



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

8.

**“ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA OPTIMIZACIÓN
DEL SERVICIO DEL LABORATORIO CLÍNICO Y EL ÁREA DE
URGENCIAS DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO
URREGO E.S.E. DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE”**

**HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.**

DEPARTAMENTO DE CASANARE

CALLE 11 N° 15 - 40 PBX: 098 - 638 30 36 EXT. 101

AGUAZUL – CASANARE

e-mail: esejhu@gmail.com

www.hospitaldeaguazul.gov.co



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

1. NOMBRE DEL PROYECTO:

ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DEL LABORATORIO CLÍNICO Y EL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E. DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE

2. JUSTIFICACION:

El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego es la única IPS pública en el municipio y es la única que oferta el servicio de urgencias, hospitalización y traslado de pacientes a centros de referencia garantizando estos servicios todos los días durante las 24 horas. El total de potenciales usuarios es de 41.166 de los cuales el 53% se encuentran afiliados al régimen subsidiado, el 29% al régimen contributivo y el restante 12% los diferentes regímenes.

Aun siendo conscientes de la difícil situación que afronta en la actualidad el sector salud, se evidencia la importancia que tiene el superar todas estas dificultades teniendo en cuenta que el hospital es la única IPS pública del municipio de Aguazul y que actualmente concentran sus acciones en la atención de la población más pobre y vulnerable perteneciente especialmente al régimen subsidiado.

El laboratorio clínico juega un papel crucial en la respuesta a los diferentes complementos a diagnósticos médicos en:

Facilita el diagnóstico:

Permite la identificación temprana del virus en muestras de sangre u otros fluidos, lo que es fundamental para tomar decisiones clínicas y de salud pública.

Ayuda a la vigilancia epidemiológica:

Los resultados de las pruebas de laboratorio son esenciales para monitorear la propagación de las diferentes enfermedades, identificar focos de infección y tomar medidas de control.

Apoya la atención médica:

Los resultados de laboratorio ayudan a evaluar la gravedad de la enfermedad, identificar posibles complicaciones y guiar el tratamiento.

Contribuye a la prevención:

La vigilancia por laboratorio permite detectar picos epidemiológicos, lo que permite implementar medidas de prevención a tiempo.

En el contexto de Aguazul, Casanare, es crucial adquirir equipos de laboratorio clínico por las siguientes razones:

Con la adquisición y puesta en marcha de estos equipos en el área de urgencias y laboratorio clínico del hospital, se fortalecerá estas áreas que son vitales para el diagnóstico y tratamiento oportuno, en la actualidad la prestación de servicios de salud en el hospital presenta limitaciones, para el cubrimiento de las necesidades actuales en salud, de una población creciente y demandante; presentando problemas en Urgencias, y la toma de laboratorios clínicos, limitando así el acceso de los usuarios a los servicios de la Institución.

En la accesibilidad a los servicios de atención médica interactúan condiciones como la distancia, los horarios de atención, las dotaciones y cualidades individuales para demandar servicios. La geografía manda y determina el estado de salud de sus poblaciones, así como los problemas de accesibilidad. La geografía



influye de manera importante sobre la transformación epidemiológica, demográfica y nutricional.

El número de personas que requieren un servicio en el área de urgencias y la toma de laboratorios clínicos en el Municipio de Aguazul cada día aumenta, su población ha ido creciendo notablemente y aunque las vías de acceso se han mejorado el traslado de pacientes hacia la ciudad de Yopal para servicios más avanzados se convierte en un factor problema para el usuario. En la actualidad los pacientes deben esperar en el servicio, por lo cual esta demanda requerida no está siendo bien atendida y se capta una necesidad por parte de la población debida a los tiempos que incurren en la atención del servicio.

Los servicios asistenciales se caracterizan por tener un impacto social; brindan asistencia médica de modo diagnóstico ante un evento, dando inmediatez a la hora de brindar soluciones para el paciente que lo necesite. Los diferentes regímenes que funcionan en la región le dan al usuario final el poder de adquisición que requieren para obtener este servicio, por lo cual no incurren en grandes gastos debido a que el estado financia la mayor parte de la atención recibida.

Asimismo, de acuerdo con el sistema de información de la Empresa Social del Estado Hospital Juan Hernando Urrego, se contabilizaron un total de 24.924 atenciones de urgencia en la vigencia 2024. Es crucial señalar que este servicio requiere una actualización tecnológica para garantizar la prestación de servicios de manera segura, oportuna y con los más altos estándares de calidad., al igual que se tomaron 122.167 laboratorios clínicos durante la vigencia 2024.

La población proyectada en 2024 para el municipio de Aguazul según el Censo Nacional de Población y Vivienda del DANE 2018-2026, es de 41.166 habitantes, lo que representa un incremento del 5,09% con relación al año 2020.

Se considera la accesibilidad como la forma de acercamiento de los servicios a la población, entendido como un problema de la oferta, por lo cual desde esta óptica es necesario eliminar las barreras existentes en esa materia a fin de concretarla. Su aportación es que incluye barreras administrativas, por la dificultad de la organización misma, esto es, por los horarios de atención o los turnos.

El hospital de Aguazul consiente que por competencias debe gestionar proyectos que permitan garantizar y facilitar el acceso a los servicios de salud y con el fin de mejorar la calidad de vida de todos los usuarios, ha podido identificar que la población del área rural es la más afectada por las características demográficas, geográficas y epidemiológicas, a las cuales no se ha podido ofrecer de forma oportuna con los servicios de atención diagnóstica.

Es de conocimiento social que la población infantil es muy vulnerable a enfermedades que requieren un diagnóstico seguro y oportuno, que en ocasiones se requieren corroborar con una prueba de laboratorio clínico; de esta forma teniendo la mayor cobertura se tendrá la disponibilidad para poder brindar un servicio eficiente a esta población.

Es necesario que la institución responda a las necesidades en salud, acorde al crecimiento de la población del municipio de Aguazul y del área de influencia, para lo cual requiere adquirir equipos para el laboratorio clínico y el área de urgencias de la institución y así garantizar una atención integral a los usuarios, en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud y orientado a establecer acciones de mejoramiento continuo que brinden seguridad al paciente y humanización en la atención.

Con la adquisición de estos equipos para el hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego ESE, mejoraría el acceso a los servicios de urgencias de la población urbana y rural, y la toma y procesamiento de diferentes exámenes de laboratorio clínico, que permitirá que esta población acceda con mayor oportunidad a los diagnósticos médicos de la salud y prevención de la enfermedad, aportando al desarrollo de la estrategia de Atención en Salud, creando estrategias que redunden en elevar el nivel de salud de la población.

Debido a que nuestro sistema de salud nacional afronta graves problemas por la carencia de Instituciones,



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

Servicios y herramientas que acerquen la población a los servicios de salud, en la actualidad se presentan altas tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades que se pueden prevenir. Las experiencias señalan que las acciones en promoción de la salud y protección específica de la enfermedad logran disminuir significativamente hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de las personas, las cuales influyen en su estilo de vida y disminuyen riesgos de enfermedades. A medida que se desarrollen la toma de este tipo de imágenes diagnósticas a los usuarios del municipio se establecen posibilidades de mejora y de amplitud de cobertura mejorando las condiciones de vida.

En aras de contribuir a los objetivos y el cabal cumplimiento de la misión institucional y su compromiso de calidad, este proyecto apunta a brindar una mejor calidad de vida. Por ello es de vital importancia desarrollar y poner al servicio de la comunidad Aguazuleña equipos acorde a las necesidades del servicio para aumentar la eficiencia en el manejo y diagnóstico clínico del paciente.

3. MARCO LEGAL DEL PROYECTO

- ✓ **LEY 715 DE 2001:** Define como competencias de los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

La precitada ley señala que a los municipios les corresponde dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual les fue asignada la función de promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

- ✓ **Artículo 31 de la Ley 1122 de 2007**, mediante el cual se prohíbe de forma taxativa la administración y prestación de los servicios de salud pública por parte de los entes territoriales.
De acuerdo con este precepto y según la misma ley en el artículo 26 se da la facultad a las E.S.E para la administración y prestación de los servicios de salud en cada municipio del territorio nacional.
- ✓ **Resolución 3100 de 2019** por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable de todas las personas (Ley 1751 de 2016) con el fin de cumplir éste derecho, se creó la Ley 100 de 1993 la cual creó el Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) por medio del cual se garantiza los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para tener una calidad de vida acorde a la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afecte. (LEY 100 DE 1993).

El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E., presta servicios de salud de primer nivel de atención a más de 41.166 habitantes del municipio, beneficiando a gran cantidad de población tanto del área urbana como rural que accede a los servicios ofertados en la institución. Las actividades de medicina general, odontología, bacteriología, enfermería, PyP, Especialidades médicas, entre otros, constituyen los procesos asistenciales esenciales para la Entidad.

El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E., en el marco del PROGRAMA TERRITORIAL DE REDISEÑO, REORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA DEPARTAMENTAL es cabeza de la subred del Centro del Departamento de Casanare, donde operaran con todos los servicios


 HOSPITAL DE AGUAZUL
 JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

completos de baja y mediana complejidad. De acuerdo a su ubicación geográfica estratégica servirá de como centro de referencia de los municipios de Mani, Chameza y Recetor.

El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E., de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, cuenta con 34 servicios habilitados de los cuales se encuentran Urgencias, servicio que no cuentan con los equipos y dispositivos médicos los cuales son insuficientes y obsoletos lo que no permitiría el cumplimiento de los estándares de habilitación, y no garantizan la oportunidad, accesibilidad, integralidad, resolutiveidad y calidad en la atención recibida.

5. ALINEACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO NACIONAL Y DEPARTAMENTAL CON EL OBJETO DEL PROYECTO

El análisis de las condiciones actuales del sistema de salud pública es un tema de interés común para los entes del orden nacional, departamental y municipal debido a la relevancia de los resultados obtenidos en los indicadores asociados al bienestar y satisfacción, que se traduce en la eficiencia de la gestión realizada por los dirigentes. Por consiguiente, los planes de desarrollo dedican una parte importante de su análisis a la identificación de necesidades de la población y a la formulación de planes, programas e iniciativas para el mejoramiento de las condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Se propone optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), con gobernanza, interculturalidad, gestión del riesgo, participación vinculante y articulación de los actores del sistema de salud, que garantice servicios integrales de salud en promoción, prevención y atención. En desarrollo de la Ley 1751 de 2015 se busca mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutive frente a los desafíos presentes y contingentes.

De acuerdo con lo anterior, el gobierno nacional estableció directrices claras que incentivan el mejoramiento de las condiciones de salud de la población a través de la priorización y asignación de recursos para la ampliación, fortalecimiento y dotación de los hospitales públicos y entidades dedicadas a la prestación de servicios de salud. En ese sentido, el plan Nacional de desarrollo "Colombia, Potencia Mundial de la Vida 2022-2026, cuya meta principal es la de tener un sistema de salud sin corrupción, reconocido por los colombianos por su alta calidad, con usuarios saludables y satisfechos, que puede lograrse a través del apoyo a iniciativas del sector público para el mejoramiento de los estándares de calidad.

Las actividades que se asocian directamente con el proyecto se describen por medio de la tabla 1, donde se establecen las metas que se desean alcanzar con la financiación de proyectos de fortalecimiento del sector salud.

Tabla 1. Objetivos del plan Nacional de Desarrollo " Colombia, potencia Mundial de la Vida 2022-2026" para el sector salud.

01 - Contribución al Plan Nacional de Desarrollo
Plan
(2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida
Estrategia Transversal
02. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar



Pilar
1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo
Catalizador
02. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar
Programa
1906 aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

La gobernación de Casanare a través del plan de desarrollo "**OPORTUNIDADES PARA CASANARE**" adelanta programas en el sector salud para el mejoramiento de la infraestructura tecnológica y operativa que garantice una mejor atención a los pobladores del departamento de Casanare.

Enfoca su atención en el mejoramiento de las condiciones de acceso a los servicios de salud por parte de la población residente en los municipios del departamento, razón por la cual ha establecido un conjunto de líneas estratégicas, programas y metas que se adapten a las necesidades cambiantes de la población, velando por el respeto a la vida y el derecho a la salud

Dentro del programa de mejoramiento se ha priorizado la asignación de recursos para la articulación de todos los elementos que integran Fortalecer la Red Pública Departamental con dotación hospitalaria, tecnológica y operativa para la prestación de servicios de salud, lo cual permitirá a las instituciones prestadoras de salud del departamento garantizar la integridad y la oportunidad de la prestación de los servicios de salud. El Plan de Desarrollo "**OPORTUNIDADES PARA CASANARE**" plantea la línea estratégica denominada **Casanare, Inversión Social**, la cual articula todas las necesidades en relación con el sector salud y establece los principales programas que beneficiaran a la población del departamento de Casanare.

Tabla 2. Objetivos del plan de desarrollo departamental " Es el tiempo de Casanare productivo, equitativo y sostenible" en relación con el proyecto de inversión.

02 - Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial
Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial
"OPORTUNIDADES PARA CASANARE"
Estrategia del Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial
2. Casanare, Inversión Social
Programa del Plan Desarrollo Departamental o Sectorial
1906 Aseguramiento y Prestación Integral de Servicios de Salud.

La meta de producto propuesta por la Gobernación de Casanare constituye en el fortalecimiento de la



capacidad operativa y de respuesta de la red pública hospitalaria (transporte de pacientes, dotación hospitalaria, unidades móviles). En conclusión, es notable la caracterización realizada y la identificación de los principales postulados de la administración departamental, mostrando que la dotación hospitalaria es una de las prioridades en cuanto al mejoramiento de la calidad y oportunidad de los servicios de salud en los 19 municipios que conforman el departamento de Casanare.

MUNICIPAL

En cuanto a la administración municipal, es trascendental el mejoramiento de las condiciones de prestación de los servicios de salud en su territorio, traduciéndose en garantías para sus habitantes al mejorar la calidad de vida y la percepción del servicio. Este nivel de importancia se ve reflejado en las políticas y programas que se formulan a través del plan de desarrollo municipal "LA FUERZA DEL PROGRESO EN AGUAZUL", mediante el cual se gestionan procesos encaminados al reconocimiento de los derechos de la población frente al sistema de salud, ofreciendo a los habitantes una atención integral y oportuna.

Tabla 3. Objetivos del plan de desarrollo Municipal " Aguazul, Atractivo para todos" en relación con el proyecto de inversión.

03 - Plan de Desarrollo Distrital o Municipal
Plan de Desarrollo Distrital o Municipal
"LA FUERZA DEL PROGRESO EN AGUAZUL"
Estrategia del Plan de Desarrollo Distrital o Municipal
PILAR 2. AGUAZUL SOCIEDAD PARA LA VIDA
Programa del Plan desarrollo Distrital o Municipal
1. Programa: Aseguramiento y prestación de servicios de salud

6. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN LA ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA.

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna.

De acuerdo con la información descrita se prioriza el objetivo de desarrollo sostenible No.3 Salud y bienestar como eje central al que debe alinearse la formulación y estructuración de proyectos de inversión con la finalidad de priorizar acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos propuestos en los diferentes planes de desarrollo.





7. ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

Actor/Entidad	Intereses / Expectativas	Posición	Contribución o Gestión
Ministerio de Salud y Protección Social	Que la población residente en el territorio reciba servicios de salud con oportunidad y Calidad	Cooperante	Con lineamientos para que los usuarios de los servicios de salud accedan a servicios de salud con calidad y oportunidad
Superintendencia Nacional De Salud	Vigilar y controlar los recursos del sistema de salud.	Cooperante	Con normas que obligan que el paciente reciba servicios de salud con calidad de las IPSS
Departamental	Garantizar la prestación de servicios con calidad, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad	Cooperante	Su contribución es financiera y técnica como encargado de la red departamental de prestación de servicios.
Secretaría de Salud Departamental	Garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad.	Cooperante	Su contribución es técnica para la viabilización del proyecto.
Otro - Secretaría de Salud Departamental	Coordinar las acciones necesarias para el mejoramiento de las condiciones de salud de los pobladores del departamento de Casanare.	Cooperante	Aportes de carácter técnico y administrativo para la adecuada formulación del proyecto.
Otro - Alcaldías Municipales	Garantizar la atención oportuna de las emergencias médicas con estándares de calidad acordes con las necesidades que se presenten.	Beneficiario	Supervisión y asesoría de carácter técnico y administrativa en la ejecución de los recursos y entrega de los productos proyectados.
Otro - Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.	Aportes de carácter técnico y administrativo para la adecuada formulación del proyecto.	Beneficiario	Elaboración del proyecto de inversión social de acuerdo necesidades de las diferentes áreas asistenciales
Otro - Entidad: Entidad: Entidad Promotora de Salud E.P.S.	Brindar confiabilidad a los usuarios respecto a la atención de emergencias y mitigación de los riesgos asociados a la urgencia y la atención oportuna.	Cooperante	Aporte técnico y administrativo en torno a la logística y planeación de la atención en salud para los usuarios beneficiados con el proyecto.
Otro - Comunidad	Recibir atención en los servicios de salud bajo parámetros de eficiencia y de oportunidad.	Beneficiario	Hacer uso correcto de los recursos técnicos que se ponen a su disposición, procurando atender las



			recomendaciones a que haya lugar para la adecuada función del sistema de salud
Otro - Municipales	Recibir atención en los servicios de salud bajo parámetros de eficiencia y de oportunidad.	Beneficiario	Los habitantes de los municipios pueden configurar veedurías ciudadanas que permitan la correcta ejecución del proyecto.

La contribución del Ministerio de Salud y Protección Social consiste en dar las disposiciones normativas para garantizar la prestación de servicios de salud y la atención de pacientes, además busca fortalecer la red hospitalaria de segundo nivel de atención para una mejor prestación de servicios de baja y mediana de salud en la subred centro del Departamento de Casanare, garantizando el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo Nacional.

La Secretaría de Salud Departamental, en su rol de entidad garante de las condiciones mínimas de calidad en la prestación del servicio de salud, contribuye en la verificación de los elementos técnicos que para el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos para postular iniciativas que pretendan acceder a recursos de cuentas maestras, brindando instrucciones a la entidad formuladora; de manera que haya una mayor coherencia de los elementos técnicos de la iniciativa, precisando la articulación de cada uno de sus componentes.

El Hospital de Aguazul como entidad formuladora y ejecutora del proyecto, aporta todos los componentes técnicos que permiten el desarrollo de la iniciativa y la estructuración de cada uno de los elementos que la componen, garantizando que las especificaciones técnicas de los bienes a adquirir sean los adecuados y que la administración de los mismos sea viable en el tiempo de vida útil que se proyecta.

Los habitantes del municipio de Aguazul, a los que va dirigida la iniciativa, en su rol de beneficiarios directos, se les garantizara atención oportuna, con calidad y seguridad en los servicios de salud, además estos podrán crear veedurías ciudadanas a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto a que dé lugar. Los diferentes prestadores independientes y EPS, garantizan una prestación oportuna de los servicios que se requieran, los veedores de salud, ejercen control en la ejecución correcta del proyecto, garantizando que los equipos que se pretenden adquirir cumplan según las especificaciones técnicas requeridas por los servicios.

8. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO.

Contexto territorial

Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Aguazul en el departamento de Casanare, se encuentra en las estribaciones de la cordillera oriental, en la zona de transición con la sabana, el denominado piedemonte llanero, el cual comprende el borde Este de la cordillera oriental y el límite Oeste de la cuenca de los llanos orientales (mapa 1).



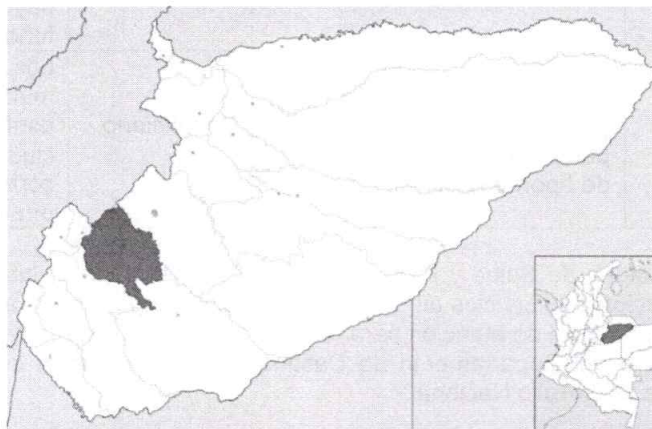
HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO
URREGO E.S.E.

Mapa 1. Localización de Aguazul en Casanare, Colombia, 2023



Fuente. [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/85/Colombia - Casanare - Aguazul.svg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/85/Colombia_-_Casanare_-_Aguazul.svg)

Cuenta con zonas de grandes pendientes y con zonas planas. Su extensión total es de 1.491 km²; el 0,3% 4,24/1.491) corresponde al área urbana y el 99,7%, (1.487/1.491) al área rural aproximadamente; la altitud de la cabecera municipal es de 300 msnm y la temperatura promedio anual es de 28 ° C. Limita al norte con los municipios de Pajarito y Recetor al sur con Maní; al oriente con Yopal y al occidente con Recetor.

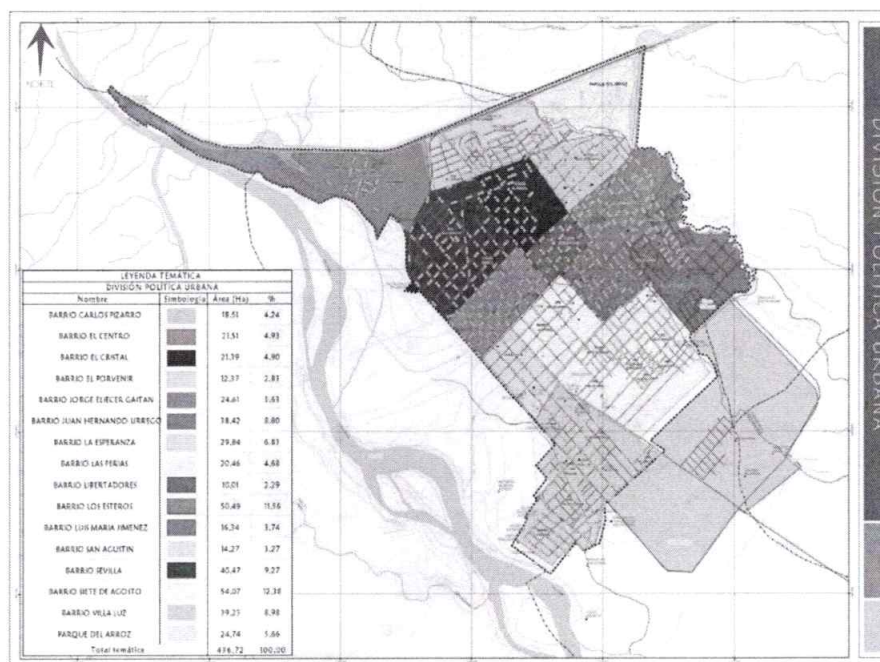
Se caracteriza por tener suelos de piedemonte que pertenecen al pleistoceno antiguo y sus factores de formación cambian constantemente a todo lo largo y ancho del territorio; Aguazul al igual que todo el Departamento de Casanare evidencia una formación de tipo estructural sobre la cordillera Oriental y un depósito de tipo torrencial sobre el piedemonte y altiplanicies; estos materiales dan origen a la mayoría de los suelos que posee el municipio.

Límites municipales

El territorio municipal está conformado por el espacio geográfico comprendido dentro de los límites establecidos por las ordenanzas y decretos departamentales que le determinan y que se presentan en el mapa de jurisdicción y límites municipales de Casanare. Los límites del Municipio son:

- Por el Norte: Municipio de Pajarito (Boyacá) y Recetor (Casanare)
- Por el Sur: Maní
- Por el Oriente: Yopal
- Por el Occidente: Recetor

Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Aguazul Casanare 2023.



- Fuente. Oficina de Planeación Municipal – Esquema de Ordenamiento Territorial de Aguazul 2022



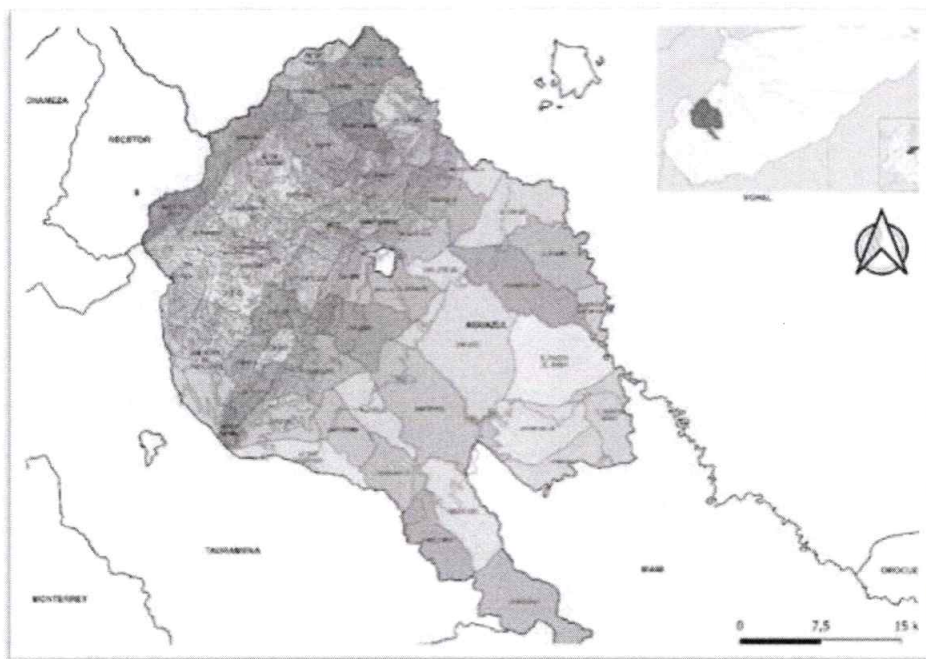
HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO
URREGO E.S.E.

Mapa 3. Relieve del municipio de Aguazul Casanare 2023.



Fuente. Elaboración Propia

Aguazul presenta diversos ecosistemas representativos de los diferentes paisajes que lo conforman, similares a los que se encuentran a todo lo largo de la región de la Orinoquía. La cobertura vegetal del suelo en el área del municipio corresponde básicamente a tres tipos: húmedo premontano, húmedo tropical y de vega. Tiene un rango altitudinal que oscila entre 200 msnm y 1.800 msnm, temperatura promedio anual de 24,14°C, con oscilaciones que van de 18,5°C hasta 26,5°C, la precipitación es de 2.933,4 mm/año, tiene régimen de lluvias mono modal, es decir, una época de invierno y una de verano. El casco urbano se encuentra a 330 msnm, tiene una temperatura media anual de 26,5 °C, la cual oscila entre 25,2°C y 35°C, presenta una precipitación de 2.696 mm/año.

Accesibilidad geográfica

El municipio de Aguazul se encuentra en la región central de Casanare, en el cruce de caminos de la vía Marginal de la selva, la vía del Cusiana y el acceso a Maní. Desde Bogotá vía terrestre el acceso tiene una duración de 8 horas por Sogamoso, por la vía del Sisga de 6 horas y por la vía de Villavicencio tiene una duración de 10 horas. El aeropuerto más cercano está en la capital del departamento Yopal.

La distancia de Aguazul a Yopal es de 28 kilómetros por carretera pavimentada, que permite un tiempo de desplazamiento en vehículo automotor de aproximadamente 30 minutos (tabla 5). En el mapa 5 se presenta la red vial del municipio.

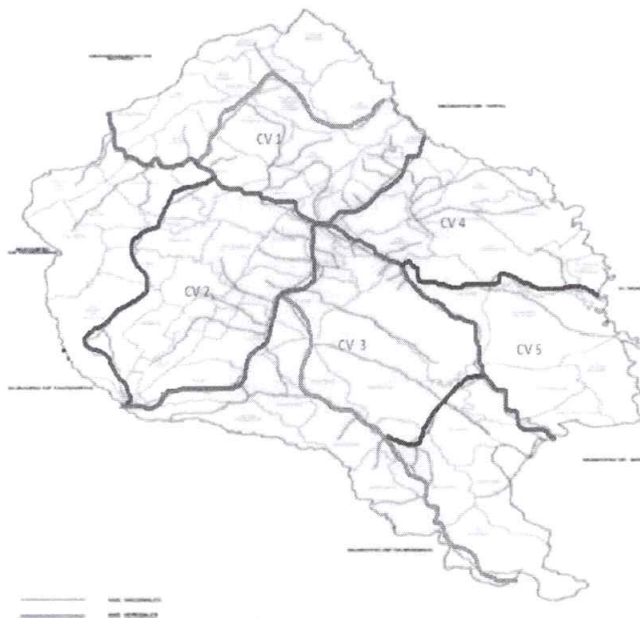
Tabla 5 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos. Aguazul, Casanare 2022.



Municipio de Aguazul	Municipios Vecinos	Distancia en Kilómetros entre Aguazul y sus municipios vecinos	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Municipio capital	Yopal	28	Terrestre	0	30
Municipio 2	Maní	53	Terrestre	1	30
Municipio 3	Tauramena	39.9	Terrestre	0	35
Municipio 4	Chámeza	57	Terrestre	1	30
Municipio 5	Sogamoso	121.4	Terrestre	2	53

Fuente. Oficina de Planeación Municipal 2023.

Mapa 4. Red vial municipio de Aguazul Casanare 2023



Fuente. Oficina de Planeación Municipal - Esquema de Ordenamiento Territorial de Aguazul

Teniendo en cuenta que el Municipio de Aguazul se encuentra transversalizado por vías nacionales las cuales corresponden a las que comunican al Departamento de Boyacá con el Municipio de Yopal, Municipio de Tauramena y Maní; dichas vías se constituyen en los principales referentes en la conformación de los anillos viales del Municipio.

De tal forma, se ha establecido que el municipio cuenta con 375.4 kilómetros de vías terciarias, de los cuales existen 106.9 kilómetros pavimentados que equivalen a un 28.48% y 268.5 kilómetros de vías destapadas que equivalen a un 71.72%. Así mismo, consultando la información que se encuentra en el PBOT – MUNICIPIO DE AGUAZUL, las vías de tercer orden claramente definen 5 circuitos veredales, de tal forma, se aprecia que la gran mayoría de veredas se encuentran conectadas a estos anillos viales.

Riegos y Amenazas

Los fenómenos naturales que más daño pueden causar dentro del área municipal son los climáticos, los cuales causan las crecientes de los ríos y los deslizamientos en áreas de pendientes de más del 50% en



HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO
URREGO E.S.E.

época de invierno. Sin embargo, la localización del área del piedemonte sobre una falla como la de Guaicáramo obliga a tener en cuenta la amenaza que existe por movimientos sísmicos.

Teniendo en cuenta la identificación previa de las amenazas, y el análisis de la información geológica, geomorfológica, de pendientes, de usos del suelo y de actividades antrópicas de diferente tipo y la vulnerabilidad, se determinaron las zonas de riesgo en el territorio del municipio tanto en la zona rural, como urbana:

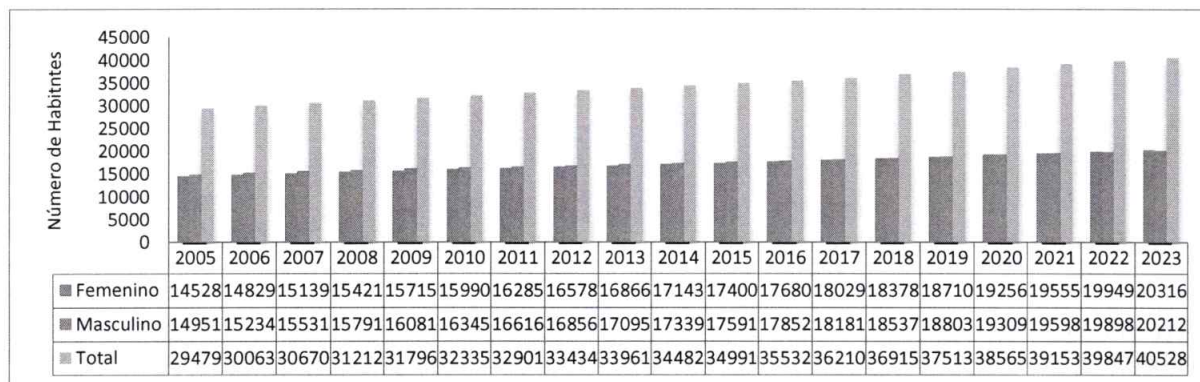
- Zona de amenaza por deslizamiento movimiento en masa, las veredas expuestas son: Monterralo, El Paraíso, Río Chiquito, Puente Cusiana, San José del Bubuy, Rincón de la Esmeralda y El Guineo.
- Zona de amenaza por Socavación, las veredas expuestas son: Únete y San Ignacia.
- La llanura de desborde de los ríos y demás zonas inundables.
- En el tramo del Oleoducto Araguañey – Porvenir que pasa por el casco urbano del Municipio.

Contexto poblacional y demográfico

Población

La población proyectada en 2023 para el municipio de Aguazul según el Censo Nacional de Población y Vivienda del DANE 2018, es de 40.528 habitantes, lo que representa un incremento del 37,5% con relación al año 2005. El 50,1% de la población pertenece al género femenino y el 49,9% al masculino (figura 1). El 74,0% (29.989) reside en el área urbana y el 26,0% (10.539) en los centros poblados y rural disperso.

Figura 1 Población del municipio de Aguazul-Casanare, 2005-2023



Fuente. DANE, Proyecciones de Población DANE Censo 2005-y CNPV 2018

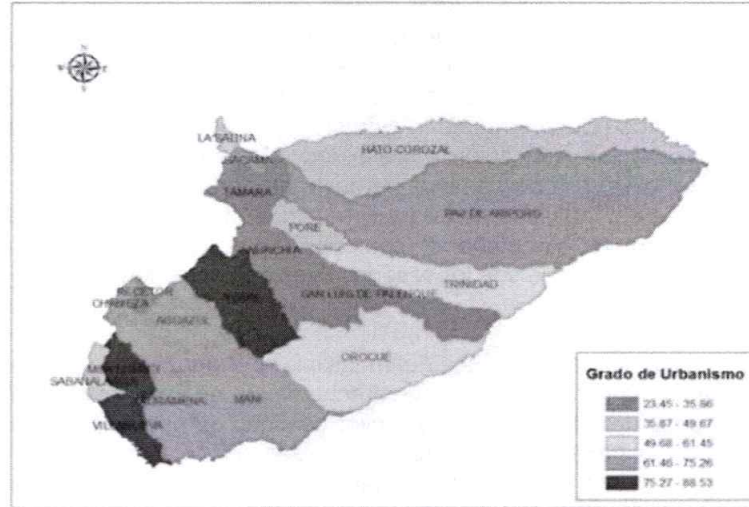
Densidad poblacional

La densidad poblacional del municipio de Aguazul en 2023 es de 27 habitantes por kilómetro cuadrado.

Grado de urbanización

El 74,0% (29.989 habitantes) de la población, habita en el área urbana (mapa 11); mientras que la proporción de población rural ha disminuido, el urbanismo ha aumentado levemente, pasando de 71,8% en el año 2018 a 74,0% en el 2023.

Mapa 5. Grado de urbanismo del municipio de Aguazul-Casanare, 2023



Fuente. DANE. Estimaciones de población CNPV 2018

Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

Según el CNPV de 2018 la población del municipio de Aguazul que se identifica perteneciente a una etnia es de 33.440 habitantes, de los cuales 48 se reconocieron como Indígenas, 290 se identificaron como pertenecientes a los grupos étnico-negro, mulato o afrocolombiano, 3 como Palenqueros de San Basilio, uno Gitano o Rom, 282 que no informa y 32.816 no se identificaron con ningún grupo étnico en particular (tabla 6)

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Aguazul Casanare 2023.

Autorreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	48	0,14	0,14
Gitano(a) o Rrom	1	0,00	0,15
Palenquero(a) de San Basilio	3	0,01	0,16
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	290	0,87	1,02
Ningún grupo étnico	32.816	98,13	99,16
No informa	282	0,84	100,00
Total	33.440	100,00	100,00

Fuente. DANE - Autorreconocimiento étnico- Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, versión 2020.

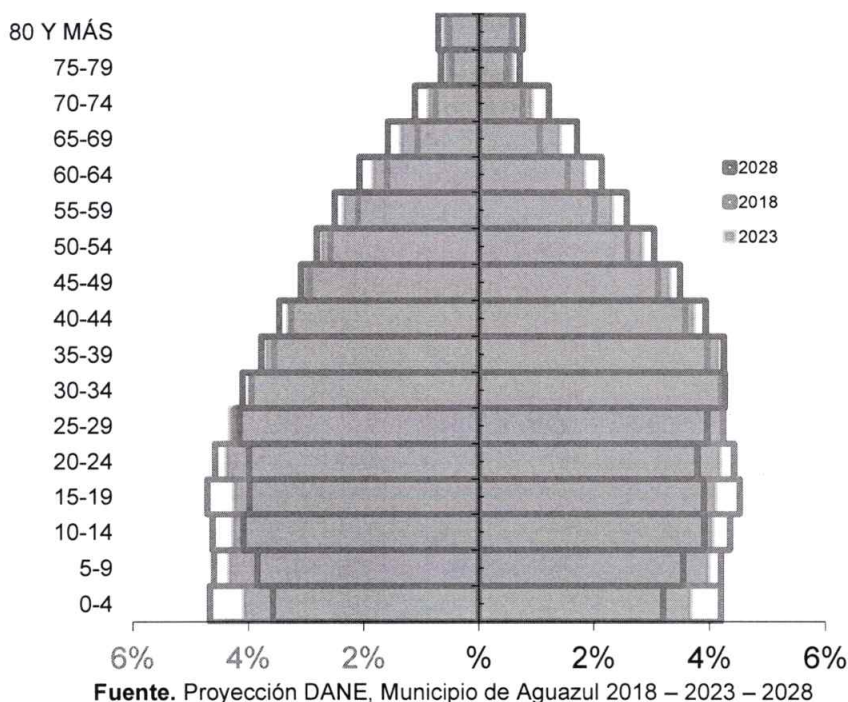


Estructura demográfica

Al describir y analizar el contexto demográfico se debe tener como referencia la estructura social global de los actores poblacionales. Variaciones y diferencias en el comportamiento pueden ser explicadas en función de las instituciones sociales, el orden socioeconómico, la cultura y el medio ambiente. El comportamiento demográfico está condicionado por factores de la estructura social global como la religión, la economía, el status socioeconómico: ocupación, educación, ingreso, los valores y normas sociales, y características del medio ambiente físico y biológico. Los cambios en la población tienen a su vez consecuencias en la estructura, roles y funciones del individuo, familia y comunidad. Esta interrelación entre hechos sociales y demográficos es lo que determina el tamaño, composición y distribución de la población y sus niveles de fecundidad, mortalidad y migración que son los responsables del crecimiento poblacional.

El comportamiento de la pirámide demográfica del municipio de Aguazul (figura 3) es regresivo e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad, con un estrechamiento en su base para el año 2023 comparado con el año 2018. Los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población corresponden a las edades de 5 a 24 años indicando la necesidad urgente de priorizar acciones hacia este grupo poblacional tan representativo. Se proyecta que para el año 2028 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Figura 3. Pirámide poblacional de Aguazul – Casanare 2018, 2023, 2028.





La distribución de la población según el curso de vida presentado en este documento obedece a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años, infancia a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 17 años, jóvenes a personas entre 18 y 28 años, adultos entre 29 a 59 años y persona mayor de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En el año 2023, el municipio de Aguazul, tiene una población proyectada de 40.528 habitantes y es un 9,8% (3.613 habitantes) más poblado que en el año 2018. Por ciclo vital, el 40,1% (16.739) de la población del municipio de Aguazul se encuentra en la adultez y cuenta con un 11,8% de población en la primera infancia (tabla 7).

Tabla 7 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Aguazul 2018, 2023 y 2028.

Ciclo vital	2018		2023		2028	
	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%
Primera infancia (0 a 5 años)	3.921	12,0	3.809	11,8	3.547	8,2
Infancia (6 a 11 años)	3.913	10,9	4.047	10,9	3.980	9,2
Adolescencia (12 a 18 años)	4.040	12,3	4.037	12,2	4.135	9,5
Juventud (19 a 26 años)	7.207	13,6	7.599	13,5	7.534	17,4
Adultez (27 a 59 años)	14.578	40,2	16.739	40,1	18.640	43,0
Persona mayor (60 años y más)	3256	11,1	4.297	11,5	5.503	12,7
Total	36.915	100	40.528	100	43.339	100

Fuente. DANE Proyecciones de Población CNPV-2018

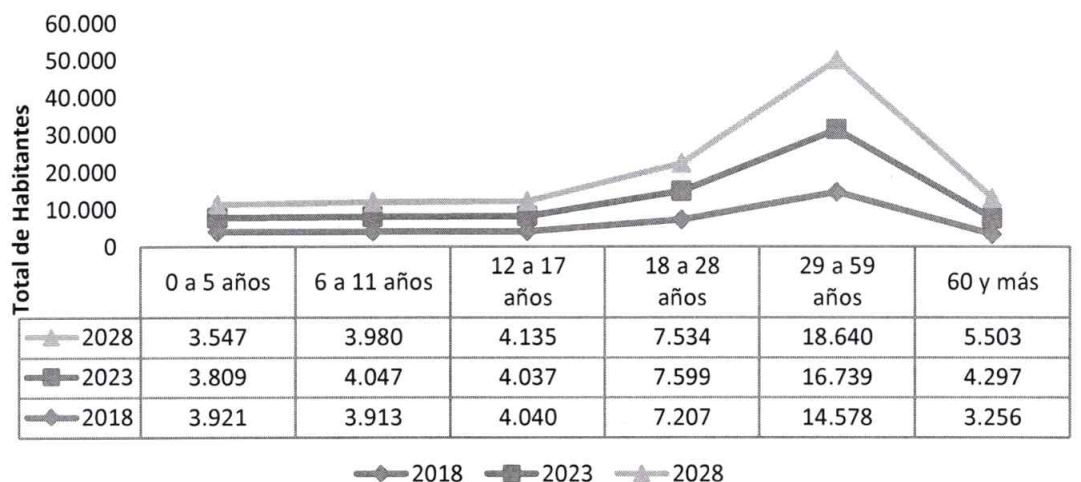
Distribución por grupos etarios

La población de Aguazul en el año 2023 aumento en el grupo de la primera infancia y en la población de 60 años y más comparada con el año 2018, para el 2028 se espera un descenso en los ciclos vitales de primera infancia e infancia; mientras que la población adulta tiende a aumentar progresivamente (figura 4).

Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Aguazul 2018, 2023 y 2028.



HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.



DANE. Proyecciones de población CNPV- 2018-2026

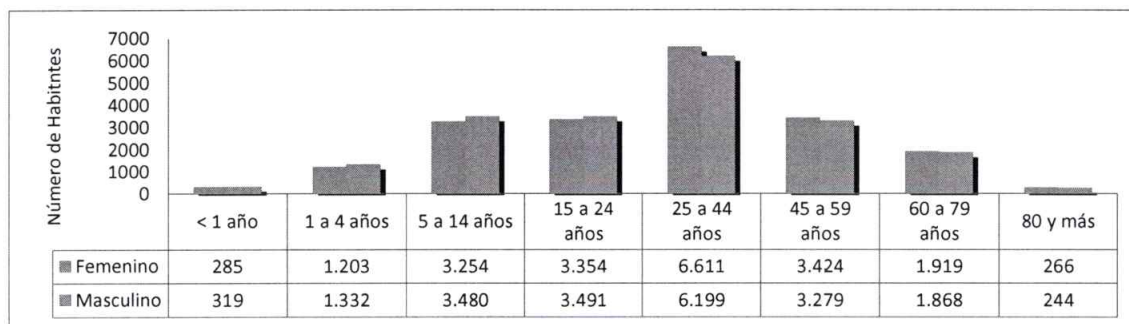
Fuente.

Población por sexo y grupo de edad

Al discriminar la población de Aguazul por sexo y grupo de edad, como se observa en la figura 4, se encuentra que el número de habitantes de sexo masculino es mayor en los grupos menores de un año, uno a cuatro años, cinco a catorce años y quince a veinticuatro años. En la medida que aumenta la edad, el sexo femenino también aumenta desde las edades de 25 a 80 y más años.

El grupo de edad con mayor población en el municipio de Aguazul es el de 25 a 44 años, seguido del grupo de 15 a 24 años y el de 5 a 14 años. Los grupos con la menor población son los mayores de 80 años y menores de 1 año, considerados como las edades extremas analizadas.

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Aguazul, Casanare 2023.



Fuente. DANE. Proyecciones de población CNPV 2018-2026



- *Relación hombres/mujer:* La relación hombre mujer se ha mantenido estable entre el año 2018 y el 2023, por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 99 hombres, hay 100 mujeres.
- *Razón niños mujer:* Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil, para el año 2018 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 28 niños y niñas (0-4años), hubo 100 mujeres en edad fértil.
- *Índice de infancia:* Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2018 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- *Índice de juventud:* Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2018 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas.
- *Índice de vejez:* Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2018 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional es de 7 personas.
- *Índice de envejecimiento:* Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2018 por cada 100 personas, 21 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 28 personas.
- *Índice demográfico de dependencia:* Representa la relación entre la población menor de 15 años y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 47 personas.
- *Índice de dependencia infantil:* Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 35 personas.
- *Índice de dependencia mayores:* Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 10 personas.
- *Índice de Friz:* este indicador representa la relación entre la población de menor 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, si está entre 60 y 160 la población es adulta, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Este índice, ha pasado de 125,6 en el año 2018 a 111,25 en el año 2023, es decir, que la población es adulta, pero se evidencia una disminución marcada en los últimos años.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Aguazul, Casanare 2018, 2023, 2028.

Índice Demográfico	Año		
	2018	2023	2028
Población total	36.915	40.528	43.339
Población Masculina	18.537	20.212	21.503
Población femenina	18.378	20.316	21.836
Relación hombres:mujer	100,87	99,49	98
Razón niños:mujer	32	28	25
Índice de infancia	27	24	22
Índice de juventud	27	25	24
Índice de vejez	6	7	8
Índice de envejecimiento	21	28	38



Índice demográfico de dependencia	47,75	45,56	44,17
Índice de dependencia infantil	39,36	35,46	31,95
Índice de dependencia mayores	8,39	10,10	12,23
Índice de Friz	125,59	111,25	98,81

Fuente. DANE. Proyecciones de población CNPV 2018-2026

Dinámica demográfica

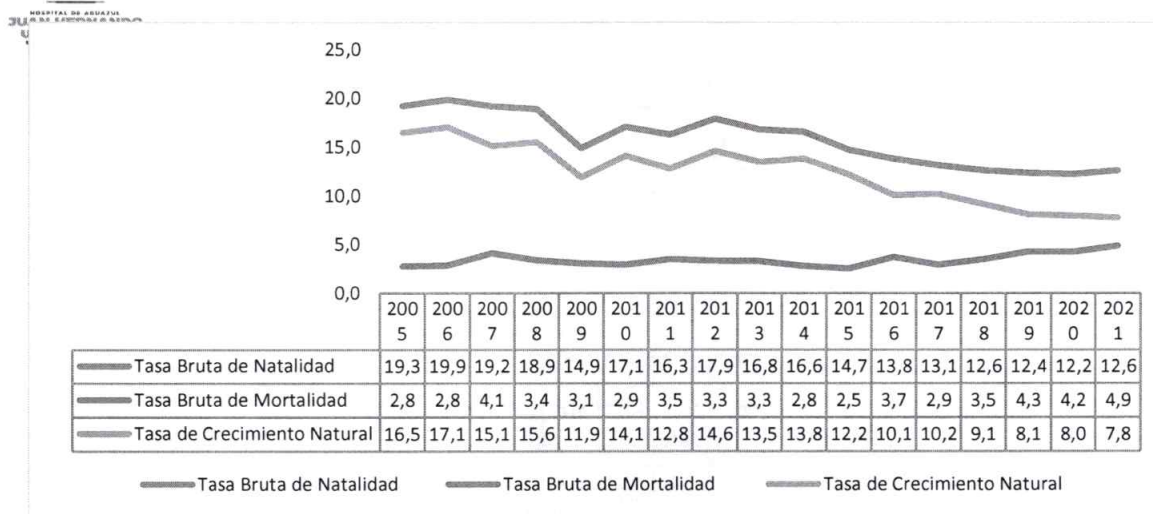
El crecimiento demográfico expresa el incremento anual de las poblaciones, relacionando nacimientos, defunciones y migración. En cifras absolutas el crecimiento natural refleja la diferencia entre las tasas de natalidad y las de mortalidad general (figura 5), cuya descripción se presenta a continuación.

Tasa de Crecimiento Natural. Incremento o disminución del tamaño de una población, experimentado por el efecto del balance entre los nacimientos y las defunciones (aumento natural en cifras relativas). En lo referente a la dinámica poblacional del Municipio de Aguazul la tasa bruta de natalidad es mayor que la tasa bruta de mortalidad, lo que indica que el municipio tiene un crecimiento natural positivo, se puede concluir que la tendencia absoluta de la población total del municipio es al crecimiento. (figura 5)

Tasa Bruta de Natalidad. El nacimiento es uno de los sucesos de interés para la salud así como para otras disciplinas, pues en sí mismo además de ser el inicio de la vida social de las personas, es el fundamento del remplazo endógeno de la población y por consiguiente de la persistencia y desarrollo de las sociedades en sus diversas dinámicas; la tasa bruta de natalidad mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número de nacimientos con la población total en un período determinado, por lo general de un año, para un área determinada, por cada 1.000 habitantes. La tasa de natalidad del municipio de Aguazul presenta una tendencia a la disminución pasando de 19,3 nacimientos por mil habitantes en el 2005 a 12,6 en el 2021, observándose una disminución significativa durante los últimos años, desde 2015 a 2021. (figura 5)

Tasa Bruta de Mortalidad. Cociente entre el número de defunciones ocurridas en un determinado período y la población, medida en ese mismo momento. Las condiciones de mortalidad de una población están asociadas a diversos factores de carácter demográfico, biológico, social, cultural e incluso político que influyen en el desarrollo y crecimiento de los diferentes grupos poblacionales en un periodo determinado y mide el riesgo de morir a que está expuesta la población de un lugar. La tasa bruta de mortalidad de Aguazul presenta un leve aumento pasando de 2,8 defunciones por cada mil habitantes en el año 2005 a 4,9 en el año 2021, aunque fluctúa en todo el periodo observado. (figura 6)

Figura 6. Comparación entre las Tasas de Crecimiento Natural (TCN) y las Tasas Brutas de Natalidad (TBN) y Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) del municipio de Aguazul, Casanare, 2005 a 2021.



Fuente. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> 2023.

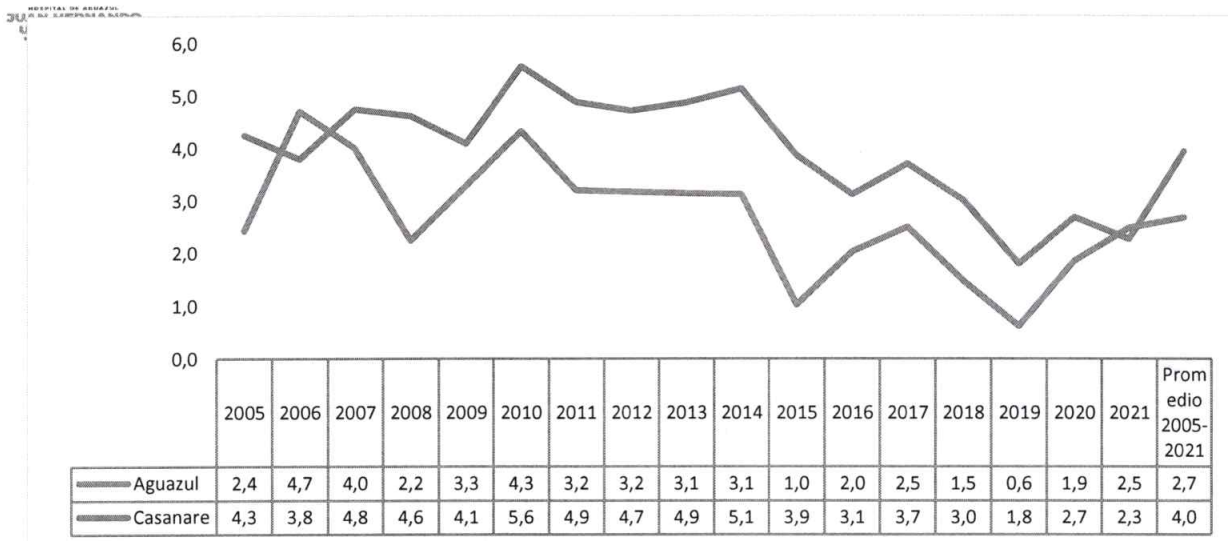
Otros indicadores de la dinámica de la población

Fecundidad. La fecundidad representa la posibilidad de reproducción biológica y cultural de la población humana. Para las comunidades indígenas, los hijos representan la continuación de la vida y de la naturaleza. Una fecundidad alta está asociada con el tamaño ideal del hogar, el rol económico de la familia en la sociedad, la supervivencia del grupo y el bienestar en general. Sin embargo, las condiciones adversas de sobrevivencia, los cambios generacionales y las diferencias individuales en las probabilidades de éxito precedidas por los determinantes sociales de la salud, han influido sobre la capacidad de alcanzar el ideal de hijos y han hecho que se considere reducir el número deseado.

Tasa global y general de fecundidad: Para 2021 en Aguazul la tasa global de fecundidad fue de un (1,4) hijo por mujer, observándose un descenso en la tasa global respecto al periodo 2008 a 2018 en donde la tasa global permaneció de 2,0 hijos por mujer y para los años 2019 y 2021 se evidencia la disminución a un hijo por mujer. La tasa general de fecundidad fue de 43,9 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años teniendo un aumento del 14,6% respecto a 2019, que fue de 38,3 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años.

Tasas Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años es el número de nacidos vivos de madres de ese grupo de edad durante un periodo dado por cada 1.000 mujeres en un periodo y en determinado territorio. Para el periodo 2005 a 2021, la tasa específica promedio de fecundidad en las mujeres de 10 a 14 años en el municipio de Aguazul fue de 2,7 nacimientos por mil menores de 10 a 14 años, inferior a la tasa departamental de 4,0 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años. Es importante tener en cuenta que en este grupo poblacional no deberían existir ningún nacimiento ya que según la ley 1098 de 2006 se consideraría como posible caso de abuso sexual (figura 7).

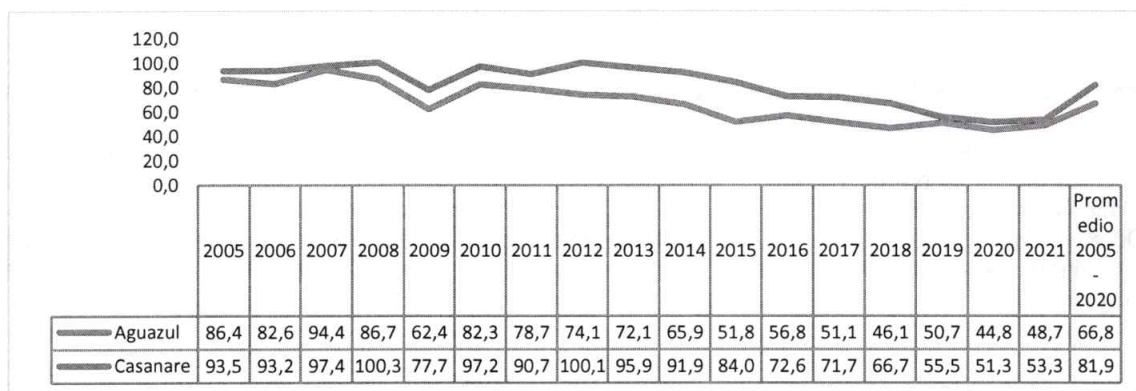
Figura 7. Comparación Tasa Específica Fecundidad mujeres entre 10 y 14 años Aguazul-Casanare, 2005 a 2021



Fuente. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> 2023

Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años. La tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años durante un período dado por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad en un período y en determinado territorio. Para este grupo de edad la tasa de fecundidad promedio para el periodo 2005-2021 fue de 66,8; es decir que por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años nacieron 67 niños, cifras inferiores a la tasa departamental 82 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años (figura 8). Lo anterior muestra una disminución en la fecundidad para el grupo de mujeres jóvenes del municipio de Aguazul Casanare, llamando la atención de los diferentes actores del territorio para continuar implementando programas de promoción del proyecto de vida, la planificación familiar y la prevención de embarazos no deseados.

Figura 8. Comparación Tasa Específica Fecundidad mujeres entre 15 y 19 años Aguazul-Casanare, 2005 a 2021



Fuente. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> 2023

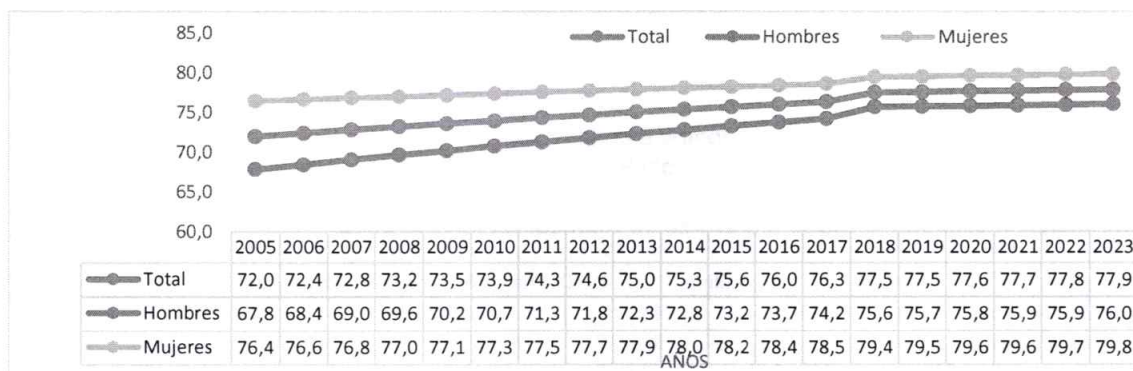
Esperanza de vida. La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud y representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de



mortalidad. Teniendo en cuenta que no se encuentra disponible esta información, se toma como referencia la variación de la esperanza de vida al nacer en el departamento.

La esperanza de vida al nacer en el departamento de Casanare se ha incrementado en un 8,2% en 2023 (78 años) comparado con 2005 (72 años), para las mujeres es de 80 y para los hombres de 76,0, este indicador en las mujeres es superior al de los hombres para todos los quinquenios analizados (figura 8).

Figura 9. Esperanza de vida al nacer por sexo, Casanare, 2005 – 2023.



Fuente. DANE. Proyecciones del cambio demográfico 2005-2050

Movilidad forzada

Un desplazado en Colombia se define de acuerdo con la Ley 387 de 1997 como: cualquier persona que ha sido forzada a migrar dentro de los límites nacionales dejando su lugar de residencia habitual o sus actividades económicas usuales, porque su vida, integridad física, seguridad o libertad personal ha sido violada o directamente amenazada por una de las siguientes situaciones: conflicto, revueltas, violencia general, violencia masiva, violaciones al derecho internacional humanitario u otras circunstancias que pueden o no alterar drásticamente el orden público (Congreso de la República, 1997). Las personas dejan su hogar y no retornan, lo que crea desequilibrio en la sociedad y una presión en las áreas urbanas¹.

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

El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada, en cuanto a condiciones como edad y sexo. El Registro Único de Víctimas (RUV) con corte a 8 de junio de 2023 tenía un total de 5.992 inscritas como víctimas. El 50,2% (3.005) eran mujeres y el 49,6% (2.973) hombres, El 40,5% (2.427) de las víctimas eran menores de 29 años y el 10,2% (614) mayores de 65 (tabla 8). Del total de la población registrada como víctima, el 1,1% (68/5.992) se reconocieron como indígenas y el 0,06 (4/5.992) como raizales (San Andrés y Providencia).



Teniendo en cuenta el hecho victimizante, se tiene que el 0,85% (51/5.992) fue víctima de una masacre, 0,45% (27/5.992) decreto 1290 desaparición forzada, el 0,32% (19/5.992) sufrió un atentado terrorista, 0,17% (10/5.992) padecieron el delito del secuestro, en menor proporción 0,27% (16/5.992), registran ser víctimas de alguno de los siguientes hechos: ataque, combate, amenaza y/o mina antipersonal.

Por lo anterior se puede decir que la población víctima del municipio de Aguazul corresponde a población joven, que ha tenido que experimentar violencia de manera dramática y cruda, han sido testigos de hechos atroces con sus familias, vecinos y se han enfrentado a la pérdida de sus hogares, animales y objetos personales, lo cual no solo deja marcas en sus cuerpos, sino en su memoria y en su psique, lo que quizás repercutirá en su salud.

A continuación, se muestran los datos disponibles en el RUV- SISPRO- MINSALUD. Fecha de corte: 08 de junio de 2023, para el municipio de Aguazul (tabla 9):

Tabla 9 Población víctima por grupo etario y sexo, Aguazul Casanare, 2023.

Grupos etarios	Femenino	%	Masculino	%	No Definido	%	NR No Reportado	%	Total	%
De 0 a 04 años	16	53,3	14	46,7		0,0		0,0	30	0,5
De 05 a 09 años	127	43,5	160	54,8	5	1,7		0,0	292	4,9
De 10 a 14 años	219	46,7	247	52,7	2	0,4	1	0,2	469	7,8
De 15 a 19 años	243	48,8	255	51,2		0,0		0,0	498	8,3
De 20 a 24 años	259	51,2	244	48,2		0,0	3	0,6	506	8,4
De 25 a 29 años	307	48,6	325	51,4		0,0		0,0	632	10,5
De 30 a 34 años	258	47,0	291	53,0		0,0		0,0	549	9,2
De 35 a 39 años	242	50,2	240	49,8		0,0		0,0	482	8,0
De 40 a 44 años	264	54,9	217	45,1		0,0		0,0	481	8,0
De 45 a 49 años	228	52,7	205	47,3		0,0		0,0	433	7,2
De 50 a 54 años	232	55,6	185	44,4		0,0		0,0	417	7,0
De 55 a 59 años	164	51,4	155	48,6		0,0		0,0	319	5,3
De 60 a 64 años	126	47,4	140	52,6		0,0		0,0	266	4,4
De 65 a 69 años	97	54,2	82	45,8		0,0		0,0	179	3,0
De 70 a 74 años	70	53,4	61	46,6		0,0		0,0	131	2,2
De 75 a 79 años	62	55,9	49	44,1		0,0		0,0	111	1,9
De 80 años o más	91	47,2	102	52,8		0,0		0,0	193	3,2
No reportado			1	25,0	2	50,0	1	25,0	4	0,1
Total	3.005	50,2	2.973	49,6	9	0,2	5	0,1	5.992	100

Fuente. RUV- SISPRO- MINSALUD. Fecha de corte: 08 de junio de 2023.

Población LGTBIQ+

El municipio de Aguazul en el marco de las mesas de participación social se evidencia la necesidad de realizar una caracterización de la población LGTBIQ+ residente en el municipio ya que es una población que manifiestan dificultad para el acceso y mejoramiento de vivienda, ausencia de apoyo a iniciativas de emprendimiento y empleabilidad, deficiencia de las instancias de participación y Proceso de formación cuyo interés no se encuentra relacionado con la realidad de la población y el territorio.

Sin embargo, el municipio brinda acompañamiento y orientación en el marco de la garantía de derechos, espacios institucionales con enfoque diferencial de género con la conformación de la mesa intersectorial para la atención de la población diversa en el municipio de Aguazul decreto 046 de 2017 con el fin de Promover el acceso a proyectos productivos, estrategias de comunicación para la prevención de la

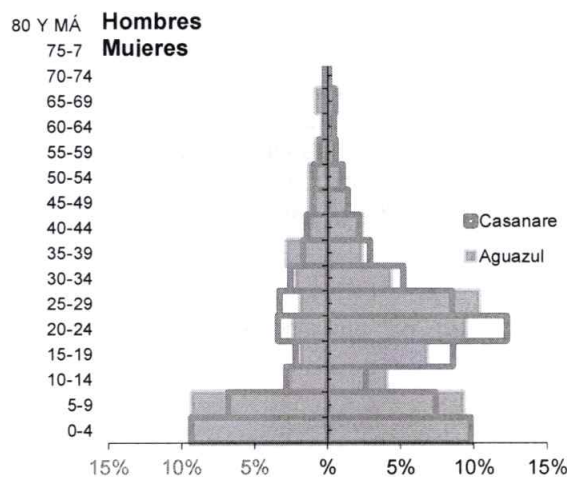


discriminación por orientación sexual e identidad de género diversas.

Dinámica migratoria

La pirámide poblacional extranjera del municipio de Aguazul es de tipo expansiva, se observa que se encuentran viviendo personas jóvenes, activas laboralmente y en su mayoría mujeres, para un total de 647 personas. (figura 10)

Figura 10. Pirámide población extranjera Aguazul Casanare 2021.



Fuente. Reporte número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según sexo y edad por municipio y departamento, Colombia 2021. Consultado en Bodega de datos del SISPRO noviembre 2022.

Teniendo en cuenta la relación hombre-mujer, se puede decir que en el municipio de Aguazul para el año 2021 por cada 62 migrantes hombres con atención en salud, había 100 mujeres migrantes con atención en salud, mientras que para el departamento de Casanare en el año 2021 por cada 58 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes.

En cuanto a la razón niño-mujer en Aguazul para el año 2021 por cada 52 niños y niñas (0-4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49 años), en contraste Casanare para el año 2021 por cada 47 niños y niñas (0-4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil.

Para el índice de infancia en el municipio de Aguazul en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 44 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en Casanare para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 39 personas migrantes.

Para el índice de juventud en Aguazul en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 33 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en Casanare en el año 2021 este grupo poblacional fue de 38 personas migrantes con atenciones en salud.

En cuanto al índice de vejez en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud



en el municipio de Aguazul, 2 correspondían a población migrante de 65 años y más, para el departamento de Casanare en el año 2021 este grupo poblacional también fue de 2 personas migrantes.

Para el índice de envejecimiento año 2021 en Aguazul de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 5 correspondían a población migrante de 65 años y más, para el departamento de Casanare en el año 2021 este grupo poblacional también fue de 5 personas migrantes.

En cuanto al índice demográfico de dependencia en Aguazul de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 85 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Casanare este grupo poblacional fue de 67 personas migrantes.

El índice de dependencia infantil en el municipio de Aguazul muestra que de 82 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en Casanare fue de 65 personas migrantes. Por su parte, el índice de dependencia de mayores, para el 2021 fue de 3 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más y que dependía de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para Casanare fue de 2 personas migrantes.

Finalmente, el índice de Friz fue de 298,26 lo que evidencia que la población extranjera con presencia en el municipio de Aguazul es joven.

Atenciones en salud de la población extranjera

El municipio de Aguazul para el año 2021 registró 1.262 atenciones en salud a la población extranjera, de las cuales el 28% (349) por consulta externa, 46% (585) de los migrantes requirieron algún procedimiento, al 19% (237) de los migrantes atendidos se les entregaron medicamentos, 5% (57) requirió hospitalización, 3% (32) fueron atendidos en los servicios de urgencias, se atendieron dos partos. En la tabla 10 se muestra esta información, en comparación con el total de migrantes atendidos en el departamento de Casanare:

Tabla 10. Migrantes con atenciones en salud, según tipo de atención, Aguazul Casanare 2021.

Tipo de atención	Migrantes atendidos Aguazul		Migrantes atendidos Casanare		Concentración Aguazul
	2021	Distribución	2021	Distribución	Año
Consulta Externa	349	28%	6.106	32%	5,7%
Servicios de urgencias	32	3%	724	4%	4,4%
Hospitalización	57	5%	920	5%	6,2%
Procedimientos	585	46%	7.187	37%	8,1%
Medicamentos	237	19%	3.955	21%	6,0%
Nacimientos	2	0%	280	1%	0,7%
Total	1.262	100%	19.172	100%	6,6%

Fuente. Reporte número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según sexo y edad por municipio y departamento, Colombia 2021. Consultado en Bodega de datos del SISPRO noviembre 2022

Así mismo se evidencia que en el municipio de Aguazul la población extranjera proviene del fenómeno actual migratorio del país de Venezuela (tabla 11).



HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO
URREGO E.S.E.

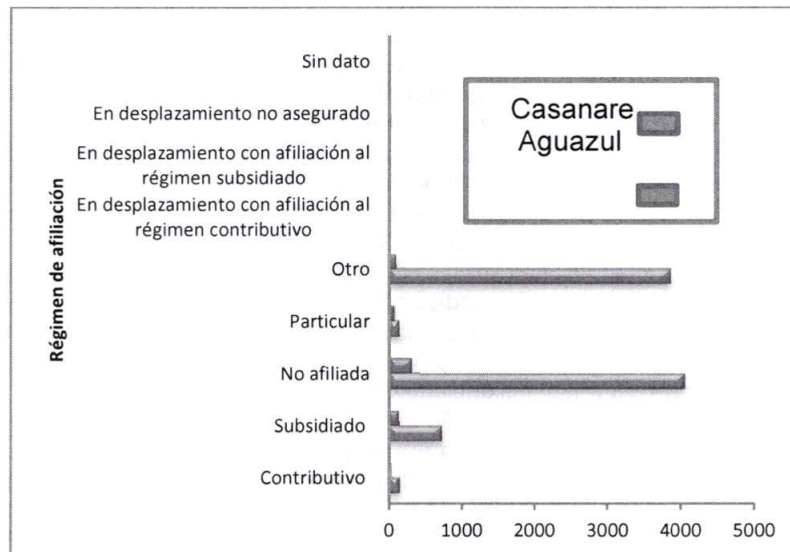
Tabla 1. Atenciones en salud según país de procedencia, Aguazul, Casanare 2021.

	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia			País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2021
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Aguazul	Brasil	0	0%	Casanare	Brasil	2	0%	0,0%
	Ecuador	1	0%		Ecuador	9	0%	11,1%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%	#¡DIV/0!
	Otros	1	0%		Otros	32	0%	3,1%
	Panamá	0	0%		Panamá	1	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	5	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	430	66%		República Bolivariana de Venezuela	7673	90%	5,6%
	Sin identificador de país	215	33%		Sin identificador de país	769	9%	28,0%
	Total	647	100%		Total	8491	100%	7,6%

Fuente. Reporte número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según sexo y edad por municipio y departamento, Colombia 2021. Consultado en Bodega de datos del SISPRO noviembre 2022.

En cuanto al régimen de afiliación de salud en los migrantes atendidos por los servicios de salud del municipio de Aguazul se encontró que la mayoría de personas que consultaron no estaban afiliadas al sistema de salud (figura 11).

Figura 11. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación, Aguazul Casanare, 2021.



Fuente. Reporte número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según sexo y edad por municipio y departamento, Colombia 2019. Consultado en Bodega de datos del SISPRO noviembre 2022



Análisis de la morbilidad

A continuación, se realiza un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, entre otros.

Se utilizó una hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida por curso de vida. Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito departamental por curso de vida y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente información a utilizar corresponde a los RIPS. Para el proceso de análisis se utilizó la hoja de cálculo Excel.

- **Primera Infancia (0 a 5 años).** Durante el periodo 2009 a 2022 fueron realizadas 49.152 consultas a menores entre cero y cinco años en el municipio de Aguazul con un promedio anual de 3.511 atenciones. Las principales causas de morbilidad atendida en el grupo de primera infancia fueron en su orden, las enfermedades no transmisibles con el 45,2% (22.212), seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 28,2% (13.854) y las condiciones mal clasificadas con el 18,2% (8.968) Por sexo, se evidencian más atenciones en hombres.
- **Infancia (6 a 11 años).** En el periodo 2009-2022 fueron realizadas 42.455 atenciones para el grupo de 6 a 11 años, con un promedio anual de 3.033 consultas. Las mayores proporciones de morbilidad atendida en esta población fueron las enfermedades no transmisibles con 61,2% (25.983 atenciones), en segundo lugar, las condiciones mal clasificadas con un 17,8% (7.542 atenciones), y las condiciones transmisibles y nutricionales con el 13,6% (5.760 atenciones), En 2022 presentaron incremento las atenciones por todas las causas de morbilidad en esta población Por sexo no se evidencian diferencias significativas.
- **Adolescencia (12 a 17 años).** Entre 2009 a 2022 se realizaron 68.634 atenciones a menores de 12 a 17 años, con un promedio anual de 4.902 consultas. Las mayores proporciones de morbilidad atendidas fueron las enfermedades no transmisibles con 60,5% (41.522 atenciones), seguido de condiciones mal clasificadas 20,8% (14.306 atenciones), en tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales con 8,5% (5.819 atenciones), luego las lesiones 7,9% (5.393 atenciones) y por último las condiciones maternas 2,3% (1.594 atenciones) Por sexo se evidencian más atenciones en la mujeres con una diferencia del 47,4% (40.906 / 27728) respecto a las atenciones en hombres.
- **Juventud (18 a 28 años).** En el ciclo vital juventud (18 a 28 años) se brindaron 98.394 atenciones con un promedio anual de 7.028 consultas en el periodo 2009 a 2022. Las enfermedades no transmisibles demandaron el 59,0% de las atenciones (58.100 atenciones), seguido de las condiciones mal clasificadas el 19,04% (18.739 atenciones) y las condiciones transmisibles y



nutricionales el 7,7% (7.568 atenciones). Con una disminución en el número de atenciones en el año 2022 con relación al año 2021.

- **Adulthood (29-59 años).** En el ciclo vital adultez (29 a 59 años) fueron realizadas 248.660 consultas con un promedio anual de 17.761 atenciones en el periodo 2009 a 2022. Las enfermedades no transmisibles demandaron el 70,6% de las atenciones (175.532 atenciones), las condiciones mal clasificadas el 15,2% (37.921 atenciones) las Lesiones el 6,6% (16.404 atenciones) y las condiciones transmisibles y nutricionales el 6,2% (15.502 consultas). Con una disminución en el número de atenciones en el año 2022 con relación al año 2021. Por sexo se evidencia mayor número de atenciones en las mujeres
- **Persona Mayor (mayores de 60 años).** En el ciclo vital persona mayor (60 años y más) fueron brindadas 89.156 consultas, con un promedio anual de 6.368 atenciones en el periodo 2009-2022. Las enfermedades no transmisibles con el 81,2% (72.384 atenciones), las condiciones mal clasificadas con el 10,5% (9.325 atenciones) fueron las patologías que generaron el mayor número de atenciones. Por sexo se evidencia mayor número de atenciones en las mujeres

Morbilidad específica por subgrupo. Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2022.

- **Condiciones transmisibles y nutricionales,** Las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 57,5% (29.802) de la demanda, en segundo lugar, las infecciones respiratorias aparecen con el 40,5% (20.996) de las atenciones. en tercer lugar, se ubican las deficiencias nutricionales, con el 4,52% (2.344) de las atenciones. Por sexos no se observan diferencias importantes.
- **Condiciones materno-perinatales.** Durante el periodo 2009 a 2022, fueron brindadas 10.848 atenciones por eventos del subgrupo condiciones materno-perinatales. Las condiciones maternas constituyeron el 91,6% (9.940) de las causas de atención durante el periodo en estudio, en hombres las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron la principal causa de atención 74,1% (578 atenciones),
- **Enfermedades no transmisibles.** La morbilidad atendida en Aguazul durante el periodo 2009 a 2022 por enfermedades no transmisibles fue de 393.867 consultas. Las condiciones orales fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 26,4% (104.087) de la demanda, esta causa presentó disminución para 2022 respecto de 2021, en segundo lugar, las enfermedades cardiovasculares con el 12,5% (49.353) de las atenciones, en tercer lugar, se tienen las enfermedades genitourinarias que aportaron el 11,4% (44.808) de las atenciones, por esta causa se brindaron más atenciones a las mujeres que a los hombres en el periodo en estudio.
- **Lesiones.** La morbilidad atendida en Aguazul durante el periodo 2009 a 2022 por Lesiones fue de 41.593 consultas. Los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 89,9% (37.398) de la demanda, esta causa presentó una disminución en la consulta para 2022 respecto a 2021, en segundo lugar, se encuentran las lesiones no intencionales con el 8,9% (3.707) de las consultas.

Morbilidad Salud Mental. La Convivencia social y la salud mental resultan actualmente ser una prioridad dentro de los programas, planes y políticas públicas en salud, es así como, para la actualización del ASIS a realizar en la actual vigencia 2022, el MSPS ha establecido incluir dentro del capítulo de morbilidad, la morbilidad en salud mental, con tres eventos a saber: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Durante el periodo 2009 a 2021, los servicios sanitarios brindaron 23.335 atenciones por eventos de salud



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO
URREGO E.S.E.

mental. Para todas las etapas del curso de vida, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la primera causa de atención, por enfermedades de salud mental en el municipio, esta causa presentó disminución en el grupo de infancia, juventud y vejez para 2021 respecto a 2020.

El mayor número de atenciones por salud mental se presentó en la infancia (6 a 11 años) con el 27,7% (6470/23.335) del total de las atenciones en todos los grupos. En la juventud (18 a 28 años) los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas es una de las mayores problemáticas en el territorio, aunque no se ve reflejada en las consultas a servicios de salud.

- **Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres:** para el periodo 2009 a 2021 las principales causas de morbilidad en salud mental se presentan en el grupo de infancia (6 a 11 años), en primer lugar, trastornos mentales y del comportamiento con un 95,8% (3.945/4.119) de las consultas en este grupo, seguido de epilepsia con 4,18% (172/4.119) de las consultas.
- **Principales causas de morbilidad en salud mental en las mujeres:** para el periodo 2009 a 2021 las principales causas de morbilidad en salud mental se presentan en el grupo de la adultez (29 a 29 años), en primer lugar, trastornos mentales y del comportamiento con un 81,67%(3.020/3.698) de las consultas en este grupo, seguido de epilepsia con 17,85%(660/4.119) de las consultas.

Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Las enfermedades de alto costo incluidas en el Plan Obligatorio de Salud son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento. Adicionalmente representan una gran carga emocional y económica.

Se realizó estimación de los siguientes indicadores: la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años notificada, las fuentes de información corresponden a la cuenta de alto costo y SISPRO.

La semaforización de los eventos de alto costo del municipio de Aguazul con relación al promedio departamental permite evidenciar que:

- La Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el año 2022 en el municipio de Aguazul es ligeramente más alta que la del departamento, esta diferencia no es estadísticamente significativa.
- La Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados en el municipio de Aguazul para el año 2022 es significativamente más alta que la del departamento.
- La tasa de incidencia de VIH notificada en el año 2022 fue de 15,17 y la del departamento de 23,50; esta diferencia no es estadísticamente significativa.
- En 2022 para el municipio de Aguazul los indicadores de tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide y linfóide en menor de 15 años se encuentran en 0 (tabla 19)



HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO
URREGO E.S.E.

Tabla 2. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Aguazul – Casanare. 2006 – 2022.

Evento	Casanare 2022	Aguazul 2022	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	50,15	57,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	6,35	12,99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘				
Tasa de incidencia de VIH notificada	23,50	15,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘				
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	4,76	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-			

Fuente.

Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2023. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>
Cuenta de Alto Costo 1 julio 2021 al 30 de junio 2022

Se entienden como eventos precursores aquellos que predisponen y conllevan al desarrollo de complicaciones en salud. Por lo tanto, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial son los principales precursores de la enfermedad renal crónica entre otras dolencias, por lo cual su comportamiento no puede escapar del ASIS.

Se analizaron los eventos precursores utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. Se analizó la tendencia de cada evento a través del tiempo, y la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%, en el periodo de tiempo entre 2016 a 2022.

La Prevalencia de diabetes mellitus en el municipio en 2022 fue de 2,64 casos por 100 habitantes, ligeramente superior a la tasa promedio del departamento, esta diferencia no es estadísticamente significativa. La prevalencia de hipertensión arterial fue de 5,10 casos por 100 habitantes, igual a la tasa promedio del departamento. El resultado de estos indicadores se constituye en una alerta para el municipio, ya que se consideran coadyuvantes para enfermedades crónicas del riñón, enfermedades cardio pulmonares, cardiovasculares y cerebrovasculares.(tabla 20)

Tabla 3. Eventos precursores, municipio de Aguazul Casanare 2016- 2022.

Evento	Casanare 2022	Aguazul 2022	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Prevalencia de diabetes mellitus	2,19	2,64	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
Prevalencia de hipertensión arterial	5,10	5,10	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	

Fuente. Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2023. Cuenta de Alto Costo 1 julio 2021 al 30 de junio 2022

Análisis de la mortalidad

Se realiza el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.



La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población; sus niveles, tendencias, diferencias y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud. La mortalidad es un indicador de la magnitud y del riesgo absoluto de morir que refleja las condiciones de vida de la población, la utilización de los servicios de salud, los avances tecnológicos, los niveles de educación, el urbanismo planificado (...) y las enfermedades que padece la población y por las cuales está muriendo" (Cardona y Agudelo, 2007:354).

"Los aumentos de la esperanza de vida registrados en la primera mitad del siglo XX fueron el resultado de un rápido descenso de las tasas de mortalidad, en particular de la materno- infantil y de la atribuible a enfermedades infecciosas en la infancia y en la primera etapa de la edad adulta. El acceso a vivienda, unos servicios de saneamiento y una educación de mejor calidad, la tendencia a formar familias más reducidas, el incremento de los ingresos y la adopción de medidas de salud pública, como la inmunización contra diversas enfermedades infecciosas, contribuyen sobremanera a esa transición epidemiológica" (OMS, 2003: 4).

Su análisis reviste trascendental importancia en el dinamismo poblacional, está asociado con diversos factores biológicos, económicos, sociales, culturales y políticos, interviene en el proceso salud- enfermedad lo que permite conocer e identificar y evaluar los problemas más relevantes en condiciones y hábitos de vida de las personas, atención intrahospitalaria y prestación de los servicios de salud, programas y acciones en salud pública, el éxito de reducir las tasas de mortalidad adquiere protagonismo como evento trazador del desarrollo y un reflejo de las condiciones sociales y económicas de un país, facilita el reconocimiento de las desigualdades para orientar las estrategias desde los diferentes sectores así como la gestión de políticas públicas que ayuden a reducir las inequidades y garanticen los derechos de los individuos.

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagrega por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido entre el 2005 al año 2021.

En Aguazul, durante el periodo 2005 - 2021 han fallecido 1.978 personas, con un promedio de defunciones por año de 116; los años con el mayor número de defunciones fueron el 2016, 2018, 2019 y 2020, mientras que el de menor número de defunciones fue el 2005 con 78. Se observa disminución del 37,3% de las muertes en 2021 respecto a 2020 (tabla 25).

Tabla 4 Defunciones por sexo y año, Aguazul Casanare 2005- 2021.

Año	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
2005	43	5,5	35	2,9	78	3,9
2006	23	3,0	60	5,0	83	4,2
2007	43	5,5	81	6,7	124	6,3
2008	37	4,8	68	5,7	105	5,3
2009	45	5,8	53	4,4	98	5,0
2010	42	5,4	55	4,6	97	4,9
2011	44	5,7	75	6,2	119	6,0
2012	35	4,5	82	6,8	117	5,9
2013	48	6,2	72	6,0	120	6,1
2014	47	6,0	58	4,8	105	5,3
2015	41	5,3	56	4,7	97	4,9
2016	57	7,3	90	7,5	147	7,4
2017	49	6,3	70	5,8	119	6,0
2018	55	7,1	92	7,7	147	7,4
2019	62	8,0	98	8,2	160	8,1



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

2020	64	8,2	97	8,1	161	8,1
2021	42	5,4	59	4,9	101	5,1
Total	777	100,0	1.201	100,0	1.978	100,0

Fuente. Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2022. Y DANE EEVV 2021

Mortalidad general

Este análisis contempla el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, se realizó una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 registradas oficialmente por el Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE), la cual se considera una fuente de información confiable.

Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021 (último año disponible) según los datos del Ministerio de Salud y Protección Social donde se encuentran compilada información básica consultada en la página electrónica del DANE y los registros ubicados en el portal SISPRO.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hará por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos serán realizados en hojas de cálculo electrónico – Excel ®. La agrupación de la mortalidad 6/67 considera 7 grandes grupos así:

- **Enfermedades transmisibles:** En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, septicemia excepto neonatal, enfermedad por el VIH (SIDA), infecciones respiratorias agudas y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
- **Neoplasias:** En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: tumor. maligno del estómago, t. maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, t. maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, t. maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, t. maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, t. maligno de la mama de la mujer, t. maligno del cuello del útero, t. maligno del cuerpo del útero, t. maligno del útero, parte no específica, t. maligno de la próstata, t. maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, t. maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumores in situ, benignos y de los de comportamiento incierto o desconocido.
- **Enfermedades sistema circulatorio:** fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad Cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar, paro cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis, las demás enfermedades del sistema circulatorio
- **Ciertas afecciones originada en el periodo perinatal:** En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.
- **Causas externas:** En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes de transporte y los no especificados, caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, ahogamiento y sumersión accidentales; accidentes que obstruyen la



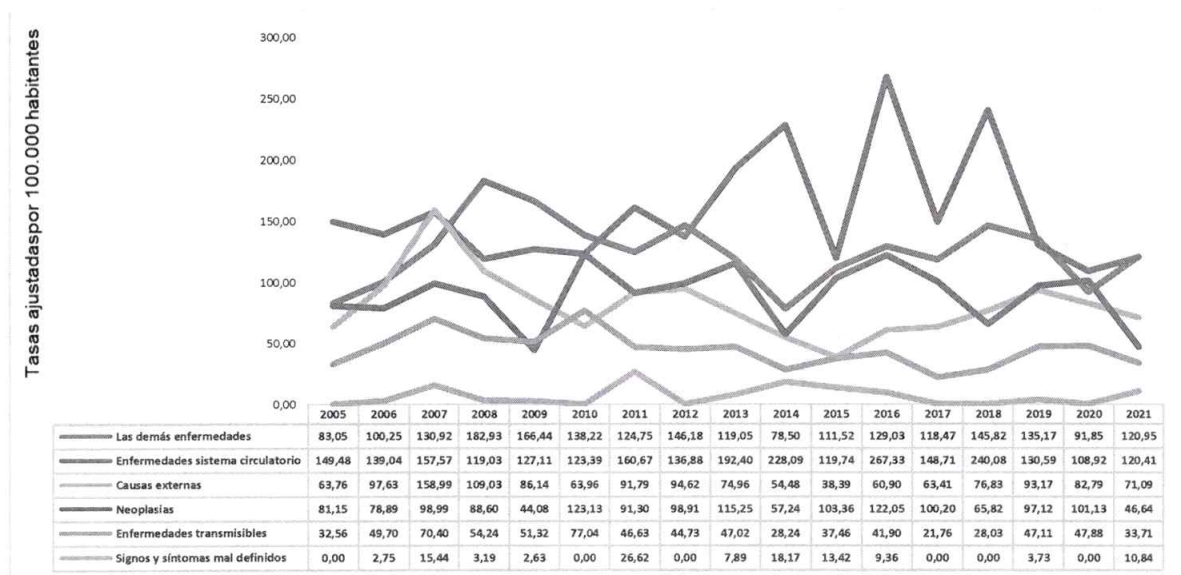
respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas; envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; los demás accidentes; complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas ; otros accidentes; lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios); agresiones (homicidios); eventos de intención no determinada, las demás causas externas.

- **Todas las demás enfermedades:** En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: diabetes mellitus; deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; trastornos mentales y del comportamiento; enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; resto de enfermedades del sistema respiratorio; apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; resto de enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema urinario; hiperplasia de la próstata; embarazo, parto y puerperio; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades.
- **Signos, síntomas, y afecciones mal definidas:** En este subgrupo se ubican todas las demás causas de defunción que no pueden ser consideradas en ninguna de los subgrupos anteriores.

Tasa de mortalidad ajustadas. En la figura 11 se observan las tasas ajustadas total para ambos sexos y para cada uno de los grupos 6/67 de la OPS para análisis de la mortalidad en el periodo 2005-2021. La mortalidad por causa del grupo "todas las demás enfermedades" representa la mayor frecuencia en la población general para el 2021, seguida del grupo de la mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar Las causas externas"

En la población masculina del municipio de Aguazul en 2021 las mayores tasas ajustadas de defunciones correspondieron a las enfermedades del sistema circulatorio seguido de Las demás causas y en tercer lugar las Causas externas seguido del sistema circulatorio (figura 12). En la población femenina del municipio de Aguazul las mayores tasas ajustadas de defunciones por edad correspondieron al grupo de Neoplasias, seguido enfermedades del sistema circulatorio y "las demás enfermedades" (figura 13).

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Aguazul Casanare 2005 – 2021



Fuente. Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2023



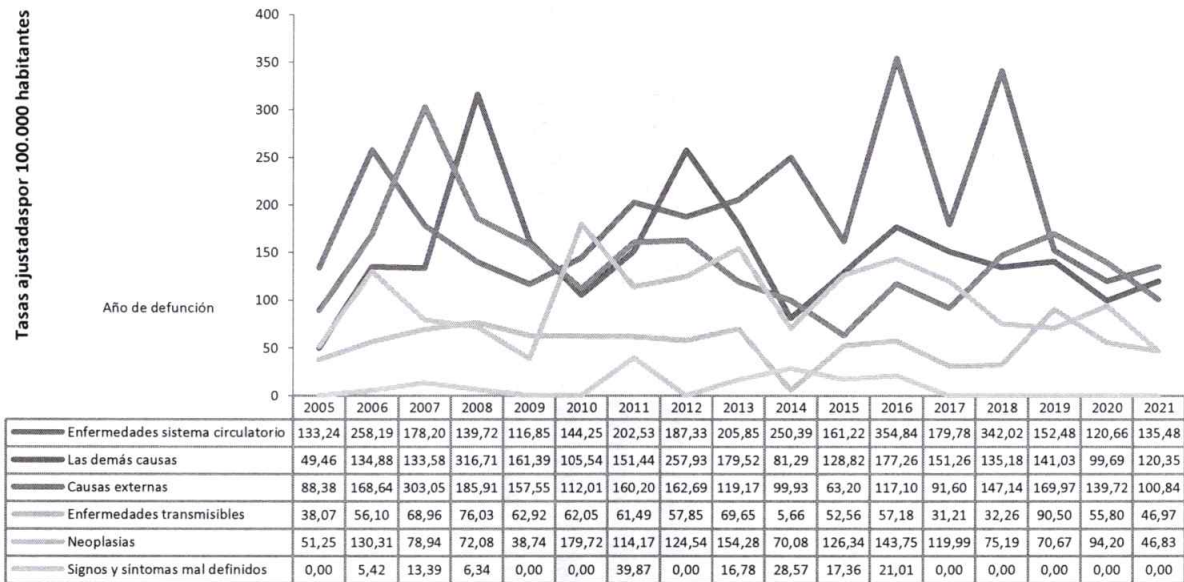
HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
Salud con excelencia y humanización

HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

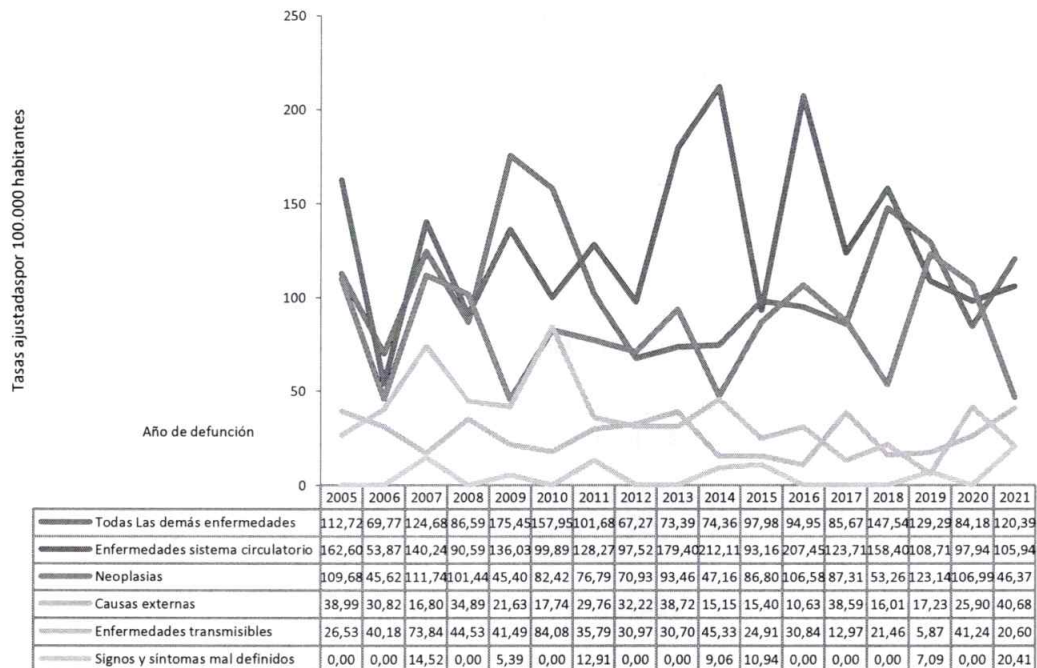
Nit: 844.001.355-6

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres, Aguazul Casanare 2005-2021.



Fuente. Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2023.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres, Aguazul Casanare 2005 – 2021.



Fuente. Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2023.

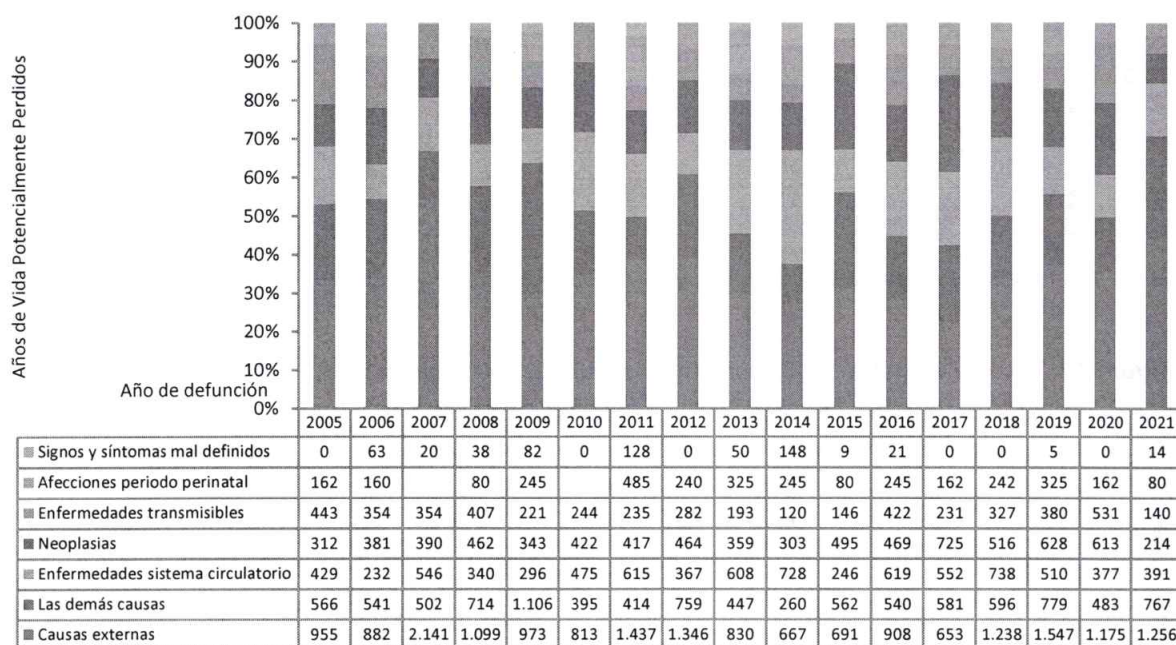


HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP. Ahora, en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se revisó el indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y su comportamiento en el periodo 2005 a 2021, los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentaron mayor incidencia sobre la mortalidad prematura.

Las defunciones por causas externas han provocado la pérdida de 18.609 años de vida potencialmente perdidos en la población del municipio de Aguazul para el periodo 2005-2021, en segundo lugar, se encuentran las muertes por todas las demás enfermedades con un total de 10.010 y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio que han provocado 8.069 AVPP (figura 16).

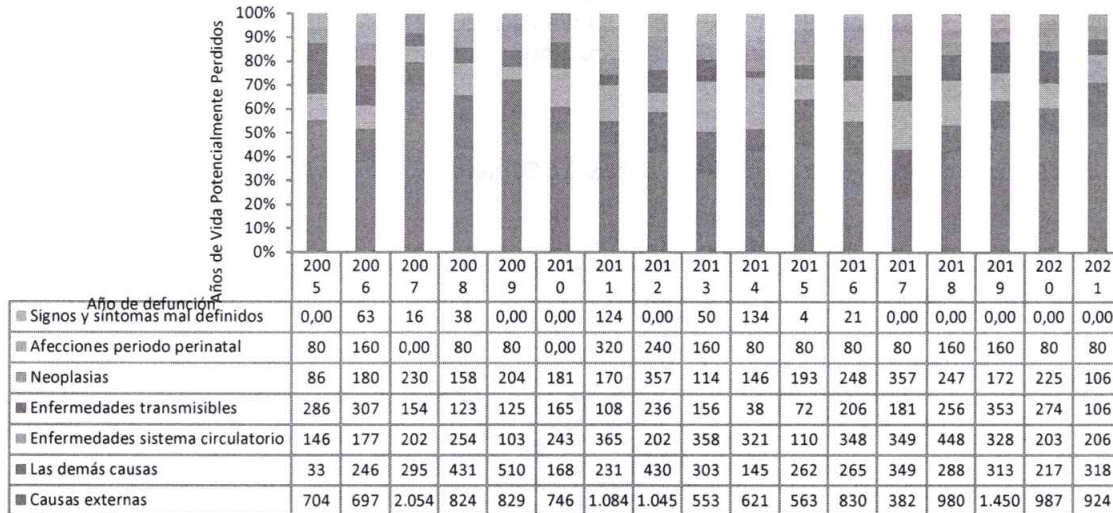
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en ambos sexos, Aguazul Casanare, 2005 – 2021.



Fuente. Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2022.

En hombres, la principal causa de años de vida potencialmente perdidos corresponde a las causas externas con 15.274 AVPP para el periodo 2005-2021, seguido de todas las demás enfermedades con 4.805 AVPP y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 4.363 AVPP. En el periodo 2005-2021, las causas externas aportaron el 45.8% de los AVPP, seguido de todas las demás enfermedades 14,2%. En general, los hombres aportaron el 62,9% de los AVPP del municipio de Aguazul (figura 17).

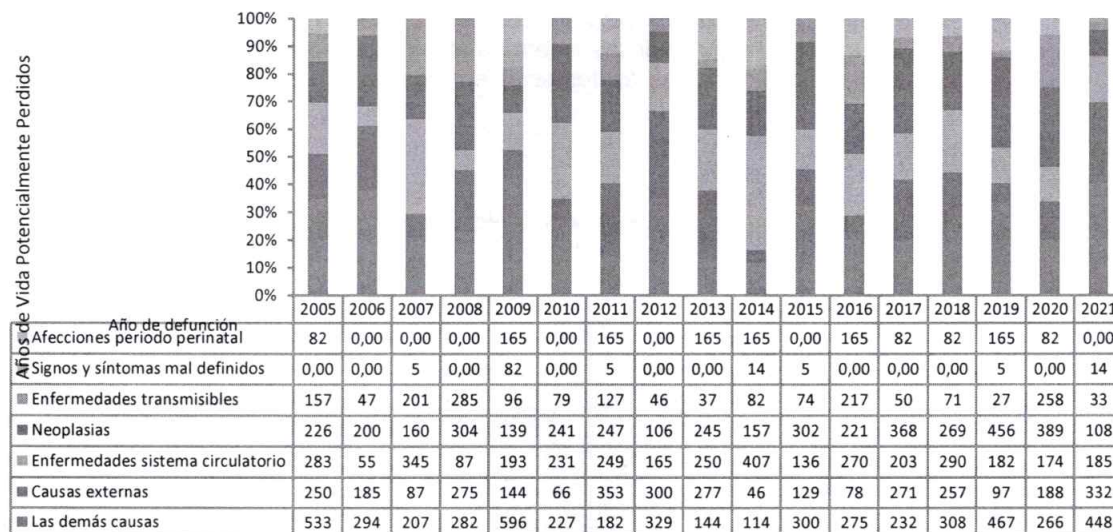
Figura 17 . Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Aguazul - Casanare, 2005 – 2021.



Fuente. Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2022.

En los AVPP del periodo 2005- 2021 en mujeres se destacaron las defunciones clasificadas en el grupo “todas las demás enfermedades”, seguido de las causas externas y enfermedades del sistema circulatorio, con 5.206, 3.335 y 3.706 AVPP respectivamente. En general, las mujeres aportaron el 37.2 % de los AVPP del municipio de Aguazul. (figura 18)

Figura 18 . Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Aguazul - Casanare, 2005 – 2021.



Fuente. Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2023.

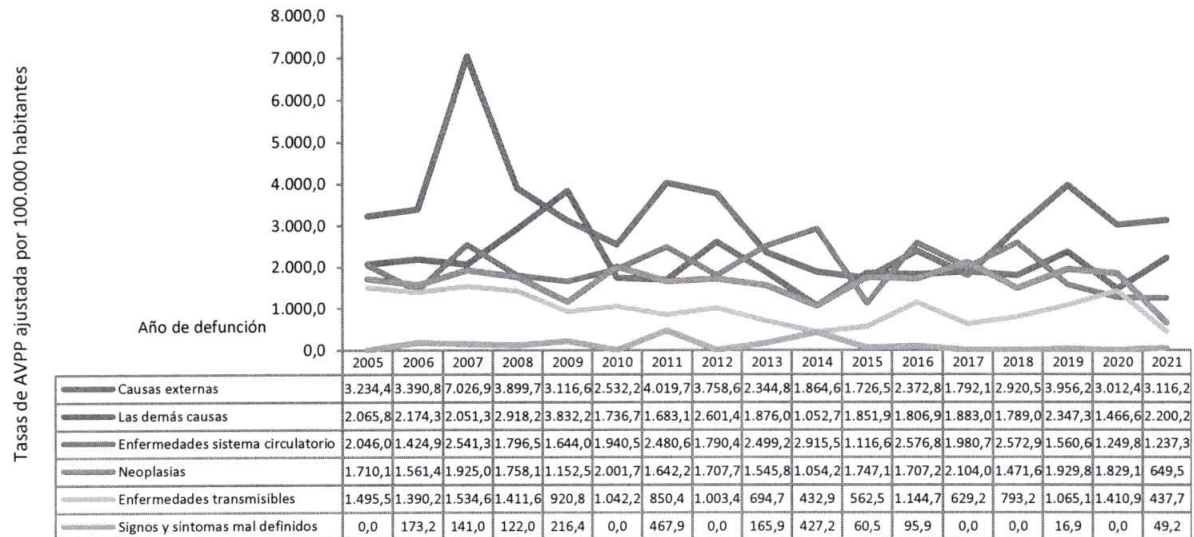
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP. Las defunciones en ambos sexos ocurridas en Aguazul en el periodo 2005-2021 fueron ocasionadas principalmente por las enfermedades de causa externa, las cuales solo en el año 2021 presentaron una tasa de mortalidad ajustada



HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO
URREGO E.S.E.

de 3.116,2 defunciones por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, se observan las muertes clasificadas como "Las demás causas" con una tasa de 2.200,2 defunciones por 100.000 habitantes y en tercer lugar las Enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1.237,3 defunciones por cada 100.000 habitantes

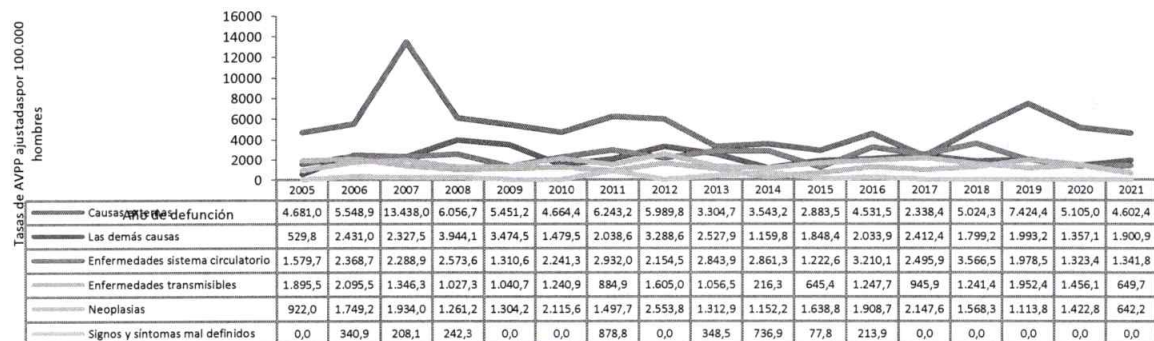
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Aguazul, Casanare 2005 – 2021.



Fuente. Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2023.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres. En el periodo 2005 -2021 para las tasas ajustadas de AVPP en hombres, se observó que la mayor tasa en promedio la aportan las causas externas con 5.342,98 AVPP por cada 100.000 hombres, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio con 2.252,54 AVPP por 100.000 hombres y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 2.149,79 AVPP por cada 100.000 hombres.

Figura 20 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres. Aguazul, Casanare 2005 – 2021.



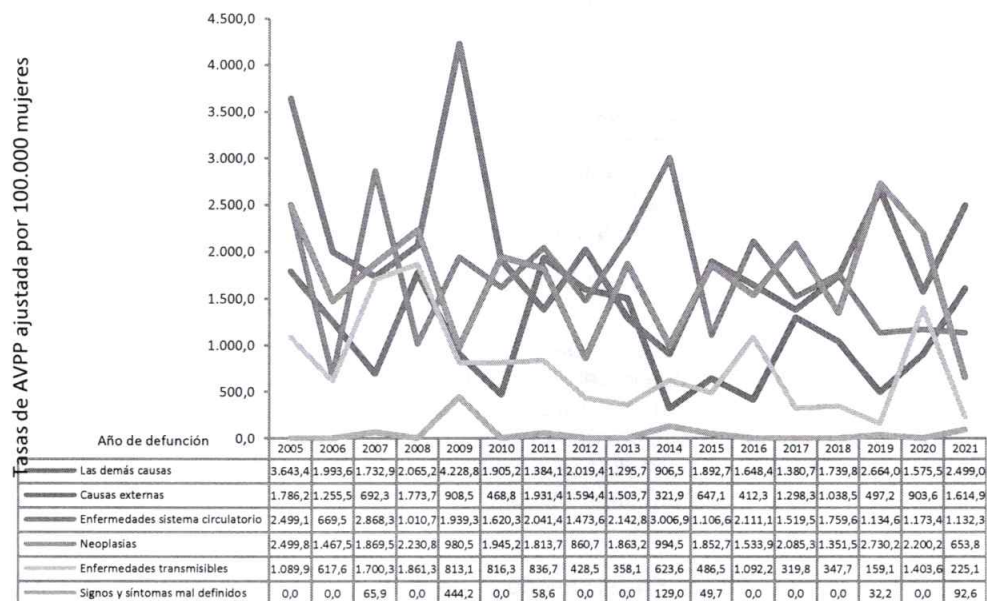
Fuente. Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2023.

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres. En el periodo 2005 -2021 para las tasas ajustadas de AVPP en mujeres, se observó que la mayor tasa en promedio la aportan todas las demás enfermedades



con 2.033,8 AVPP por cada 100.000 mujeres, seguida de las Enfermedades del sistema circulatorio con 1.718,2 AVPP por 100.000 mujeres y en tercer lugar las Neoplasias con 1.701,9 AVPP por cada 100.000 mujeres.

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 Mujeres. Aguazul, Casanare 2005 – 2021.



Fuente. Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2023.

Mortalidad específica por subgrupo

En necesario realizar el análisis detallado que permita conocer las patologías como sub causas responsables de las defunciones del municipio de Aguazul y que pertenecen a los grandes grupos como son las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas, de esta manera, crear estrategias programas y proyectos que controlen y prevengan las muertes diferentes a las naturales ayudando al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de la población.

Tasas ajustadas. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustadas por sexo según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por Grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2021, utilizando las matrices diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la elaboración del ASIS, a partir de los datos del Sistema Integral de Información de la protección Social MSPS- SISPRO, DANE, con la información disponible hasta el 2021.

Enfermedades trasmisibles. En este grupo se incluyen las defunciones ocasionadas por los siguientes subgrupos de enfermedades: Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna, Meningitis, Septicemia excepto neonatal, Enfermedad por el VIH (SIDA), Infecciones respiratorias agudas, Resto de ciertas



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO
URREGO E.S.E.

Enfermedades infecciosas y parasitarias.

Para ambos sexos durante el periodo 2005 a 2021 en el municipio de Aguazul las defunciones ocasionadas por el subgrupo de "infecciones respiratorias agudas", en promedio presentaron las mayores tasas con 20,7 defunciones por cada 100.000 hombres, 14,6 defunciones por cada 100.000 mujeres, seguido de Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con 16,3 por cada 100.000 hombres, y 14,5 defunciones por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar Enfermedad por el VIH (SIDA) con 6,3 por 100.000 hombres y 1,3 por cada 100.000 mujeres.

Neoplasias. Durante todo el periodo analizado, las mayores tasas de defunción en hombres por este grupo de patologías en promedio correspondieron al subgrupo de tumor maligno del estómago 18,4 por 100.000 hombres, seguido de Tumor maligno de la próstata 17,7 por 100.000 hombres y Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 15,6 por 100.000 hombres. En 2021 el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón presentó la mayor tasa con 12,54 defunciones por cada 100.000 hombres.

Entre las mujeres fallecidas en Aguazul por neoplasias, las mayores tasas ajustadas en promedio para el periodo analizado fue el tumor maligno del cuello del útero con el pico más alto en el año 2007, en el que se presentó una tasa de 38,30 defunciones, con una disminución a partir de 2015 en donde se tuvo una tasa de 26,97 por 100.000 mujeres, llegando en 2021 a una tasa de 10,5 por 100.000 mujeres. En segundo lugar, se encuentran los fallecimientos por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 13,3 por 100.000 mujeres y en tercer lugar el Tumor maligno del estómago con 9,9 por 100.000 mujeres.

Enfermedades del sistema circulatorio. En el periodo 2005-2021 en hombres, la tasa promedio, se encuentran en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con 82,7 por 100.000 hombres, seguido de las Enfermedades cardiovasculares con 37,0 por 100.000 hombres, y en tercer lugar las Enfermedades Hipertensivas con 27,1 por 100.000 hombres.

En mujeres para el periodo 2005-2021, la tasa promedio, en primer lugar, la tienen las enfermedades isquémicas del corazón con 48,2 por 100.000 mujeres, seguido de las Enfermedades cerebrovasculares con 43,0 por 100.000 mujeres, y en tercer lugar las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 16,5 por 100.000 mujeres.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el grupo 6/67 de afecciones originadas en el periodo perinatal están los siguientes subgrupos: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el género masculino, el mayor número de casos se presentó para el subgrupo "trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal", con un pico máximo en el año 2012, seguido del subgrupo "resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" y "resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal".

En el género femenino, el mayor número de casos se presentó para el subgrupo "trastornos respiratorios



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

específicos del periodo perinatal”, seguido del subgrupo sepsis bacteriana del recién nacido

Causas externas. En promedio, para el periodo 2005-2021 las mayores tasas ajustadas para las causas externas de defunción en hombres corresponden al subgrupo accidentes de transporte terrestre, el cual cuenta con un incremento en el año 2009 con una tasa de 101,94 por cada 100.000 hombres; En segundo lugar, aparecen las agresiones (homicidios) con una tasa promedio de 39,04 muertes por cada 100 000 hombres. Para 2021 la tasa de accidentes de transporte terrestre fue de 61,3 defunciones por cada 100.000 hombres.

En mujeres, en promedio, las mayores tasas para las causas externas de defunción corresponden al igual que en los hombres, al subgrupo accidentes de transporte terrestre, el cual cuenta con un incremento en el año 2013 con una tasa de 33,76 por cada 100 000 mujeres; En segundo lugar, aparecen las agresiones (homicidios) con una tasa promedio de 4,73 muertes por cada 100 000 mujeres.

Las demás enfermedades. Las tasas ajustadas para el grupo 6/67 de las demás causas en los hombres fueron similares para la mayoría de subgrupos de causas, con excepción del comportamiento de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, observándose durante los años 2008, 2012 y 2016 un incremento con tasas de 107,35, 85,23 y 108,39 respectivamente. En segundo lugar, Diabetes Mellitus con 23,2 por cada 100.000 hombres y en tercer lugar las enfermedades del sistema urinario 16,7 por cada 100 000 hombres.

Las mayores tasas en promedio en mujeres durante el periodo 2005 a 2021 se presentaron en el subgrupo de diabetes mellitus con una tasa 25,4 por cada 100.000 con un aumento en los últimos años; en segundo lugar, se encontraron las enfermedades del subgrupo enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con la mayor tasa: 41,43 en el año 2015. En 2021 se presentaron 33,3 defunciones por Diabetes mellitus por cada 100.000 mujeres.

Semaforización de la mortalidad. Para la interpretación de la tabla de semaforización, se tiene en cuenta lo siguiente:

- **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 departamento y el indicador nacional.
- **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 la región o departamento comparado con el indicador nacional.
- **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 departamento comparado con el indicador nacional.

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el Municipio de Aguazul, además la siguiente tabla se presenta desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de los 16 grandes grupos que corresponde a: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO

hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realiza calculando las tasas específicas de mortalidad para el municipio, con base en los reportes de nacimientos y defunciones que maneja el Ministerio de Salud y Protección Social y que administra el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

La mortalidad de la niñez es un indicador de las condiciones de vida de la población y de las oportunidades sociales de desarrollo de la comunidad y de los esfuerzos sociales para proteger a los niños, como los seres más vulnerables. Con excepción de ciertas malformaciones mayores incompatibles con la vida, la mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles y es imprescindible como indicador de monitoreo del derecho a la existencia. La sobre mortalidad infantil puede interpretarse como una brecha en la implementación del derecho a la salud y producto de discriminación estructural.

Tasas específicas de mortalidad en menores de un (1) año. Las mayores tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año del municipio de Aguazul en el año 2021 fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96) y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (tabla 27).

Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años. En el grupo de menores de 5 años las tasas específicas de defunción se presentaron en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (tabla 29).

Mortalidad materna. La razón de mortalidad materna en el municipio de Aguazul fue de 338,98 y 215,52 por 100000 nacidos vivos durante los años 2007, 2008 y 2019 superando la razón de mortalidad Departamental; observándose para el año 2021 la tasa de 206,6 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. El resultado de este indicador señala que se deben fortalecer las estrategias de canalización y seguimiento a gestantes, atención preconcepcional, inicio de controles prenatales, atención del parto y puerperio, con el fin de garantizar el binomio madre-hijo. (figura 22).

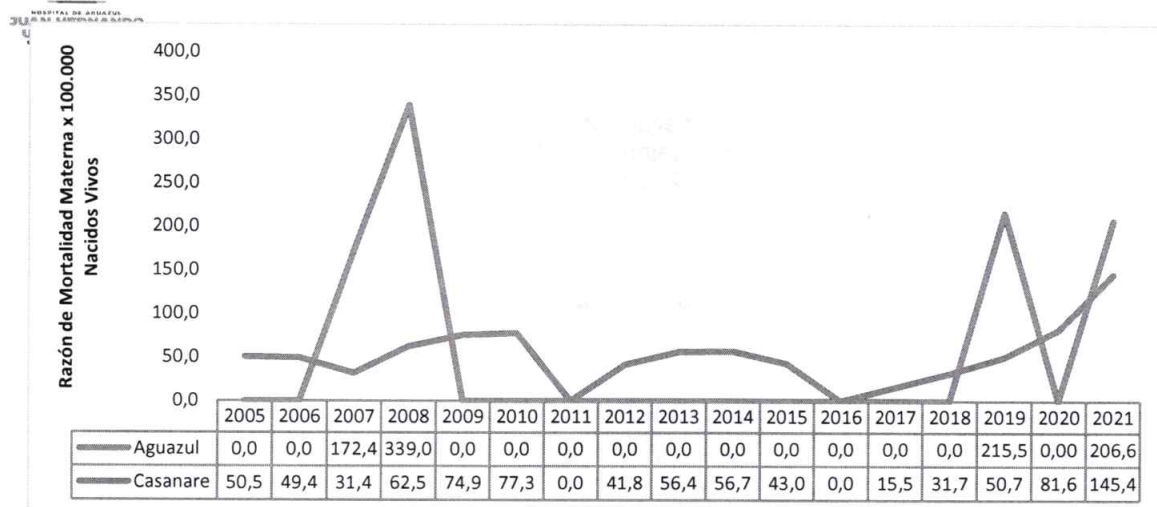
Figura 22. Razón de mortalidad materna, municipio de Aguazul, Casanare, 2005 -2021.



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6



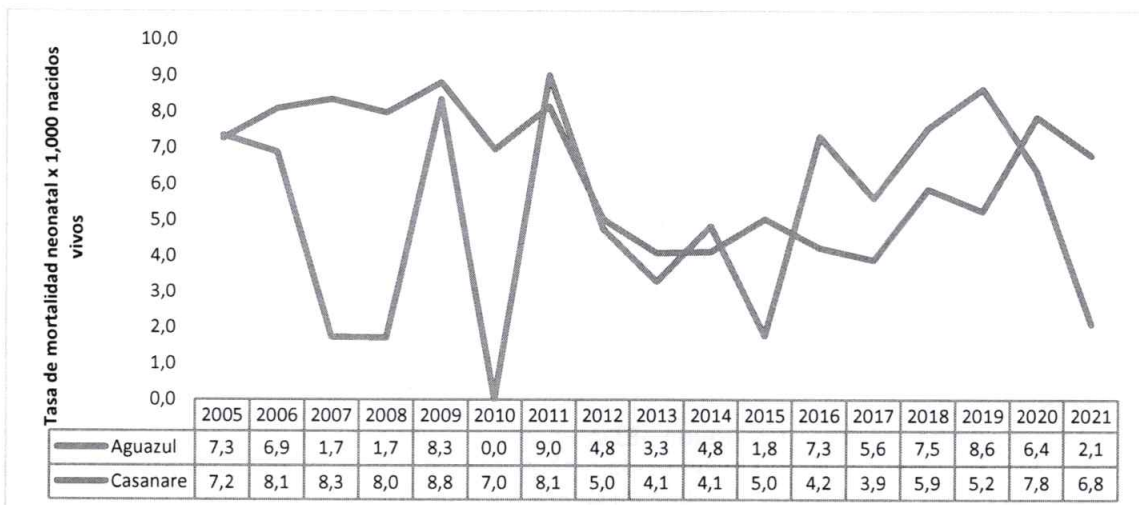
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV 2005-2023.

En cuanto a la razón de mortalidad materna del municipio de Aguazul, se evidencia para el año 2019 una razón de mortalidad materna de 217,86 en otras etnias; para el año 2020 con una razón de mortalidad en cero (0), indica la importancia de fortalecer las acciones frente a la consulta preconcepcional y lo cuidados en la gestación, parto y puerperio en todos los grupos poblacionales.

Durante el periodo 2009 a 2021, para el municipio de Aguazul se registran datos para 2019 en el centro poblado, el cual corresponde a 4,0 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos con una tasa total de 215,5 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, y para 2021 se evidencia una razón de mortalidad de 206,6 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

Mortalidad Neonatal. La tasa promedio de mortalidad neonatal del periodo 2005 a 2021 del municipio de Aguazul comparada con la mortalidad del departamento fue inferior; el resultado del indicador señala la importancia de fortalecer el cuidado en el recién nacido y sus primeros 1000 días. (figura 23).

Figura 23. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Aguazul, Casanare, 2005- 2021.



Fuente.



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

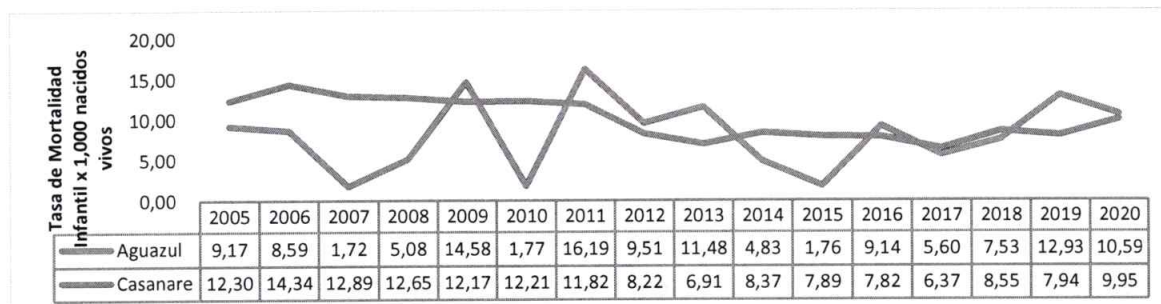
Nit: 844.001.355-6

HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO
URREGO E.S.E.
UNIDAD PARA LA SALUD

Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV 2005 – 2023.

Mortalidad infantil. La tasa promedio de mortalidad infantil del periodo 2005 a 2020 del municipio de Aguazul comparada con la mortalidad del departamento es inferior, sin embargo, observamos un incremento de la tasa municipal en los años 2009,2011,2012,2016,2019 y 2020 con respecto a la tasa Departamental. (figura 24).

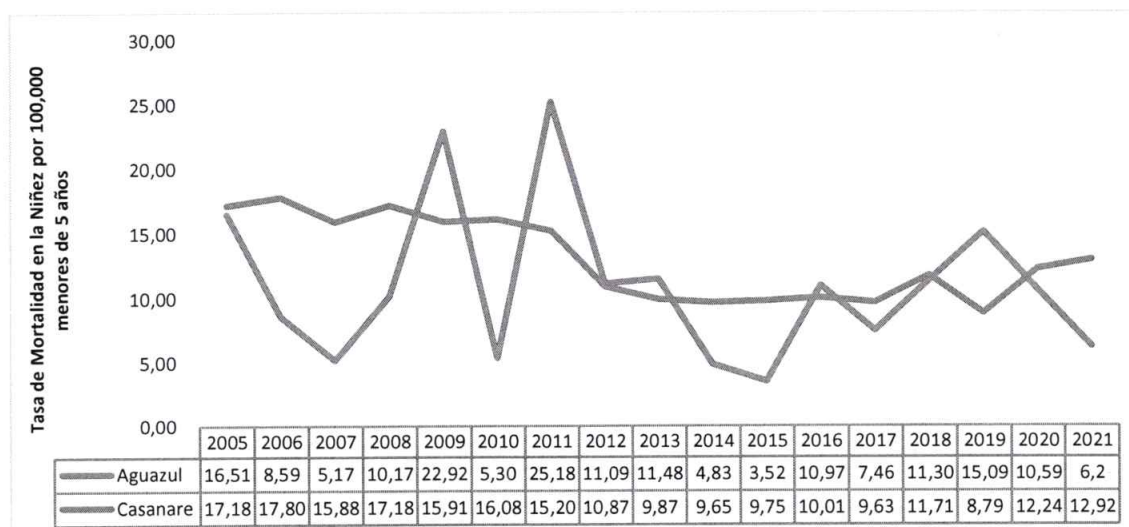
Figura 24. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Aguazul, Casanare, 2005- 2020.



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV 2005-2023.

Mortalidad en la niñez. La tasa de mortalidad en la niñez en el periodo 2005 al 2021 comparada con la tasa del departamento, fue superior en los años 2009, 2011,2012, 2013, 2016 y 2019. (figura 25).

Figura 25. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Aguazul, Casanare, 2005- 2021.

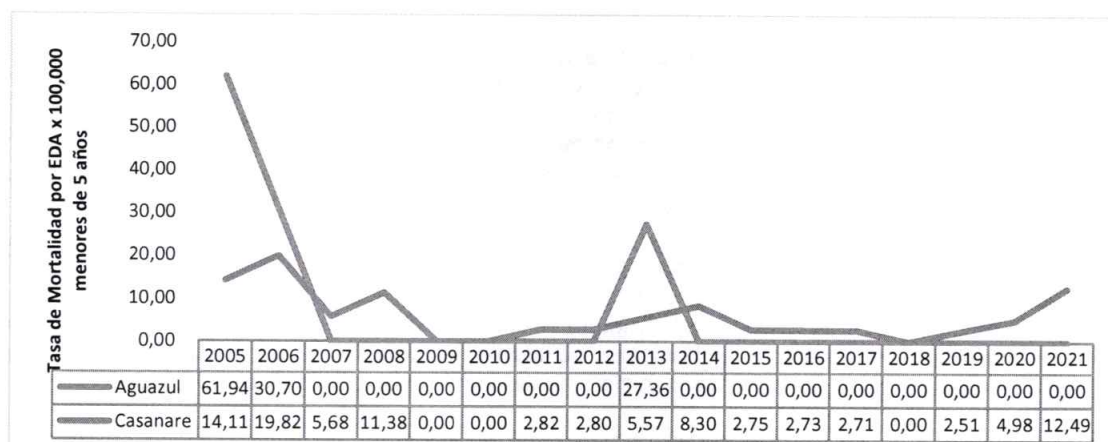


Fuente.

Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV 2005-2023.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años. La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años, el municipio de Aguazul registra información para los años 2005, 2006 y 2013, años que superan la tasa Departamental. (figura 26).

Figura 26 Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Aguazul, Casanare, 2005- 2021.

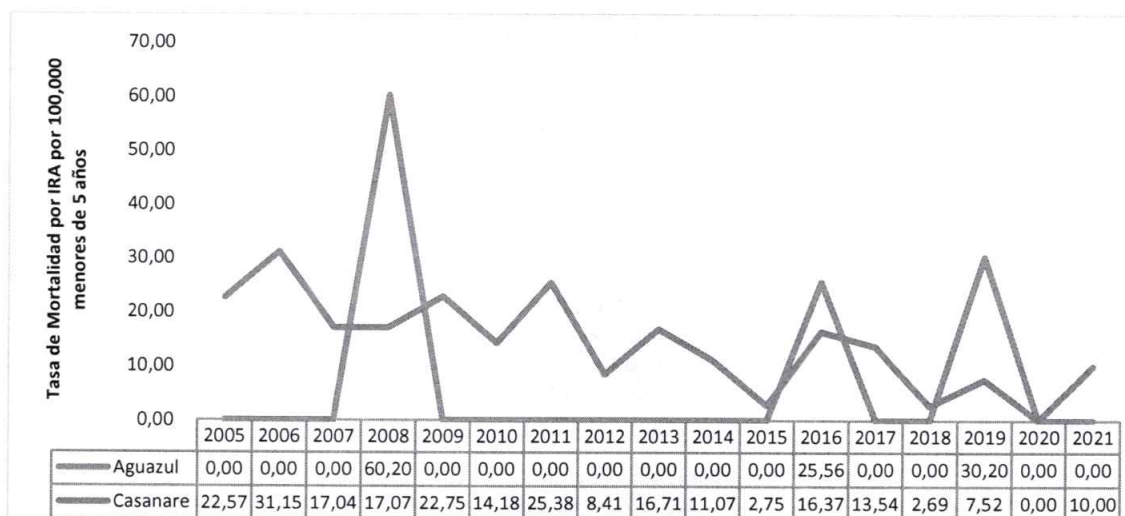


Fuente.

Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV 2005-2023.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA. La tasa de mortalidad por infección Respiratoria aguda –IRA durante el periodo 2005-2021 se presenta en cero (0,00) en el Municipio de Aguazul, a excepción de los años 2008 ,2016 y 2019 en donde se superó la tasa Departamental. (figura 27).

Figura 27. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Aguazul, Casanare, 2005- 2021.



Fuente.

Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV 2005 – 2022.



9. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Población afectada

Según el Censo Nacional de Población DANE 2025, el municipio de Aguazul, cuenta con un total de 41.758 habitantes, entre los cuales el 50,05% se estima en hombres y 49,95% en mujeres, de los cuales el 73,67% reside en el área urbana y el 26,33% en los centros poblados y el área rural. Entre los municipios de Casanare con mayor población y oferta de servicios después de su capital Yopal, se encuentra Aguazul, teniendo en cuenta esta información se ha establecido que la población afectada comprende a todas las personas que potencialmente demanden los servicios prestados por el Hospital de Aguazul.

Una vez realizada la caracterización sociodemográfica de la población, donde podemos identificar las diferentes prioridades en cuanto a las atenciones en salud a la población, analizando las perspectivas de la población, incluyendo los ciclos vitales y la estructura demográfica, no se identifican barreras en cuanto a la exclusión de algún tipo de población del municipio, de tal manera se toma el 100% de la población según el Censo Nacional de Población DANE para municipio de Aguazul como la población afectada.

Según el Censo Nacional de Población DANE 2025 para municipio de Aguazul, la población afectada es de 41.758 personas.

Población objetivo

La población objetivo para el presente proyecto, se determina con base en los beneficios que tendrá la comunidad con la oferta de los servicios de salud disponibles, al no tener una restricción presupuestal dentro de la ejecución y asignación de los recursos para el proyecto, se toma como medida el beneficio que recibirá cada uno de los pobladores objeto del presente estudio, enfatizando en las condiciones de vida de la población la que determina si hay prioridad en el grupo de personas dentro de la población afectada, determinando que la población objetivo del proyecto será la misma población afectada.

La población objetivo es de 41.758 personas, siendo el mismo número de personas incluidas en la población afectada.

Identificación de la necesidad.

La necesidad del proyecto nace, del cambio tecnológico en algunos equipos biomédicos y dispositivos médicos que son de vital importancia para brindar una adecuada atención en salud, los servicios médicos contienen una amplia visión de aplicaciones clínicas, que comprenden desde el diagnóstico y seguimiento de enfermedades de alta ocurrencia en la población, hasta enfermedades más complejas.

Conforme al Sistema Único de Habilitación, un conjunto de normas y procedimientos que establece y regula las condiciones básicas para que los Prestadores de Servicios de Salud ingresen y permanezcan en el Sistema, el objetivo primordial es proporcionar seguridad a los usuarios frente a posibles riesgos en la prestación de servicios de salud. En este contexto, resulta fundamental asegurar la atención de manera segura para cada uno de los usuarios que reciben los servicios de nuestra institución.

Es crucial destacar que el cumplimiento de las condiciones establecidas por el Sistema Único de Habilitación desempeña un papel fundamental en la garantía de la seguridad de los usuarios durante



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

El proceso de atención en salud. Por lo tanto, se hace necesario llevar a cabo la adquisición de equipos biomédicos, con el fin de optimizar y ofrecer servicios de salud de calidad a todos los pacientes.

La dotación de equipos biomédicos adecuados, que cumplan con los estándares de habilitación y calidad establecidos por la normativa vigente, es esencial para asegurar una excelente prestación de los servicios de salud. Esta inversión no solo responde a la mejora tecnológica, sino también a la necesidad de alinearse con los requisitos normativos, garantizando así una atención óptima y segura para todos los usuarios de nuestra institución.

El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego dispone de la habilitación del servicio de urgencias y laboratorio clínico, lo cual implica la necesidad de contar con unos equipos renovados, que garantice precisión en la toma de los signos y la atención de los pacientes, durante el examen médico, conforme a la Resolución 3100 de 2019. En este contexto, resulta imperativo adquirir dichos dispositivos médicos, ya que su incorporación no solo asegura el cumplimiento normativo, sino que también contribuirá a mejorar la capacidad resolutoria de la institución.

La adquisición de estos elementos, no solo es una medida de cumplimiento con las regulaciones vigentes, sino que también se traduce en la oportunidad y confiabilidad del examen médico y toma exámenes de diagnóstico, durante la consulta de urgencias. Al mejorar nuestra capacidad para ofrecer atención en el servicio de urgencias, estamos fortaleciendo la infraestructura y los recursos necesarios para brindar un servicio eficiente y orientado a la excelencia en el cuidado de la salud de nuestros pacientes.

Problema Central

Baja calidad en la prestación del servicio salud en el área de laboratorio clínico y urgencias para los usuarios del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.
--

Situación actual con relación al problema central

Descripción de la situación existente con respecto al problema:
--

La población residente en los municipios de Aguazul, Maní, Chámeza y Recetor que presenta situaciones de riesgo en su salud, consulta al servicio de urgencias y laboratorio clínico del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. siendo este cabeza de la subred del Centro del Departamento de Casanare, donde la dotación existente se encuentra deteriorada, obsoleta y en la mayoría ya cumplieron la vida útil, los cuales no garantizan que las lecturas de los resultados que se están reportando sean las correctas y puedan generar incremento de riesgos y eventos adversos en la prestación de servicios de salud.

La adquisición de equipos de laboratorio permite realizar pruebas virológicas y serológicas, que ayudan a identificar las diferentes infecciones y a confirmar o descartar los diagnósticos. Con la adquisición y puesta en marcha de estos equipos en el área de urgencias y laboratorio clínico del hospital, se fortalecerá estas áreas que son vitales para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las diferentes patologías que afectan a esta zona de la región.
--

En cuanto a la dotación de equipos biomédicos del hospital, se ha identificado la necesidad de actualizar la tecnología de algunos elementos esenciales en la atención de urgencias, y la toma de laboratorios
--



Clinicos. Estos cambios tecnológicos son cruciales para asegurar la prestación de servicios de salud con prontitud, seguridad y estándares de calidad para los habitantes del municipio de Aguazul y sus áreas circundantes.

Magnitud actual del problema e indicadores de referencia

Durante las vigencias 2020 a 2025 se presentaron 1.356 personas insatisfechas por los servicios de salud que presta la E.S.E., de las cuales el 67.5% son quejas relacionadas con la vulneración de derechos en la prestación del servicio. La vulneración de derechos en la prestación de servicios se clasifica en la atención con calidad oportuna y continua, calidad accesible y trato digno.

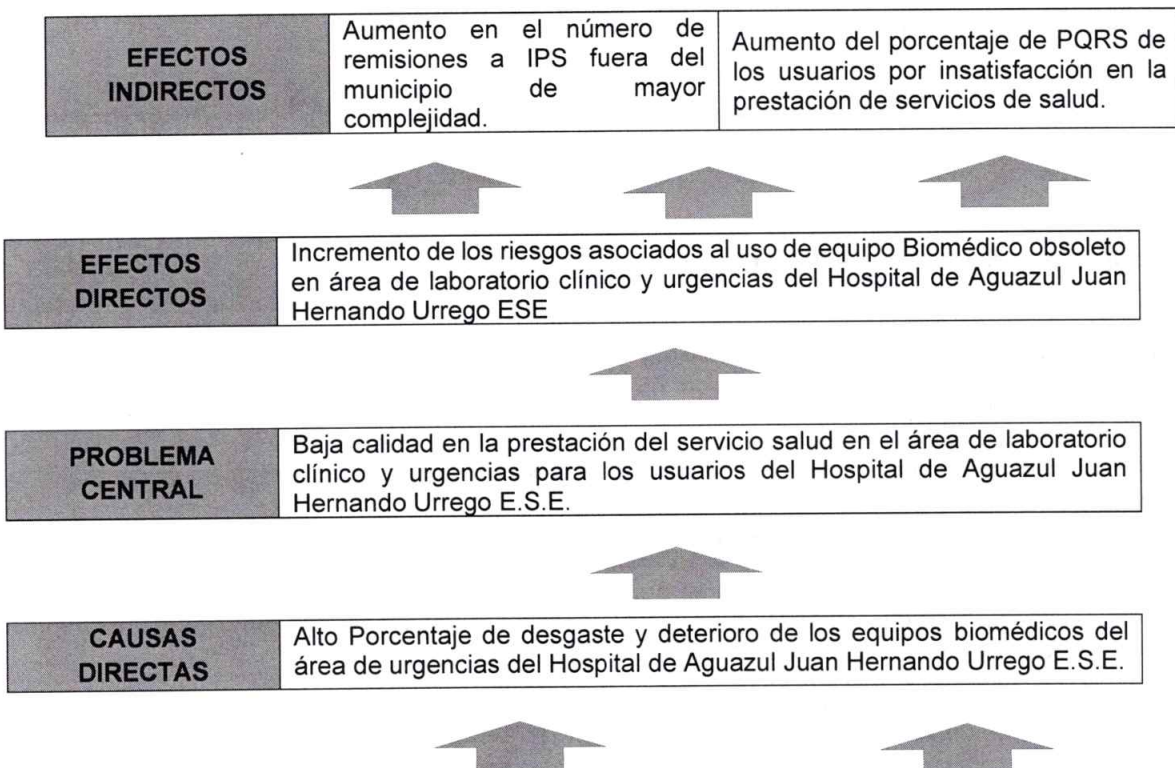
El Hospital de aguazul para el año 2021 realizo 1.703 remisiones desde el área de urgencias, para el año 2022, 1815 remisiones, para la vigencia 2023, 1.398, para el año 2024 un total de 2.000 y para la vigencia 2025, 1523 remisiones a centros de segundo nivel de complejidad, los diagnósticos de mayor remisión fueron: fiebre del dengue, dolores abdominales, infección de vías urinarias, insuficiencia cardiaca, hipertensión e insuficiencia respiratoria.

Para la vigencia 2024 se realizaron 122.167 tomas y procesamiento de laboratorios clínicos, para el primer semestre de la vigencia 2025 se ha realizado la toma y procesamiento de 131.407 debido a los brotes o picos epidemiológicos presentes en la región.

La E.S.E Juan Hernando Urrego cuenta con 748 equipos biomédicos de los cuales se encuentran en mal estado 321, lo que equivale a un 42,91% del total del inventario de equipo. Según el sistema de información de la Empresa Social del Estado Hospital Juan Hernando Urrego, se registró un total de 24.924 atenciones en el área funcional de urgencias a lo largo del año 2024, y 15.236 atenciones para el primer semestre de la vigencia 2025; brindando atención a los usuarios de manera continua.

Árbol del problema

Figura 4. Árbol del problema para la situación expuesta.





HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

CAUSAS INDIRECTAS	Gestión oportuna para la adquisición y renovación de la dotación hospitalaria que mantengan la operatividad optima en la atención a la población del municipio	Obsolescencia de equipos biomédicos y dispositivos médicos para la prestación de servicios
--------------------------	--	--

Fuente: Oficina Planeación Hospital Aguazul

10. ANÁLISIS DE OBJETIVOS

Objetivo General – Propósito

Aumentar la calidad en la prestación del servicio de salud de las áreas de urgencias y el laboratorio clínico para los usuarios del Hospital Juan Hernando Urrego.

Indicadores para medir el objetivo general

Indicador Objetivo	Medido a través de	Meta	Tipo de Fuente	Fuente de verificación
Cobertura de atención de usuarios	Estadísticas	100	Documento oficial	Estadísticas suministradas por el área de atención al usuario del Hospital Juan Hernando Urrego E.S.E.

Objetivos Específicos

- ✓ Aumentar la disponibilidad de equipos biomédicos y dispositivos médicos para la atención en salud de baja complejidad en el Hospital Juan Hernando Urrego E.S.E.
- ✓ Disponibilidad de recursos para la adquisición y renovación de equipos biomédicos y dispositivos médicos.
- ✓ Adquisición de equipos biomédicos y dispositivos médicos para la prestación de servicios oportunos.

Árbol de objetivos

Figura 5. Árbol de Objetivos para dar Solución a la problemática.

FINES INDIRECTOS	Gestión oportuna para la adquisición y renovación de la dotación hospitalaria que mantengan la operatividad optima en la atención a la población del municipio.	Obsolescencia de equipos biomédicos y dispositivos médicos para la prestación de servicios
-------------------------	---	--



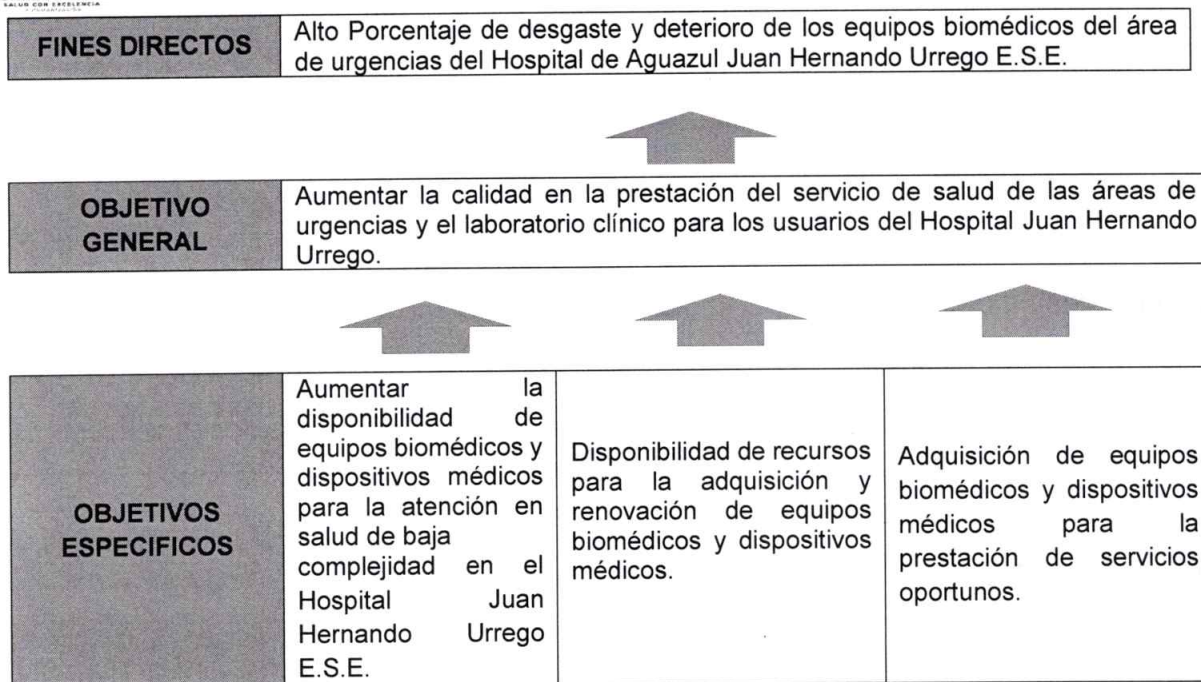


HOSPITAL DE AGUAZUL
JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
SALUD CON EXCELENCIA

HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6



Fuente: Oficina Planeación Hospital Aguazul

11. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Descripción de la alternativa de solución

Nombre de la alternativa	Descripción de la alternativa	Pasa a reparación
Mejorar la prestación de los servicios de salud en el área de urgencias y el laboratorio clínico a través de la dotación de equipos biomédicos y dispositivos médicos en el Hospital Juan Hernando Urrego E.S.E.	La alternativa consiste en la adquisición de equipos biomédicos, que permitan mejorar las condiciones en la prestación de servicios de urgencias y laboratorio clínico con oportunidad y seguridad en la E.S.E., de Aguazul, distribuidos así: Urgencias: monitor fetal, monitor signos vitales, pulsioxímetro, bomba volumétrica. Laboratorio clínico: 11 equipos biomédicos (ultracongelador, refrigerador, centrifuga, agitador, agitador para tubos, pipetas, bilirrubímetro, agitador de tubos). En el análisis técnico realizado por el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E., se determinó que la tecnología a adquirir en el	SI



	proyecto es tecnología de gama media alta y se estableció sus especificaciones técnicas de acuerdo a los decretos 4725 de 2005 y 1011 de 2006, al igual que la Resolución 3100 de 2019 y de normatividad vigente.	
--	---	--

Indicadores de producto

Indicador Producto	Descripción	Fuente de Verificación
Hospitales de primer nivel de atención dotados (Producto principal del proyecto)	Medido a través de: Número de hospitales. Meta: 1 Tipo de Fuente: Informe	Cumplimiento de la ejecución presupuestal en adecuación y dotación. Informes de supervisión realizados. Registro fotográfico, actas de ingreso al Almacén del Hospital Juan Hernando Urrego.

12. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS OBJETIVO GENERAL – COMPONENTE – ACTIVIDAD

Tabla 8. Riesgo asociado al objetivo principal del proyecto.

1 - Propósito (Objetivo general): Aumentar la calidad en la prestación del servicio de salud de las áreas de urgencias y el laboratorio clínico para los usuarios del Hospital Juan Hernando Urrego.					
Tipo de Riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
Administrativos	La no consecución de los equipos específicos para la ejecución del proyecto.	3. Moderado	4. Mayor	Servicios de salud prestados con insuficiente calidad y oportunidad.	Gestión oportuna para la consecución de los equipos biomédicos solicitados por la institución.

Tabla 9. Riesgo asociado al producto entregable del proyecto de inversión.

2-Componente (Productos): Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria (Producto principal del proyecto)					
Tipo de Riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
De mercado	Escasa disponibilidad de determinados equipos biomédicos y dispositivos médicos debido al inventario	3. Moderado	4. Mayor	No cumplir con la totalidad de los equipos biomédicos requeridos.	Dar cumplimiento al cronograma en la entrega de equipos y establecer cláusulas ante el posible incumplimiento de la



	nacional e importación.				entrega del bien.
Administrativos	Dotación de equipos biomédicos y dispositivos médicos que no cumplan con las especificaciones técnicas exigidas por la institución	3. Moderado	4. Mayor	Visitas de Inspección Vigilancia y Control por parte de las autoridades competentes, insatisfacción de los usuarios por la baja calidad en la prestación de servicios de salud.	Vigilancia y control en el cumplimiento de las especificaciones establecidas en el contrato, a través del apoyo a la supervisión.

Tabla 10. Riesgo asociado a las actividades del proyecto de inversión.

3-Actividad. Adquisición de equipos biomédicos y dispositivos médicos para servicios de salud.					
Tipo de Riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
Operacionales	Interrupción del servicio ocasionado por la ausencia de equipos biomédicos y dispositivos médicos.	3. Moderado	4. Mayor	Interrupciones en el servicio, baja calidad en la prestación del servicio salud en el área de urgencias, eventos adversos en los pacientes	Establecer planes de contingencia y/o Realizar convenios con hospitales para la remisión de pacientes, ante la ausencia de determinados equipos biomédicos

13. VALORACIÓN DE LOS INGRESOS Y BENEFICIOS

BENEFICIOS: Ahorro para la población por desplazamientos, alimentación y alojamiento a otros municipios o departamentos para recibir la prestación de servicios de salud de manera oportuna y de calidad.

Tipo: Beneficios

Medido a través de: Pesos

Bien Producido: Otros

Razón Precio Cuenta (RPC): 0.80

Descripción Cantidad: Número de pacientes remitidos a hospitales del mismo nivel o de mayor complejidad.

Valor Unitario: Costo promedio de la remisión de un paciente y su grupo familiar a otros municipios o Departamentos



HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Salud con excelencia y humanización

Nit: 844.001.355-6

92

PERIODO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
01	430,00	\$ 550.000,00	\$ 236.500.000,00
02	330,00	\$ 600.000,00	\$ 198.000.000,00
03	330,00	\$650.000,00	\$ 214.500.000,00
04	350,00	\$ 700.000,00	\$ 245.000.000,00
05	350,00	\$ 750.000,00	\$ 262.500.000,00

14. FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO

Etapas	Entidad	Tipo entidad	Tipo de recurso	Valor
Inversión	Casanare	Departamentos	RECURSOS PROPIOS - Excedentes de Rentas Cedidas de Prestación de Servicios del Departamento de Casanare	\$802.959.640,00
Total, inversión				\$802.959.640,00

15. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																		
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DEL LABORATORIO CLÍNICO Y EL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E. DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE																		
PROGRAMACION FIBICA																		
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES		DIAS																
			MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
			SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 5	SEM 6	SEM 7	SEM 8	SEM 9	SEM 10	SEM 11	SEM 12	SEM 13	SEM 14	SEM 15	SEM 16
1	ETAPA PRECONTRACTUAL	30																
2	EJECUCIÓN DEL PROYECTO	120																
	Adquisición	30																
	Funcionamiento	15																
	Capacitación	15																
3	CIERRE DEL PROYECTO	21																
PROGRAMACION FINANCIERA																		
DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE COSTO		PORCENTAJE																
			MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
			SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 5	SEM 6	SEM 7	SEM 8	SEM 9	SEM 10	SEM 11	SEM 12	SEM 13	SEM 14	SEM 15	SEM 16
1	Adquisición equipos biomédicos de acuerdo a los estándares y especificaciones mínimas regamentadas en la Resolución 3100de 2010	100%	\$802.959.640,00															
PRESUPUESTO		100%																
%DE AVANCE MENSUAL			49%			0,44%				0,44%				49			0,44%	
%DE AVANCE ACUMULADO			49%			49%				50%				99%			100%	

NOI

AS

Gerente Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.

NIT: 844001355-6

DIRECCIÓN: Calle 11 N. 15-40

TELÉFONO: 3107942811

CORREO ELECTRÓNICO: esejhu@hospitaldeaguazul.gov.co

CALLE 11 N° 15 - 40 PBX: 098 - 638 30 36 EXT. 101

AGUAZUL - CASANARE

e-mail: esejhu@gmail.com

www.hospitaldeaguazul.gov.co