenciales	Análisis de los determinantes de la salud intermedios y estructurales de las inequidades en salud	Asesor PTS , comunidad del Municipio de San Eduardo y actores interinstitucionales
ALISTAMIENTO	MARZO-ABRIL	Revisión de la situación de la calidad de vida ene el territorio , morbilidad y mortalidad , problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud	análisis del comportamiento de la morbilidad, por curso de vida por grandes causas, análisis de la situación de las personas en condición de discapacidad , de salud mental análisis de la mortalidad por grupos de edad , por causas, y las prioridades de los eventos de interés en salud publica	Asesor PTS , comunidad del Municipio de San Eduardo y actores interinstitucionales
ALISTAMIENTO	MARZO-ABRIL	Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	construcción de la Matriz con las respuestas institucionales de los diferentes actores ante las problemáticas encontradas	Asesor PTS , comunidad del Municipio de San Eduardo y actores interinstitucionales
ALISTAMIENTO	MARZO-ABRIL	priorización de los problemas y necesidades	construcción de la Matriz de priorización de los problemas y construcción de los nodos de las inequidades en salud encontradas	Asesor PTS , comunidad del Municipio de San Eduardo y actores interinstitucionales

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

		propuestas y recomendaciones ene el territorio ene el marco de plan decenal de salud publica PDSP 2022-2031, y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud APS	Construcción de La Matriz de relación de los Ejes con el modelo de salud preventivo y predictivo y las propuestas y recomendaciones	Asesor PTS, comunidad del Municipio de San Eduardo y actores interinstitucionales
FORMULACION	ABRIL	Formulación y elaboración del Análisis de la situación en salud participativo, de acuerdo a la metodología del Ministerio de salud y protección social	construcción del Documento	Asesor PTS
FORMULACION	ABRIL	Formulación y elaboración del Plan Territorial en salud PTS para la vigencia 2024-2027, según la metodología y los lineamientos de planeación integral para la salud en el ámbito territorial	construcción del Documento	Asesor PTS
SOCIALIZACION Y APROBACION	MAYO	Entrega de Los documentos elaborados a la entidad Territorial	Radicar el Documento del PTS al Honorable concejo Municipal de San Eduardo para su socialización, debate y aprobación mediante Acuerdo Municipal	Asesor PTS, Director local de salud Alcalde Municipal
ETAPA DE CARGUE	JUNIO	Acompañamiento en el cargue a la Plataforma SISPRO del Ministerio de salud y protección social de acuerdo ala normatividad vigente y armonización con el Plan operativo anual de inversiones y el Plan de Acción en salud	soporte de cargue a la pagina web sispro	Asesor PTS, Director local de salud

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Anexo 2: Evidencia Fotográfica Mesas de Participación



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

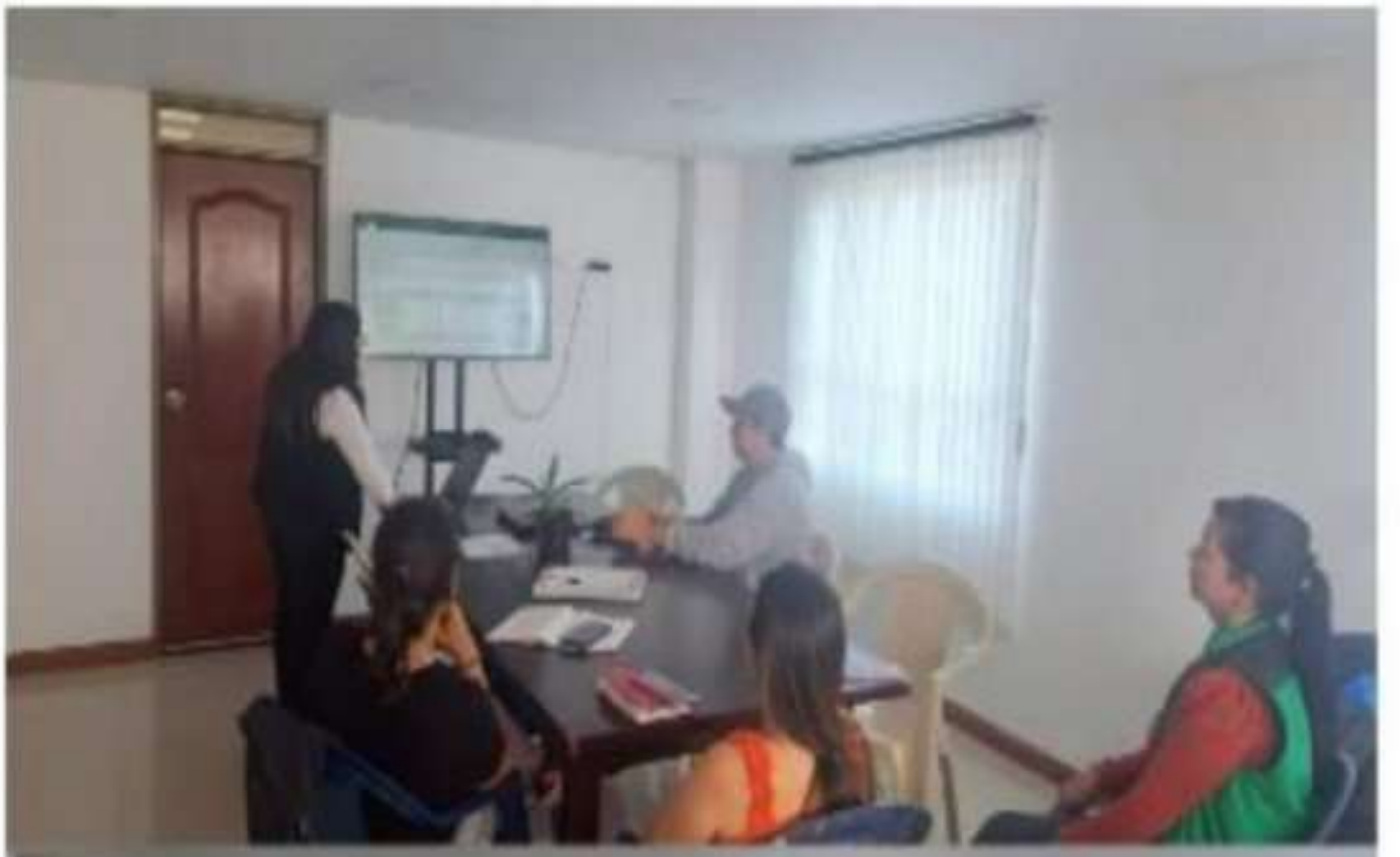
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Anexo 3: Listado De Asistencia Participación Comunitaria E Intersectorial



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN EDUARDO			
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO			
	DEPENDENCIA: TRANSVERSAL			
	GESTIÓN INSTITUSIONAL	FORMATO: Acta – Planilla de Asistencia		
	FECHA: 04-01/2024	CÓDIGO: GI	VERSIÓN: 00	Páginas 1

TEMA: PLAN DE SALUD TERRITORIAL/ PLANEACION ESTRATEGICA Y OPERATIVA: Alistamiento Institucional proceso 1 Momento 1 Organizar
RESPONSABLE: ENF. ESP. DEISY MILENA ALARCON MACANA- CORDINADOR PTS
FECHA: 20 de Marzo de 2024

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	DEPENDENCIA	TELEFONO	FIRMA
1	Andrea Carolina Ruiz M	1049610332.	planeación	3102135329	
2	Yesson Alfonso Cajon	1057-164077	Alcaldía	3102587764	
3	Ofe Yamile Heredia P	23333078	Sisben	3227916817	
4	Viviana Vargas	1053681516	ESE San Eduardo	3105560240	
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN EDUARDO			
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO			
	DEPENDENCIA: TRANSVERSAL			
	GESTIÓN INSTITUSIONAL	FORMATO: Acta – Planilla de Asistencia		
	FECHA: 04-01/2024	CÓDIGO: GI	VERSIÓN: 00	Páginas 1

TEMA: PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2024-2027 ARTICULACION INTERSECTORIAL
SOCIALIZACION DEL ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD EN EL TERRITORIO
RESPONSABLE: ENF. ESP. DEISY MILENA ALARCON MACANA- CORDINADOR PTS
LUGAR: ALCALDIA MUNICIPAL – CONSEJO DE PLANEACION TERRITORIAL

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	DEPENDENCIA	TELEFONO	FIRMA
1	Oscar Martinez Rendon	4088509	CTP.	3204147979.	
2	Rosalba Ortiz Vargas	51893001	comunitario	3125918341	Rosalba Ortiz V.
3	Yoranda Cabeza	1.016.029.395	Victimas	3227000129	
4	Fernando Pulido	1014213311	CTP→Turismo	3204078214	
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Powered by CamScanner

TEMA: PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2024-2027 ARTICULACION INTERSECTORIAL SOCIALIZACION PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD
RESPONSABLE: ENF. ESP. DEISY MILENA ALARCON MACANA- CORDINADOR PTS
LUGAR:MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	DEPENDENCIA	TELEFONO	FIRMA
1	Rosa Mendoza ES	23333729	centro	3228002570	Rosa Mendoza
2	Pedro Pinzón	40557128	barrio Juan	..	Pedro Pinzón
3	Bulia Esther Vargas V.	23332778	barrio jes M	3[illegible]6684	[illegible]
4	Raquel Vega	-	Centro.	-	-
5	[illegible] González	6769823	centro	3138086[illegible]	[illegible]
6	Maria del Carmen Parra	23332973	Centro	3112959589	[illegible]
7	Jesus Malpeche	7009647	centro		
8	Teresa Vargas	23332451	centro		Teresa Vargas
9	José Arsenio Rubio	4055019	Centro	3113932	José Arsenio
10					

Powered by CamScanner

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN EDUARDO			
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO			
	DEPENDENCIA: TRANSVERSAL			
	GESTIÓN INSTITUSIONAL	FORMATO: Acta – Planilla de Asistencia		
	FECHA: 04-01/2024	CÓDIGO: GI	VERSIÓN: 00	Páginas 1

TEMA: PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2024-2027 ARTICULACION INTERSECTORIAL
SOCIALIZACION PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD
RESPONSABLE: ENF. ESP. DEISY MILENA ALARCON MACANA- CORDINADOR PTS
LUGAR: MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	DEPENDENCIA	TELEFONO	FIRMA
1	Luis Alfredo Palacios	4163872.	Villanueva.	3137290317	Luis Alfredo P.
2	Gloria Galindo	23332797	Centro		Gloria Galindo S
3	Emma Bohórquez	23382686	Centro	3124083162	Emma Bohórquez
4	Pedro J Leguisamón	1.003693	Centro	3124083162	Pedro Leguisamón
5	Hard Sierra	17051151	San Pablo	-	Hard Sierra
6	Ismael León A	10036610	San Pablo		Ismael León A
7	Moises Martinez	2/164.412	Centro.		Moises Martinez.
8	Maria del Pilar Ochoa	2750869	Centro		
9	Olga Patricia Rubio	1057768307	centro	3204874372	Olga Rubio
10	Maria Purcza Diaz	23332549	centro	3212703073	

Powered by CamScanner

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN EDUARDO			
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO			
	DEPENDENCIA: TRANSVERSAL			
	GESTIÓN INSTITUSIONAL	FORMATO: Acta – Planilla de Asistencia		
	FECHA: 04-01/2024	CÓDIGO: GI	VERSIÓN: 00	Páginas 1

TEMA: PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2024-2027 ARTICULACION INTERSECTORIAL
SOCIALIZACION PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD
RESPONSABLE: ENF. ESP. DEISY MILENA ALARCON MACANA- CORDINADOR PTS
LUGAR:MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	DEPENDENCIA	TELEFONO	FIRMA
1	Matilde Cardoso.	-	Centro		Matilde Cardoso
2	Blanca M. Gamez	23332684	centro	3144549379	Blanca M. Gamez
3	Maria Leonor Mesa	46357484	cogollo		Maria Leonor Mesa
4	Marco A. de. Marin.	-	centro		Marco A.
5	Maria Otilia Garcia	23332752	Centro	3707[illegible]94	[illegible]
6	Elvia A. Hpolito Romero	41065784	san pablo	3138188652	[illegible]
7	Inés de J. Moreno	c.c. 1022[illegible]161	Centro	318 26 [illegible]	Inés de J. Moreno
8	Domingo Pinzón	1003607	Hornera	3118808459	Domingo Pinzón
9	Silvino Pedraza	79290	Centro	3-1-590505	[illegible]
10	Carmen Rosa Vargas V	23332805	centro	3124872489	Carmen Rosa Vargas

Powered by CamScanner

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN EDUARDO			
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO			
	DEPENDENCIA: TRANSVERSAL			
	GESTIÒN INSTITUSIONAL	FORMATO: Acta – Planilla de Asistencia		
	FECHA: 04-01/2024	CÒDIGO: GI	VERSIÒN: 00	Páginas 1

TEMA: PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2024-2027 ARTICULACION INTERSECTORIAL SOCIALIZACION PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD
RESPONSABLE: ENF. ESP. DEISY MILENA ALARCON MACANA- CORDINADOR PTS
LUGAR: MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	DEPENDENCIA	TELEFONO	FIRMA
1	Consolación Ortiz	41.49769	El Cocollo	3217116471	
2	Marco A Parra	1003645	San pablo	3118574788	
3	Diomedes Pinto	23751510	San pablo	3143255397	
4	Maria E. Bonilla	23332162	Centro	-	
5	Edilma Rodriguez	23332826	Centro	3145991052	-
6	Flor de M. Luna	23952122	Cocollo	3208328890	
7	Virginia Rivera	23752381	San Pablo	3123603650	
8					
9					
10					

Powered by CamScanner

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN EDUARDO			
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO			
	DEPENDENCIA: TRANSVERSAL			
	GESTIÓN INSTITUSIONAL	FORMATO: Acta – Planilla de Asistencia		
	FECHA: 04-01/2024	CÓDIGO: GI	VERSIÓN: 00	Páginas 1

TEMA: PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2024-2027 ARTICULACION INTERSECTORIAL
SOCIALIZACION DEL ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD EN EL TERRITORIO
RESPONSABLE: ENF. ESP. DEISY MILENA ALARCON MACANA- CORDINADOR PTS
LUGAR: ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE IDENTIFICACION	DEPENDENCIA	TELEFONO	FIRMA
1	Ana Cristina Fuentes Ortega	1.192.874.708	P. Enfermería ESE JDS	3234175057	
2	July Yasmín Cano	46.384.932	Biblioteca	3100325300	
3	Oscar Orlando Sosa P	6763.743	Discapacidad. planeación	3107637502	
4	Fernando Bustamante Campos	4170546	Comisaría Familia	3112457185	
5	OLGA LUCILA BERNAL	23.333.759	INSPECCIÓN	3218219885	
6	Carlos Julio Sánchez	4055 2100	UMSPD	3107536771	
7	Andrea Ruiz M	1049610752	Secretaría de Planeación	3012553591	
8	Rafael Arias Lopez	1048548763	Jurídico	3123197731	
9	Salomé Sogueda Lectr. 9no.	1049627348	Secre. Planeación.	3223226826	
10	Yerson Alfonso Gafaro	1057164077	Alcaldía	3102587784	

Powered by CamScanner

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN EDUARDO			
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO			
	DEPENDENCIA: TRANSVERSAL			
	GESTIÓN INSTITUSIONAL	FORMATO: Acta – Planilla de Asistencia		
	FECHA: 04-01/2024	CÓDIGO: GI	VERSIÓN: 00	Páginas 1

TEMA: PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2024-2027 ARTICULACION INTERSECTORIAL SOCIALIZACION DEL ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD EN EL TERRITORIO
RESPONSABLE: ENF. ESP. DEISY MILENA ALARCON MACANA- CORDINADOR PTS
LUGAR: ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	DEPENDENCIA	TELEFONO	FIRMA
1	Gladys Vargas F	1.057.164.091	Ser. Hacienda.	3133758548	
2	Pedro Julio Bautista	C768351	S. hacienda	3203404617	
3	JULY ANDREA FONSECA M.	52963603	Of. Asistencia Tecnico	3107961133	
4	WILSON SANCHEZ CARON	7310.923	E. PDM	3145358687	
5	Nancy Rubio Monroy	28755065	Programas Sociales	3135121709	
6	Julian Leonardo Cetino R.	1055690211	ALCALDIA	3123894343	
7					
8					
9					
10					

Powered by CamScanner

Bibliografía

- Resolución 100 de 2024 Ministerio de salud y protección social https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf

- Resolución 518 de 2015 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf

- Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

- RESOLUCIÓN 2367 DE 2023 Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

- EN LINEA: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx

- ASIS San Eduardo Versión 2023 ESE centro de salud Jaime Diaz Pérez



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ANEXO 6

SOPORTE DE ENTREGA A LA OFICINA DE PLANEACIÓN DE SAN EDUARDO

Powered by CamScanner

Gmail

Deisy Alarcon <dydasesoriassp03@gmail.com>

DOCUMENTO PLAN TERRITORIAL DE SALUD SAN EDUARDO 2024-2027

1 mensaje

Deisy Alarcon <dydasesoriassp03@gmail.com> 29 de abril de 2024, 11:13 a.m.
Para: "planeacion @saneduardo-boyaca.gov.co" <planeacion@saneduardo-boyaca.gov.co>

SAN EDUARDO 29 DE ABRIL DE 2024

DR. YEISON ALFONSO GAITAN
ALCALDE MUNICIPAL SAN EDUARDO

ING ANDREA CAROLINA MEDINA RUIZ
SEC. DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS
DIRECCION LOCAL DE SALUD

REF: ENTREGA DOCUMENTO PLAN TERRITORIAL DE SALUD SAN EDUARDO 2024-2027

Cordial Saludo;

la presente tiene como fin hacer entrega en medio magnetico y fisico entregado a la secretaria de planeacion del Documento del Plan Territorial de salud dentro de la planeacion integral en saud, en cumplimeinto de la Resolucion 100 de 2024.

Producto y/o insumo que hace parte integral de las obligaciones contractuales del contrato No MSE-CD-2024-024

El Documento del Plan Territorial en Salud PTS cumple con lo requerido del Articulo 11 de la Resolucion en Mencion contiene los 3 componentes el Analisis de la Situacion en salud, en el territorio, la priorizacion de los problemas y necesidades sociales en salud, y el componente estrategico de inversion plurianual.

se hace entrega de la Impresion del documento + USB con la informacion correspondiente al Documento en version PDF y las Matrices del III componente estrategico de inversion plurianual.

Documento que debe ser radicado con el Documento del Plan de Desarrollo "san eduardo Merece estar mejor" 2024-2027 al Honorable Concejo Municipal para su revision, socializacion y posterior aprobacion

con el producto anterior se da cumplimiento a las siguientes Etapas del proceso
A). ETAPA DE ALISTAMIENTO: Acompañamiento en la revisión de la normatividad vigente, revisión del ASIS (Análisis de la Situación en Salud del Municipio), evaluación de capacidades de la entidad territorial y resultados de la información construida en el marco del PDSP 2022-2031.

- ➢ Componente de Análisis de la situación en salud Verificación de productos.
- ➢ Capítulo I. Configuración del territorio.
- ➢ Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.
- ➢ Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- ➢ Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. ➢ Capítulo V Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.
- ➢ Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

B). ETAPA DE FORMULACIÓN: Acompañamiento y asesoría en el ajuste del documento estratégico construido por el municipio (visión, objetivos estratégicos, objetivos sanitarios por cada dimensión, las metas, estrategias, los recursos, profesionales responsables, indicadores,

Powered by CamScanner

mecanismos de seguimiento y evaluación y las necesidades de gestión sectorial, transectorial y comunitaria.

➢ Componente: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud.

➢ Componente estratégico y de inversión plurianual.

➢ Matriz de componente estratégico diligenciado.

➢Acompañamiento y asesoría en la elaboración el documento técnico del Plan Territorial de Salud 2024-2027, con sus anexos para el proceso de socialización y aprobación

seguido se estará realizando el Acompañamiento en la reunión de socialización y aprobación del documento y sus anexos ante el Honorable Concejo municipal

sin otro particular se suscribe respetuosamente;

DEISY MILENA ALARCON MACANA
ENFERMERA- ESP EN AUDITORIA EN SALUD

---

2 archivos adjuntos

PTS SAN EDUARDO 2024-2027.pdf
13006K

III COMPONENTE ESTRATEGICO Y DE INVERSION PLURIANUAL SAN EDUARDO.xlsx
202K

Powered by CamScanner

ANEXO 7

SOPORTE DE ENTREGA AL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE SAN EDUARDO

Powered by CamScanner

OF-PLAN-034-2024

San Eduardo, 30 de abril de 2024

Señor
AQUILINO LOPEZ BERMUDEZ
Presidente
Concejo Municipal
Ciudad

REF: RADICACIÓN DOCUMENTO PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE SAN EDUARDO 2024-2027

Respetados Integrantes Honorable corporación.

La presente tiene como fin hacer entrega del Documento del Plan Territorial de Salud para la vigencia 2024-2027 en cumplimiento del Artículo 24 de la Resolución 100 de 2024 Hace parte Integral del Plan de Desarrollo Territorial.

Se hace entrega un ejemplar en medio Físico y una USB con copia del ejemplar en medio Magnético y los anexos en Archivo Excel relacionados con el capítulo del componente Estratégico de inversión plurianual.

Quedo atento a la fecha que la Honorable corporación designe para la socialización análisis y debate del mismo.

Sin otro particular se suscribe;

CONCEJO MPAL SAN EDUARDO
Recibí: Blanca Quiroga
Fecha: 30-Abril-2024
Hora: 4:02 pm.

YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITÁN
Alcalde Municipal

Powered by CamScanner

ANEXO 8

LISTADO DE ASISTENCIA CAPACITACION MINSALUD-SESALUB PLANES TERRITORIALES

Powered by CamScanner

Secretaría de SALUD

TUNJA, 05 de abril de 2024

RESPETADOS

EQUIPOS DE TRABAJO MUNICIPALES.

TUNJA

ASUNTO: **MESA DE TRABAJO CON MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

Reciban todo un cordial saludo.

La Oficina Asesora para la Gestión Estratégica del Sector Salud de la Gobernación de Boyacá, agradece a los equipos municipales, por su atenta participación en las sesiones de asistencia técnica virtual "PLAN TERRITORIAL DE SALUD" efectuadas durante los meses de febrero y marzo del presente año.

Dando continuidad al proceso, el Ministerio de Salud y Protección, ha programado sesiones de acompañamiento técnico presencial en la ciudad de Tunja, razón por la cual esta oficina cursa invitación a cada uno de los municipios a la Mesas de Trabajo presencial en las se revisará el avance en la elaboración del ASIS participativo y el proceso de formulación y construcción del PTS de cada municipio y se resolverán inquietudes al respecto.

Para tener resultados positivos se recomienda asistencia máxima de dos (2) personas por municipio, puntualidad, ya que se hará un registro de asistencia previo al evento, tener a la mano los avances del proceso de formulación y las preguntas e inconvenientes puntuales que han surgido a través de la formulación, de igual forma tener contar con los anexos y archivos editables para ir trabajando sobre la marcha.

Las actividades en mención, se realizarán los días 15 y 16 de abril del 2024, en el Auditorio Eduardo Caballero Calderón, ubicado en la Secretaria de Cultura Departamental, Cra 10 No 19 – 21; en consecuencia, se solicita a cada equipo o profesional encargado, **tener en cuenta el anexo adjunto con la programación para cada municipio.**

Cordialmente;

EDWIN HERNANDO MARTINEZ DAZA
JEFE DE LA OFICINA ASESORA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR SALUD

Powered by CamScanner

PROGRAMACION MESA DE TRABAJO CON MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

MUNICIPIO	FECHA	HORA
CHÍQUIZA	15 DE ABRIL DE 2024	De 8: 00 am - 12m
CHIVATÁ		
CÓMBITA		
CUCAITA		
MOTAVITA		
OICATÁ		
SAMACÁ		
SIACHOQUE		
SORA		
SORACÁ		
SOTAQUIRÁ		
TOCA		
TUNJA		
TUTA		
VENTAQUEMADA		
BOYACÁ		
CIÉNEGA		
JENESANO		
NUEVO COLÓN		
RAMIRIQUÍ		
RONDÓN		
TIBANÁ		
TURMEQUÉ		
UMBITA		
VIRACACHÁ		
ARCABUCO		
CHITARAQUE		
GACHANTIVÁ		
MONIQUIRÁ		
RÁQUIRA		
SÁCHICA		

Powered by CamScanner

MUNICIPIO	FECHA	HORA
BUSBANZÁ	15 DE ABRIL DE 2024	De 2: 00 Pm - 6:00 Pm
CERINZA		
CORRALES		
DUITAMA		
FLORESTA		
PAIPA		
SAN ROSA VITERBO		
TUTAZÁ		
AQUITANIA		
CUÍTIVA		
FIRAVITOBA		
GAMEZA		
IZA		
MONGUA		
MONGUÍ		
NOBSA		
PESCA		
SOGAMOSO		
TIBASOSA		
TÓPAGA		
TOTA		
SAN JOSÉ DE PARE		
SANTA SOFÍA		
SANTANA		
SUTAMARCHÁN		
TINJACÁ		
TOGÜÍ		
VILLA DE LEYVA		
BELÉN		
BETÉITIVA		
TASCO		

Powered by CamScanner

MUNICIPIO	FECHA	HORA
CHINAVITA	16 DE ABRIL DE 2024	De 8: 00 am - 12m
GARAGOA		
MACANAL		
PACHAVITA		
SAN LUIS DE GACENO		
SANTA MARÍA		
BOAVITA		
COVARACHÍA		
LA UVITA		
SAN MATEO		
SATIVANORTE		
SATIVASUR		
SOATÁ		
SUSACÓN		
TIPACOQUE		
BRICEÑO		
BUENAVISTA		
CALDAS		
CHIQUINQUIRÁ		
COPER		
LA VICTORIA		
MARIPÍ		
MUZO		
OTANCHE		
PAUNA		
PUERTO BOYACA		
QUÍPAMA		
SABOYÁ		
SAN MIGUEL DE SEMA		
SAN PABLO BORBUR		
TUNUNGUÁ		

Powered by CamScanner

MUNICIPIO	FECHA	HORA
CHISCAS	16 DE ABRIL DE 2024	De 2: 00 Pm - 6:00 Pm
CUBARÁ		
EL COCUY		
EL ESPINO		
GUACAMAYAS		
GÜICÁN		
PANQUEBA		
LABRANZAGRANDE		
PAJARITO		
PAYA		
PISBA		
BERBEO		
CAMPOHERMOSO		
MIRAFLORES		
PÁEZ		
SAN EDUARDO		
ZETAQUIRA		
ALMEIDA		
CHIVOR		
GUATEQUE		
GUAYATÁ		
LA CAPILLA		
SOMONDOCO		
SUTATENZA		
TENZA		
CHITA		
JERICÓ		
PAZ DE RÍO		
SOCHA		
SOCOTÁ		

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: E-DO-TH-F-003
LISTA DE ASISTENTES		FECHA: 05/Ago/2019

TEMA: PROGRAMACION Y EJECUCION DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL 2024.

OBJETIVO: Capacitación y Asistencia Técnica de Gestión de la Salud Pública

FECHA: jueves 07 de marzo de 2024 **HORA:** 8:00 am a 6:00 pm **LUGAR:** Instalaciones de Green Hills - Tunja

RESPONSABLE: Equipo PSPIC Secretaria de Salud de Boyacá **PROCESO:** Gestión Integral en Salud.

No	NOMBRE Y APELLIDOS	DOC DE IDENTIDAD	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	MUNICIPIO	FIRMA
1	Deisy Milena Alarcón M	1058038280	Alcaldía-	Apoyo-Salud	3223816067	deisy-2606@hotmail.com	San Eduardo	
2	Dr. Jesse C. Ruiz Bladder	1049650359	Secretaria de Salud	Sec. Planeación y S.P.	3022353209	planeacion@sanedualdo-boyaca.gov.co	San Eduardo	

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1058038280
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEISY MILENA ALARCON MACANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4547618231	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998367141

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 349.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.500	$ 0	$ 349.500
SUBTOTALES:										**$ 349.500**	**$ 0**	**$ 349.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 273.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.000	$ 0	$ 0	$ 273.000
SUBTOTALES:													**$ 273.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 273.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN							SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENCIA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1058038280	ALARCON MACANA DEISY MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.120.000				NO	10																230301-PORVENIR	21	$ 2.184.000	$ 349.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 349.500	EPS008-COMPENSAR	21	$ 2.184.000	$ 273.000	$ 0	$ 273.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 2.184.000	105803828	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 634.000**

Powered by CamScanner

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT: 860.035.827-5

CRA.13 27 – 47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que DEISY MILENA ALARCON MACANA, con número de identificación 1058038280 posee en la oficina **701 TUNJA**, la Cuenta Ahorros No702780862. **con** fecha de apertura 22 de diciembre 2020. La cual se encuentra activa.

Esta certificación se expide con a solicitud del interesado, a los 17 días del mes de abril 2024.

Atentamente,

Gerente Oficina Tunja 701

XimenaQ.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 1440385003

(415)7707212489984(8020) 000001440038500 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 5 8 0 3 8 2 8 0	2	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 8 0 3 8 2 8 0	2 0 0 7 0 8 0 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tópaga 8 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALARCON	MACANA	DEISY	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tópaga 8 2 0

41. Dirección principal
CR 5 5 32

42. Correo electrónico demy_2606@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 3 6 8 7 3 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 2 0 9 2 8					2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2017 - 01 - 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CEPEDA MANOSALBA MYRIAM DEL PILAR

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 19-03-2024 11:02:14PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner