

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:1			



CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO (N. DE S.) Y LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:2			

**INFORME CONSOLIDADO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD
IMPLEMENTADA EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC – SALUD
PÚBLICA, MUNICIPIO DE SANTIAGO (N. DE S.), VIGENCIA 2025**

PRESENTADO POR:

KAREN JULIETH ROJAS BOTELLO
Psic. Líder de Información en Salud - ESE HRC

DIRIGIDO A:

DANIS CARLEWIS RAMIREZ VILORIA
Alcalde Municipal Santiago (N. de S.)

WILLIAM CAMILO CACERES
Coordinador de Salud Pública Municipal

Periodo de reporte
01-07-2025 a 30-11-2025

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO
Noviembre de 2025**


	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:3			

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	7
General	7
Específicos	7
ITEM No. 2. Recolección de la información sobre las aptitudes de la población	8
ITEM No. 3. Conocer las necesidades de información	58
ITEM No. 4. Contexto (territorial, económico, social, político, cultural, etc.)	62
Contexto Territorial (N. De S.)	
Localización	
Características físicas del territorio	
Accesibilidad geográfica	
Contexto Demográfico	
Estructura demográfica	
Dinámica Demográfica	
ITEM No. 5. Definir el problema de salud a ser abordado	87
ITEM No. 6. Definir el tipo de mensaje y la forma en que llegaría	97
Videos, folletos, cuñas	
Medios de Comunicación	
ITEM No. 7. Plan de medios.	99
Estrategia de Comunicaciones	
Identificación clara de los públicos a quienes va dirigida la información:	
Fines para construir el plan de comunicación	
Uso del lenguaje incluyente y ciudadano en los medios informativos y de	

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: Enero 2021			
Pag.:4			

comunicación

Disponibilidad de recursos y alianzas para la difusión

Medios para visibilizar la información ante la ciudadanía

ITEM No. 8. Realizar actividad de pilotaje 112

ITEM No. 10. Actividades de seguimiento 119

INDICADORES DE RESULTADO 126

Número de micro territorios intervenidos a través de la información 126

Número de hogares intervenidos a través de la estrategia de información 126

Número de personas intervenidas a través de la estrategia de información 128

Número de instituciones educativas a través de la estrategia de información 129

Número de estudiantes informados a través de la estrategia de información 130



Numero de actores informados a través de la estrategia de información 132

Número de remisiones a servicios de salud 134

Número de canalizaciones efectivas y no efectivas 135

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 136

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS 137

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: enero 2021	
		Pag.:5	

INTRODUCCIÓN



La información en salud se define como “Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud, que contribuyan a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud”.

Más que la simple transmisión unidireccional de datos o mensajes, es una acción estratégica para el desarrollo humano que debe generar un clima cultural apropiado para la promoción de salud y calidad de vida y aportar a la construcción de otras formas de comprender la salud. Una adecuada intervención de información en salud, busca que las personas se <enteren> de algo, entiendan de qué se han enterado y que eso les sirva para actuar en consecuencia. La Resolución 518 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se define y establecen las directrices para la ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión de la salud Pública del PIC, establece que la información en salud incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información sobre:

- a) Políticas, planes, programas, proyectos, estrategias, normas, lineamientos y guías de promoción de la salud o de gestión del riesgo.
- b) Derechos y deberes en salud
- c) Riesgos en salud y mecanismos para la prevención o mitigación de riesgos identificados en el territorio.
- d) Mecanismos de participación social en salud e. Promoción de donación de sangre, órganos y tejidos.

Su ejecución comprende:

- a) Identificación previa de conocimientos, actitudes y prácticas de salud existentes y sobre las cuales se pretende incidir mediante estas acciones las acciones informativas.
- b) Diseño e implementación de estrategias de medios, de acuerdo con las particularidades de salud pública que se presenten en el territorio. Para este fin, se podrán realizar acciones a través de medios regionales o locales de comunicación (canales regionales, institucionales o comunitarios de radio y televisión); empleo de tecnologías de la información y redes sociales, entre otras que sean pertinentes para la difusión de mensajes o documentos clave.
- c) Diseño e implementación de procesos de seguimiento y evaluación de la apropiación e impacto de la información; y replanificación de las estrategias de acuerdo con los resultados de la evaluación

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: enero 2021		
	Pag.:6		



JUSTIFICACION

A nivel departamental, los municipios de Arboledas, Gramalote, Lourdes, Salazar, San Cayetano, Santiago y Villa Caro conforman la Regional Centro del Departamento Norte de Santander. Estas poblaciones se caracterizan por tener una alta proporción de habitantes en zonas rurales, donde persisten condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales que inciden directamente en la salud y el bienestar de la comunidad.

La dispersión geográfica, las dificultades de acceso vial, las limitaciones en infraestructura sanitaria y la escasa cobertura de servicios especializados son factores que contribuyen a una mayor vulnerabilidad frente a eventos de interés en salud pública. Según los registros de SIVIGILA, los principales eventos reportados incluyen agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, varicela, dengue, accidentes ofídicos, leishmaniasis, intento de suicidio y trastornos mentales y del comportamiento, entre los que se destacan el alcoholismo, la ansiedad, la depresión y el trastorno afectivo bipolar. De manera preocupante, también se ha identificado un incremento sostenido en el consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de los distintos ciclos vitales, lo que refleja la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y educativas en salud mental y estilos de vida saludables.

Estos entes territoriales, al igual que los demás municipios del departamento, son orientados y acompañados por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS), con sede en Cúcuta. En este marco, se promueve un trabajo articulado interinstitucional que integra los esfuerzos del sector salud, las alcaldías municipales, las instituciones educativas y otros actores comunitarios. Dicho trabajo tiene como eje central la Estrategia de Información para la Salud, la cual se articula con el procedimiento de canalización en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta articulación permite acercar los servicios de salud a las comunidades, facilitando el acceso a la atención individual y colectiva, especialmente en sectores rurales o de difícil acceso. Además, favorece el desarrollo de procesos educativos, preventivos y de promoción de la salud, fortaleciendo la participación comunitaria y el empoderamiento ciudadano frente al autocuidado, la prevención de enfermedades y la búsqueda oportuna de atención médica.

Finalmente, la implementación coordinada del PIC en la Regional Centro representa una herramienta fundamental para reducir brechas en salud, promover la equidad territorial y garantizar el cumplimiento del derecho a la salud en contextos rurales, asegurando una intervención más humana, accesible y sostenible en el tiempo.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:7	



OBJETIVOS

General

Intervenir a la población del Municipio de Santiago (N. de S.), en el entorno Hogar, educativo y comunitario, para que tengan acceso a la información y con esto, poder adquirir nuevos conocimientos, reafirmar lo que ya sabían o ampliarlos para lograr el desarrollo de capacidades, motivaciones y habilidades para adoptar medidas más saludables, en concordancia con la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 3280 de 2018.

Específicos

- Disminuir el riesgo de contraer eventos de interés en salud pública, mediante el empoderamiento de la población acerca de la importancia de cuidar su salud, y practicar hábitos y estilos de vida saludables.
- Fortalecer la inducción a la demanda, a través de la canalización a la Institución de Salud, de la población identificada con riesgo de contraer un evento de interés de salud pública, para la respectiva atención.
- Reforzar comportamientos o saberes favorables relacionados con la importancia de mantener un buen estado de salud, a través de estrategias de información en salud, demostrando cambios actitudinales en la población intervenida.
- Contar con una identificación de los riesgos de ocurrencia de enfermedades de interés en salud pública, en la población de los Micro territorios priorizados.



	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:8	

ITEM No. 2. Recolección de la información sobre las aptitudes de la población a intervenir y **saber qué conciencia del riesgo tienen frente a las enfermedades de interés en salud pública abordadas en el PAS**

Para la recolección de la información sobre las aptitudes de la población a intervenir y saber qué conciencia del riesgo tienen frente a las enfermedades de interés en salud pública abordadas en el PAS, la gravedad de las mismas y qué barreras perciben frente a la prestación del servicio, se utilizó como estrategia la aplicación de 40 encuestas.

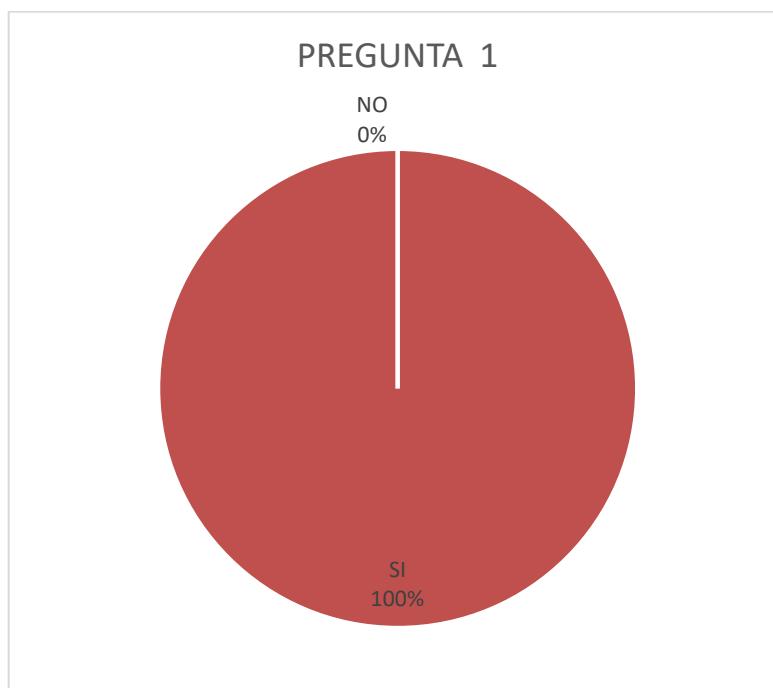
Se aplicaron 40 encuestas a la población del municipio de Santiago; a niños, jóvenes, adulto joven, adulto, y adulto mayor en un promedio de edades que van desde los 5 a los 75 años, incluyendo hombres y mujeres de la zona rural y urbana.

De acuerdo a lo anterior, se presenta un informe consolidado que incluye los resultados de la alternativa aplicada consolidando, tabulando y analizando las respuestas de las preguntas 1 a la 21 de la encuesta aplicada en el marco del plan de intervenciones colectivas PIC – vigencia 2025, de acuerdo al paso a paso de la tecnología de información en salud en el municipio de Santiago.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:9	

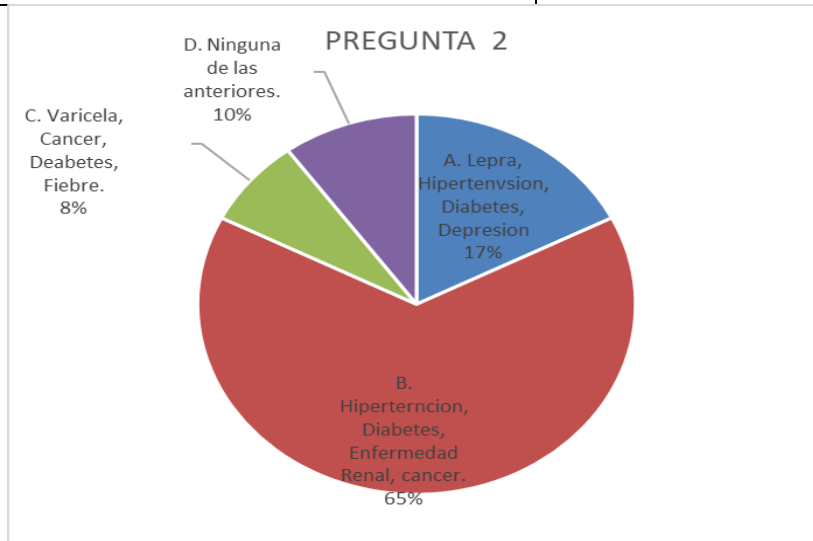
ANALISIS DE LA ENCUESTA

1. Si un niño de 5 años presenta síntomas de diarrea persistente durante más de dos días y no mejora, dolor abdominal, fiebre superior a 38° ¿considera que debe consultar al médico?



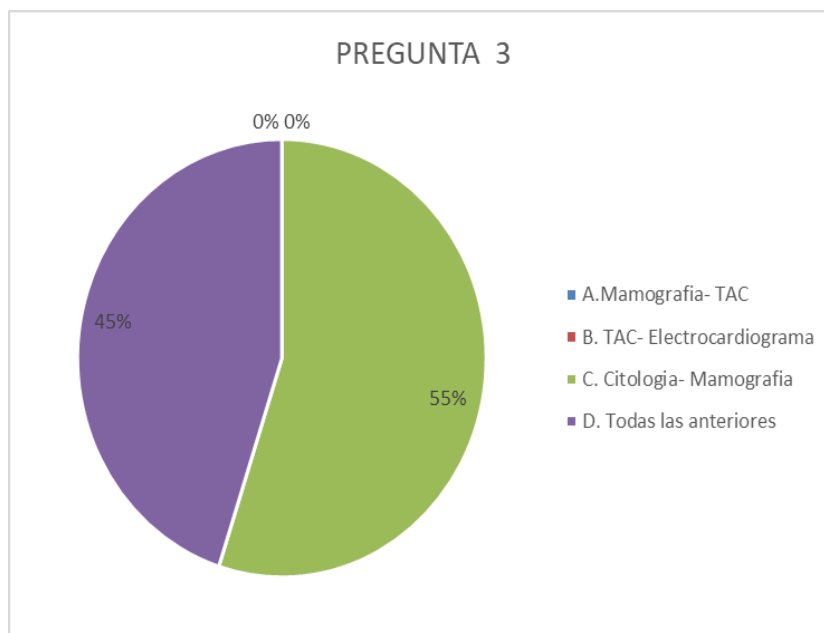
R/ De las 40 encuestas aplicadas el 100% respondió que sí es importante consultar un médico si un niño presenta diarrea persistente durante más de dos días y no mejora, dolor abdominal y fiebre superior a 38°.

2. ¿Dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles, más comunes, se encuentran?





R/ De las 40 encuestadas aplicadas el 65% respondió que dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran la hipertensión, diabetes, enfermedad renal y cáncer, el 17% considera que las enfermedades no transmisibles se encuentran lepra, hipertensión, diabetes y depresión, el 10% manifiesta que varicela, cáncer, diabetes, fiebre, está dentro de las enfermedades no transmitible y el 8% considera que la respuesta correcta es ninguna de las anteriores.

3. ¿Son pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, útero y mama?

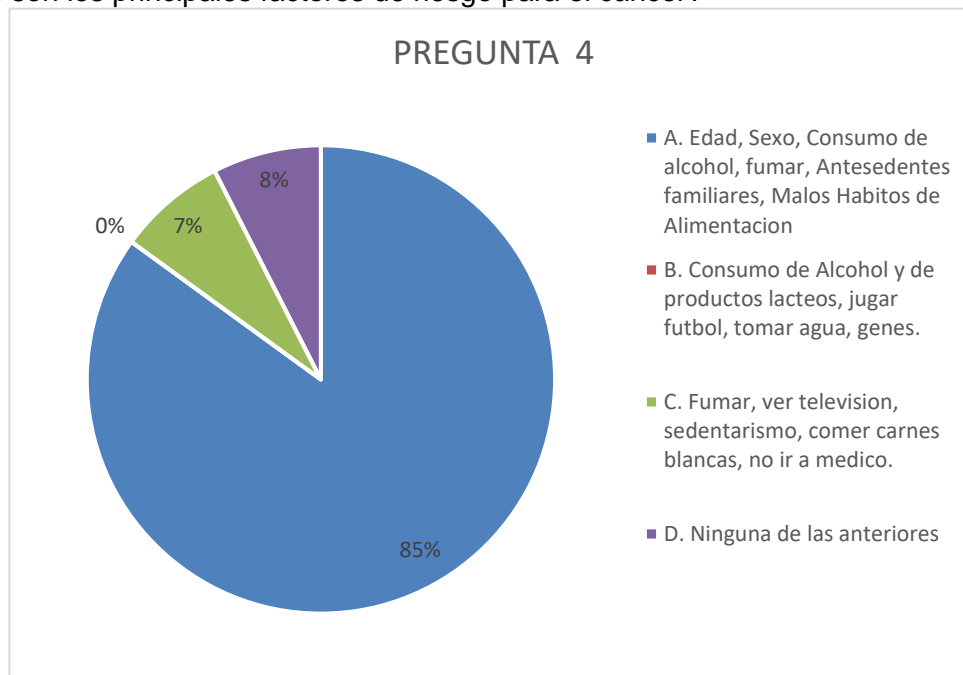


R/ De las 40 Encuestadas aplicadas el 55% contestó que las pruebas de detección de cuello

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:11	

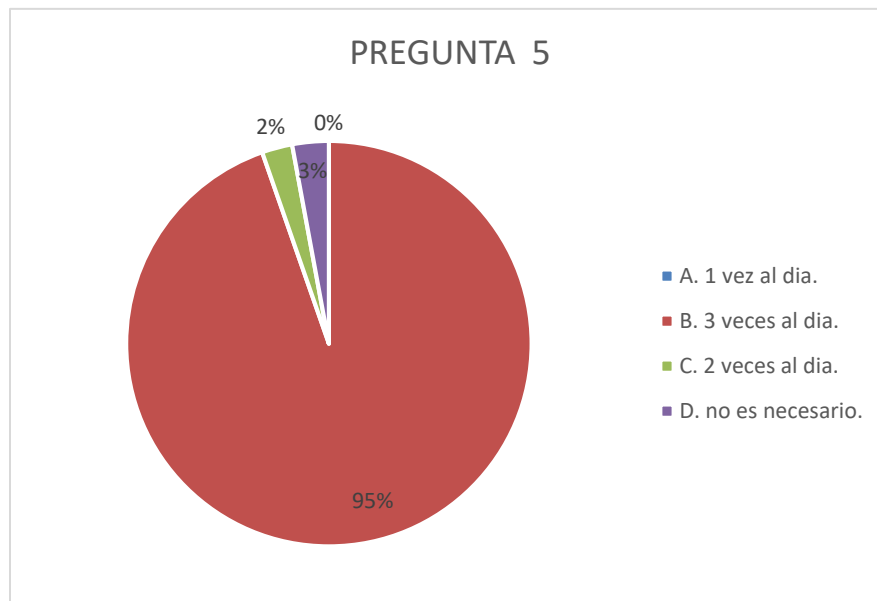
uterino, útero y mama son la citología y la mamografía, el 45% contesto todas las anteriores.

4. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el cáncer?



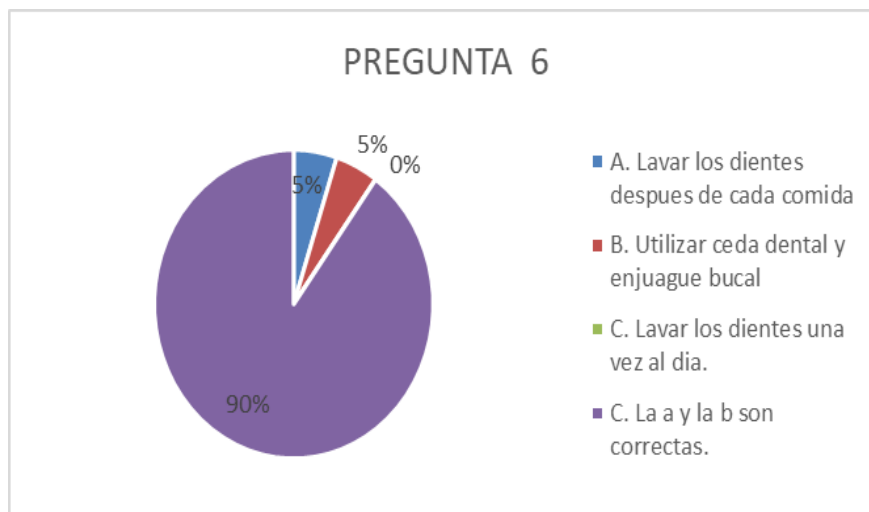
R/ De las 40 encuestadas aplicadas el 85% contestó que los principales factores de riesgo para contraer cáncer son la edad, sexo, consumo de alcohol, fumar, antecedentes familiares y malos hábitos de alimentación, 8% contesto que fumar, ver televisión, sedentarismo, comer carnes blancas, no ir a médico y el 7 % contesto que ninguna de las anteriores.

5. ¿Cuántas veces al día, debo cepillarme los dientes?



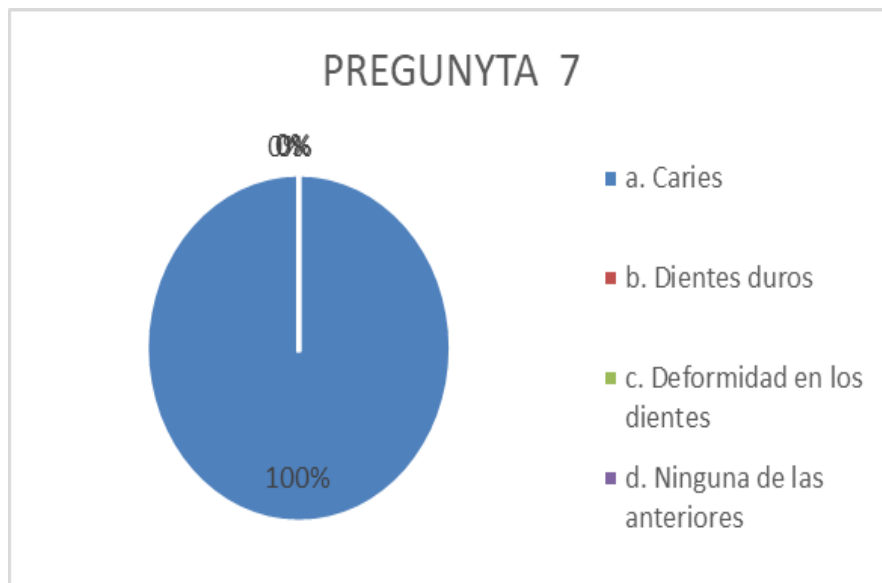
R/ De las 40 encuestas aplicadas el 95% considera que la 3 veces al día debe ser el cepillado de los dientes y 8% dos veces al día.

6. Son prácticas de higiene oral



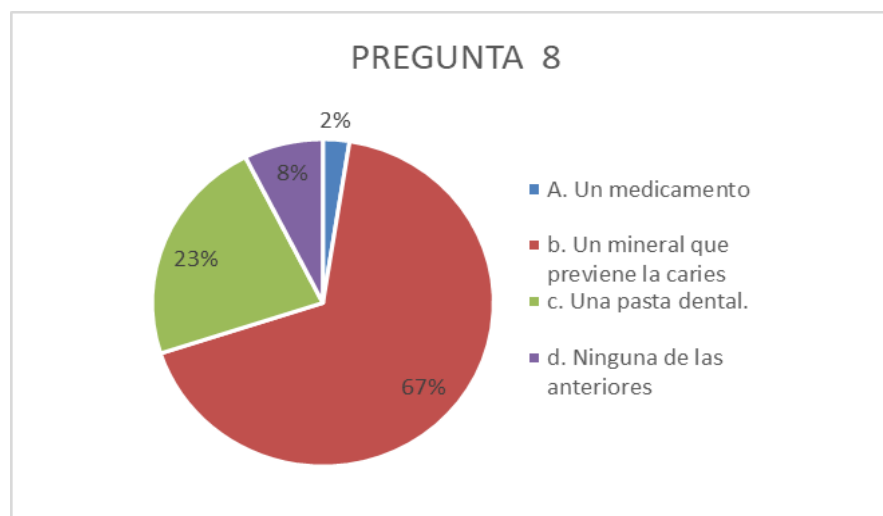
R/ De las 40 encuestadas aplicadas el 90% contestó que las prácticas de higiene oral son la opción a y b, un 5% manifestó lavar los dientes después de cada comida, y otro 5% utilizar seda dental y enjuague bucal.

7. El consumo de dulce en los niños puede ocasionar





R/ De las 40 encuestadas aplicadas el 100% contestó que el consumo de dulces en los niños ocasiona caries.

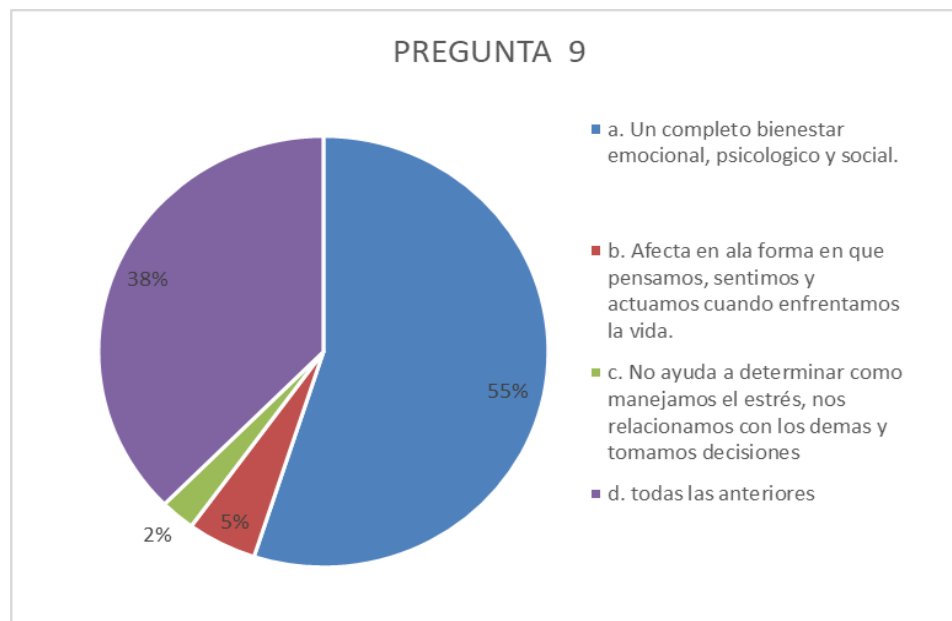
8. El flúor es:



R/ De las 40 encuestadas aplicadas el 67% respondieron un mineral que previene las caries, el 23% una pasta dental, el 8% ninguna de las anteriores, y un 2% es un medicamento.

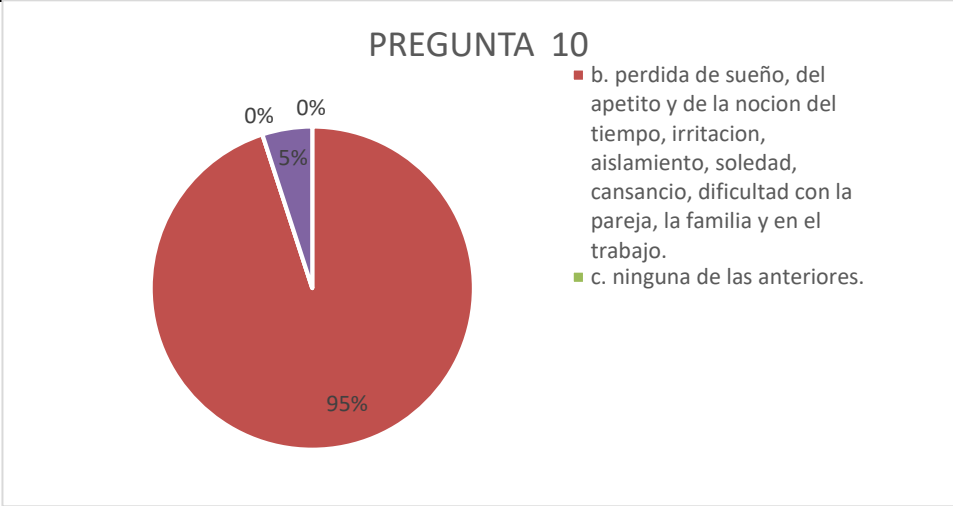
	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01 Versión: 1	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: enero 2021 Pag.:14	

9. La Salud Mental es:



R/ De las 40 encuestadas aplicadas el 55% contestó un complemento bienestar emocional, psicológico y social, otro 38% todas las anteriores, un 5% de la población contestó afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida y un 2% respondieron que nos ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones.

10. Una alteración en la salud mental puede generar:



R/ De las 40 encuestadas aplicadas el 95% de la población contestó pérdida de sueño, del apetito y de la noción del tiempo, irritación, aislamiento, soledad, cansancio, dificultades con la pareja, familia y en el trabajo y un 5% estabilidad emocional, alegría, amor, comprensión, respeto, compromiso, trabajo en equipo, tolerancia

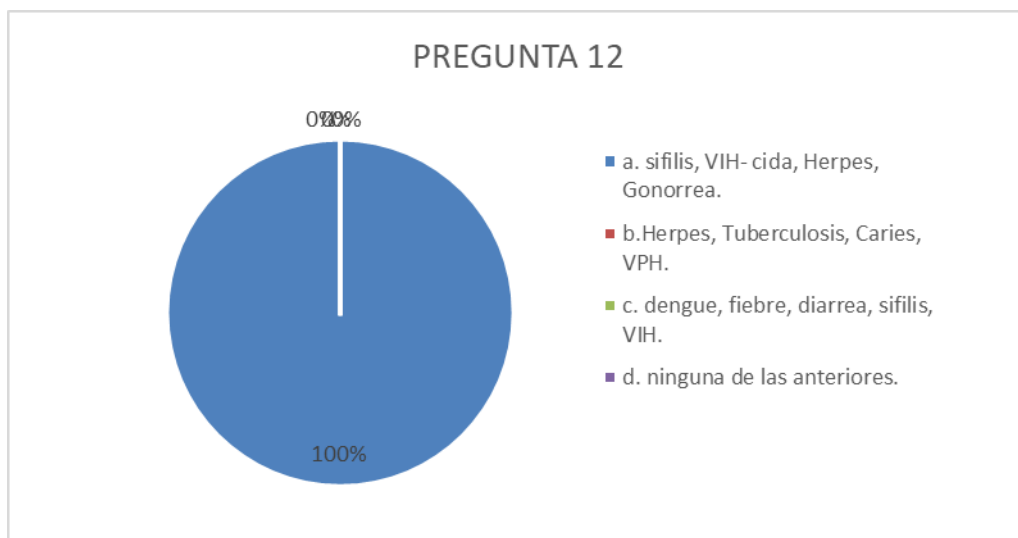
11. ¿Consideras que las sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) afectan la salud, el ambiente familiar, el trabajo y el estudio?



R/ De las 40 personas encuestadas el 100% de la población contestó SI, las sustancias psicoactivas como las drogas y el alcohol afectan la salud, el ambiente familiar, el trabajo y el

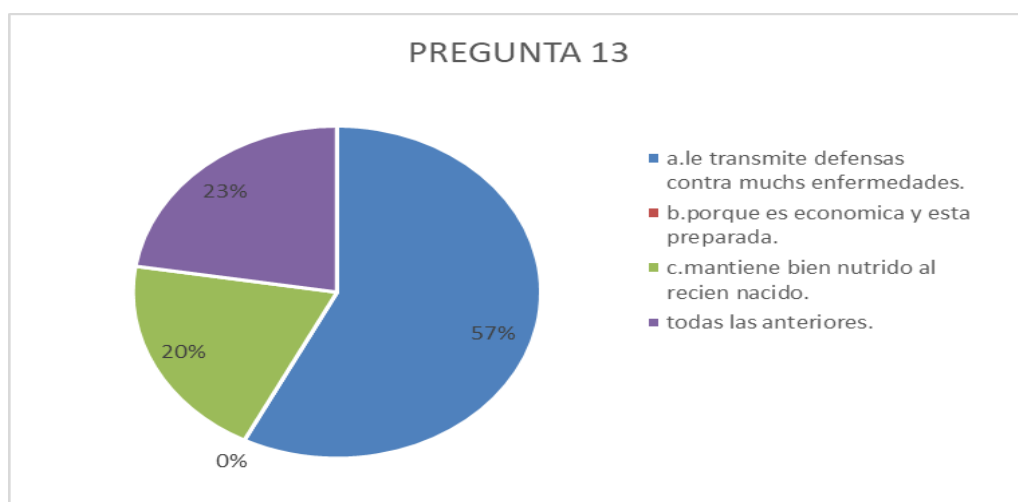
estudio.

12. ¿Son enfermedades de transmisión sexual:



R/ De las 40 personas encuestadas un 100% de la población contestó sífilis, VIH-Sida, herpes, VPH, gonorrea.

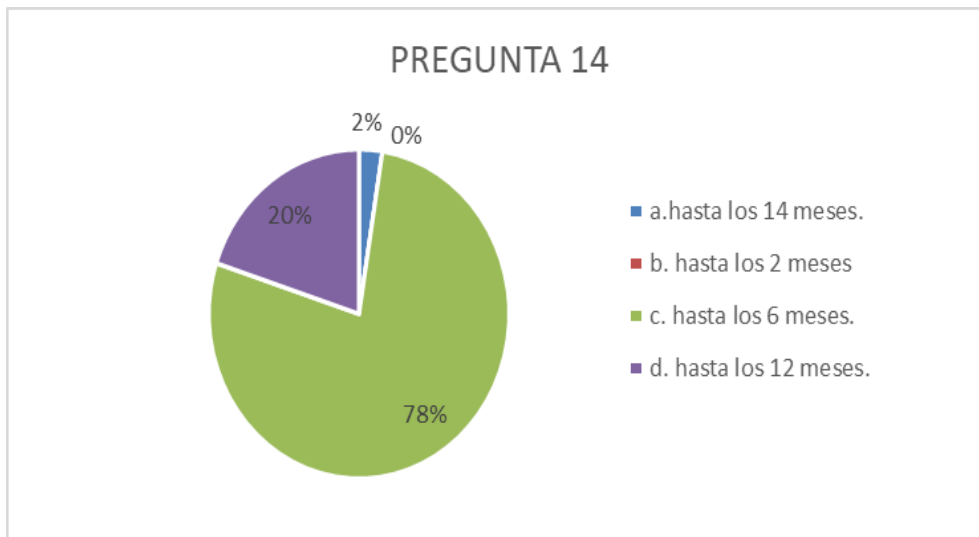
13. Es importante dar leche materna exclusiva hasta los 6 meses a nuestros hijos porque:



R/ De las 40 personas encuestadas el 57% contestó que les transmite defensas contra muchas

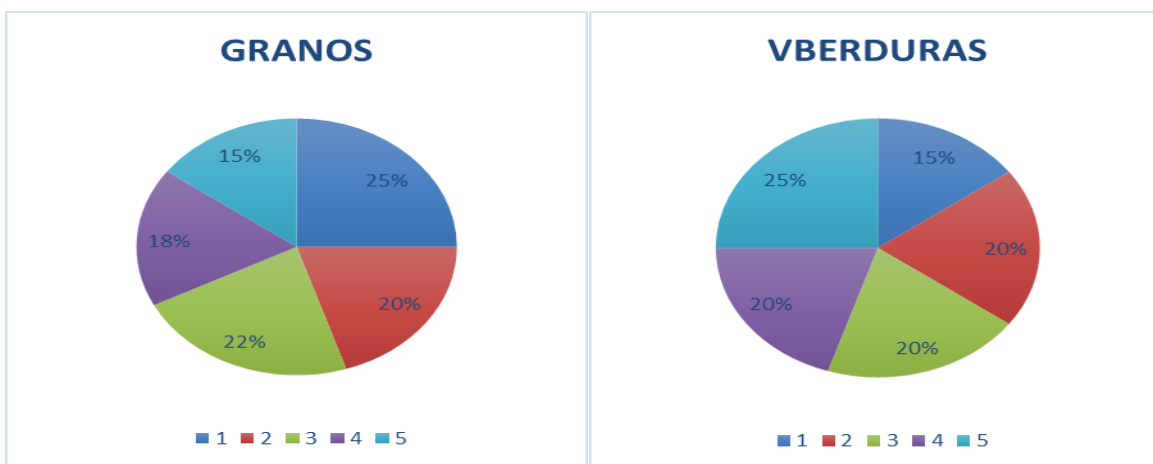
enfermedades, el 23% todas las anteriores, y el 20% manifestaron que mantienen bien nutrido al recién nacido.

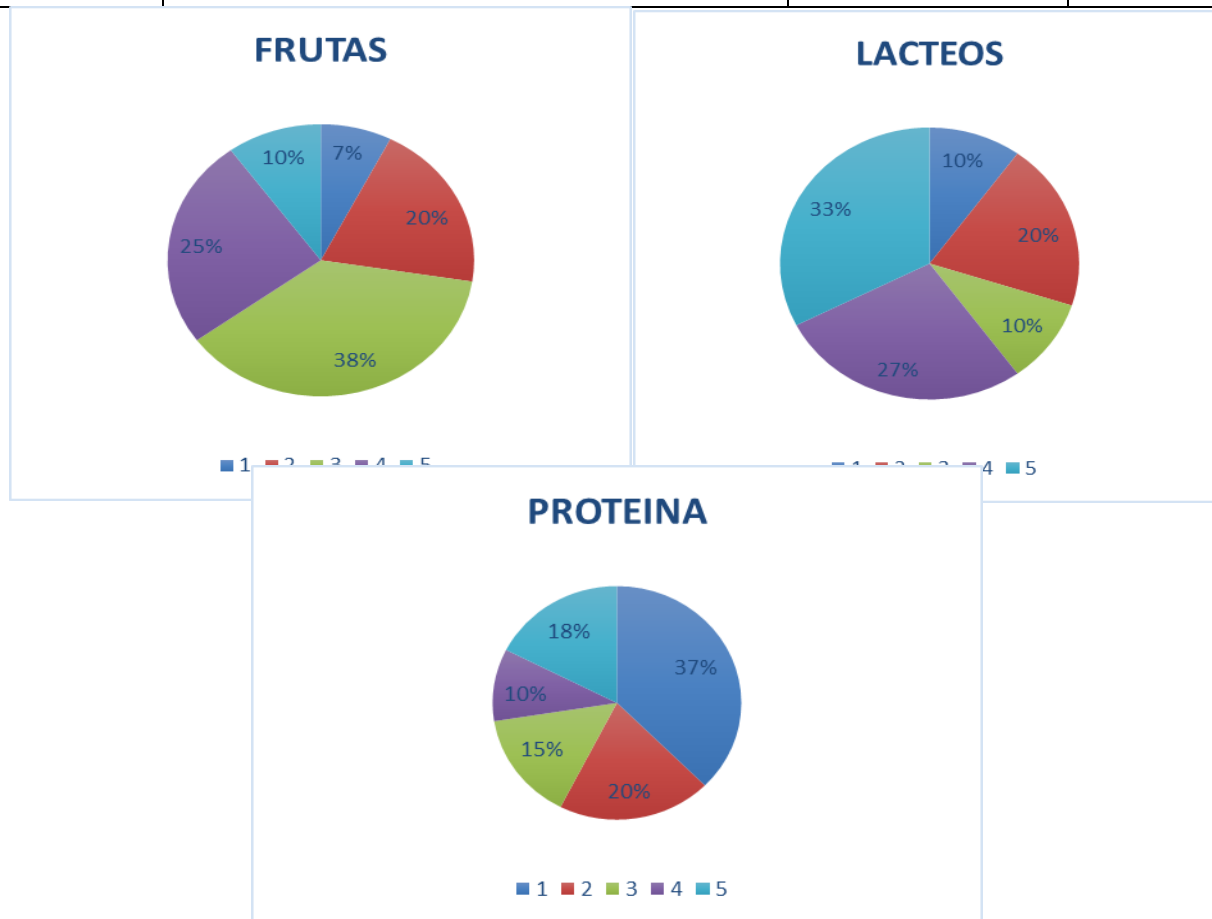
14. ¿Hasta los cuantos meses de nacido se debe dar solo leche materna a los bebés?



R/ De las 40 personas encuestadas un 78% contestó hasta los 6 meses, el 20% hasta los 12 meses y un 2% hasta los 14 meses.



15. ¿De los siguientes alimentos, enumere de 1 a 5, cuales consume con mayor frecuencia en su dieta diaria?





R/

- De las 40 encuestadas aplicadas el 25% de la población coloca en primer lugar los granos como el alimento que consume con mayor frecuencia, el 22% los consume de segundo lugar, el 20% de tercer lugar, el 18% de cuarto lugar y el 15% de quinto.
- De las 40 encuestadas aplicadas el 25% de la población coloca en primer lugar las verduras como el alimento que consume con mayor frecuencia, un 20% en segundo lugar, un 20% de tercer lugar, un 20% en cuarto lugar un 15% en un quinto lugar.
- De las 40 encuestadas aplicada el 38% de la población coloca en primer lugar las frutas como el alimento que consume con mayor frecuencia, un 25% de segundolugar, un 20% de tercer lugar, otro 10% de cuarto lugar y un 7% de quinto lugar.
- De las 40 encuestadas aplicada el 33% de la población coloca en primer lugar la proteína como el alimento que consume con mayor frecuencia, el 27% de segundo lugar, un 20% de tercer lugar, el 20%de cuarto lugar y un 20% de quintolugar.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: enero 2021		
	Pag.:19		

- De las 40 personas encuestadas el 37% de la población coloca el primer lugar los lácteos como el alimento que consume con mayor frecuencia, un 28% de segundolugar, otro 18% de tercer lugar, un 15% de cuarto lugar y un 10% de quinto lugar.

De acuerdo con el análisis de las respuestas, las personas consumen con mayor frecuencia en su dieta diaria las frutas, de segundo lugar lo que más consumen son las proteínas, de tercer lugar los lácteos, de cuarto lugar los granos y de quinto lugar las verduras.

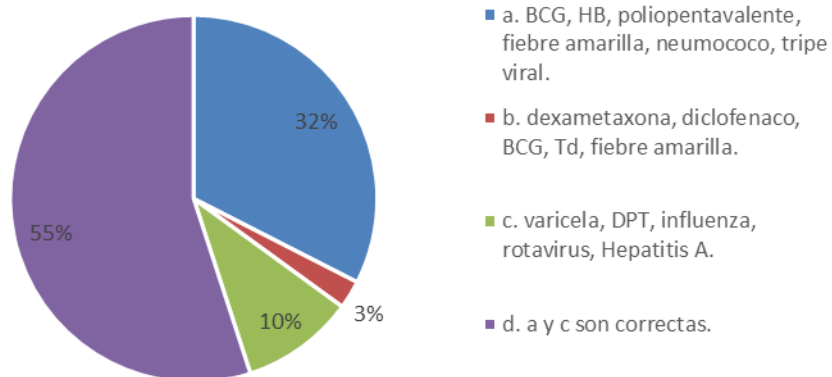
16. ¿Consideras que las VACUNAS son importantes y que salvan vidas?



R/ De las 40 encuestadas aplicadas el 97% de la población contestó que sí son importantes y que salvan vidas, solo un 3% contestaron que no.

17. ¿Dentro del esquema de vacunación colombiano, se encuentran, los siguientes biológicos:

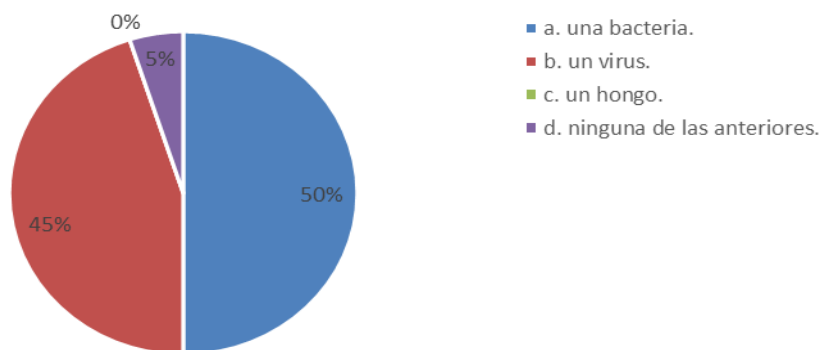
PREGUNTA 17



R/ De las 40 encuestaron aplicadas el 55% contestaron que la a y la c son correctas, el 32% que BCG, HB, polio, pentavalente, fiebre amarilla, neumococo, triple viral, un 10% varicela, DPT, influenza, rotavirus, Hepatitis A, y el 3% manifestaron dexametaxona, diclofenaco, BCG, Td, fiebre amarilla.

18. La tuberculosis es una enfermedad causada por:

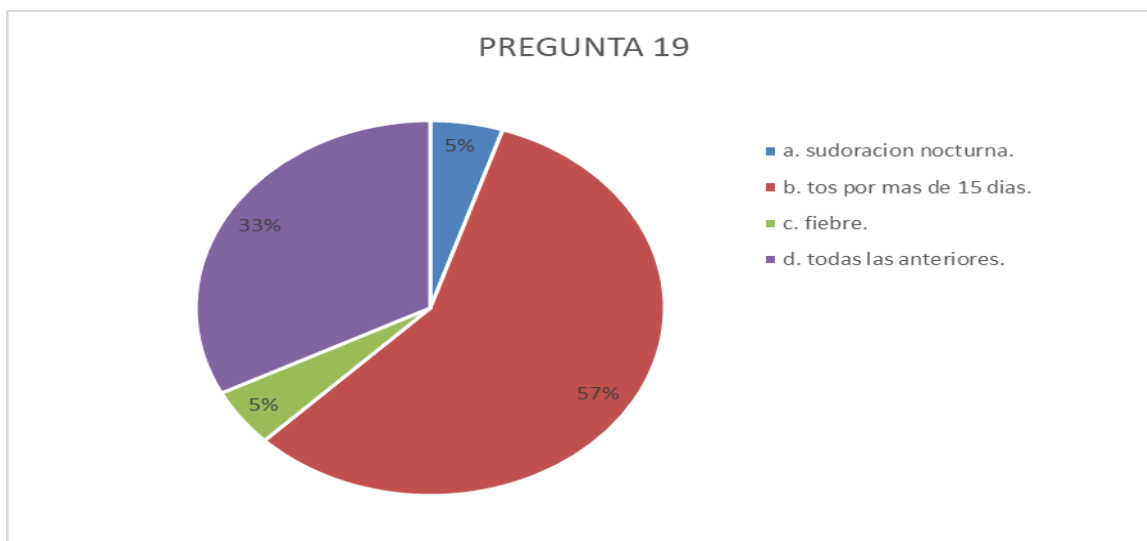
PREGUNTA 18



R/ De las 40 encuestaron aplicadas el 50% de la población contestó una bacteria, el 45% un virus, y el 5% ninguna de las anteriores.

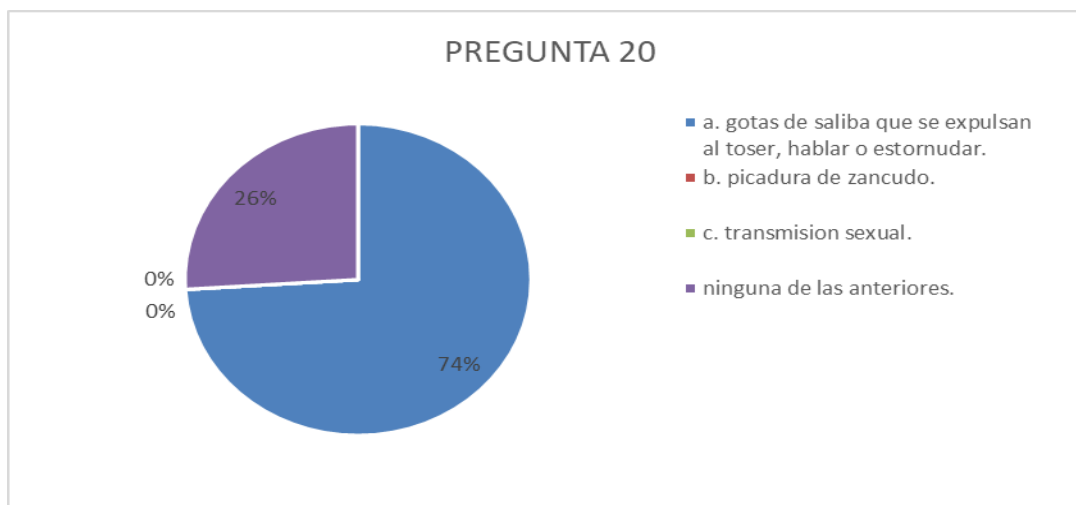
19. El principal síntoma de la tuberculosis es:

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel. 3118111189
secretariageneral@esecentro.com.co -
www.esecentronds.com, Gramalote- Norte de Santander





R/ De las 40 encuestadas aplicadas el 57% respondió tos por más de 15 días, el 33% todas las anteriores, un 5% sudoración nocturna y el otro 5% fiebre.

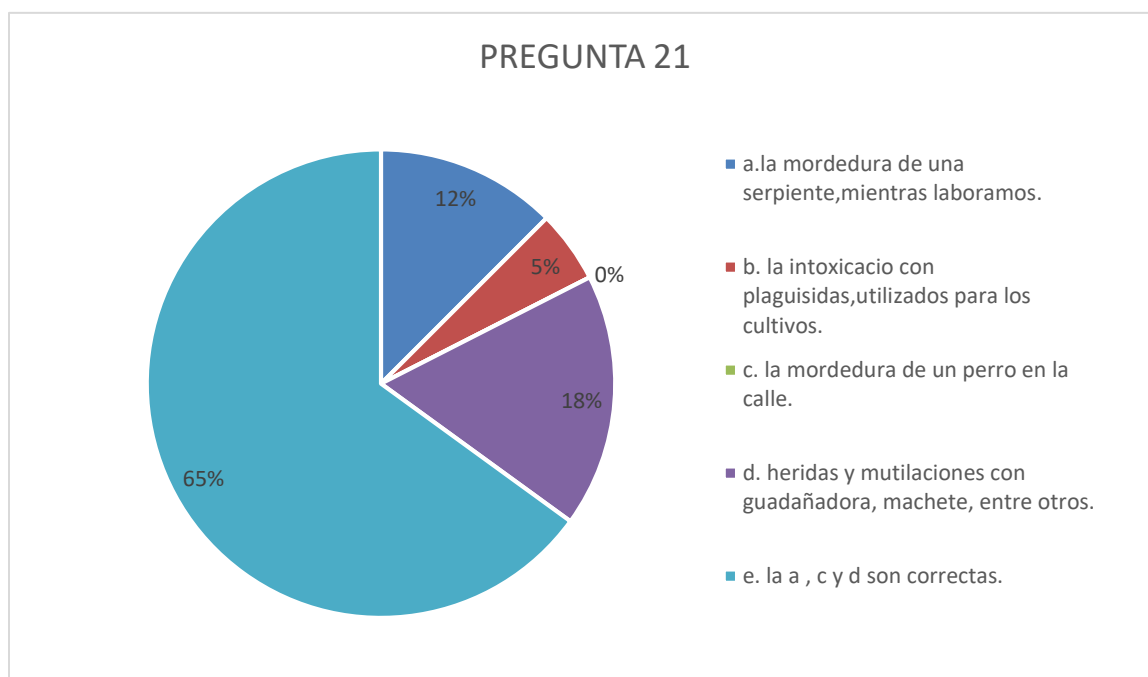
20. La tuberculosis se trasmite por:



R/ De las 40 encuestadas aplicadas el 74% respondieron gotas de saliva que se expulsan al toser, hablar o estornudar y un 26% respondieron ninguna de las anteriores.



21. Se considera un accidente de trabajo:

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:22	



R/ De las 40 personas que se encuestaron el 65% dicen que la a, c y d son correctas, un 18% heridas y mutilaciones con guadañadora, machete, entre otros, un 12% la mordedura de una serpiente mientras laboramos, y un 5% la intoxicación con plaguicidas utilizados para los cultivos.

ITEM No. 3. Conocer las necesidades de información de la población sujeto (esto implica responder a la pregunta ¿qué se requiere?: que cambie de comportamiento, que actúe en favor de otro o de la naturaleza, que adopte una cierta actitud, o que se reconozcan los servicios a que tiene derecho o los

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01 Versión: 1	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: enero 2021 Pag.:23	

avances del sector, entre otros).

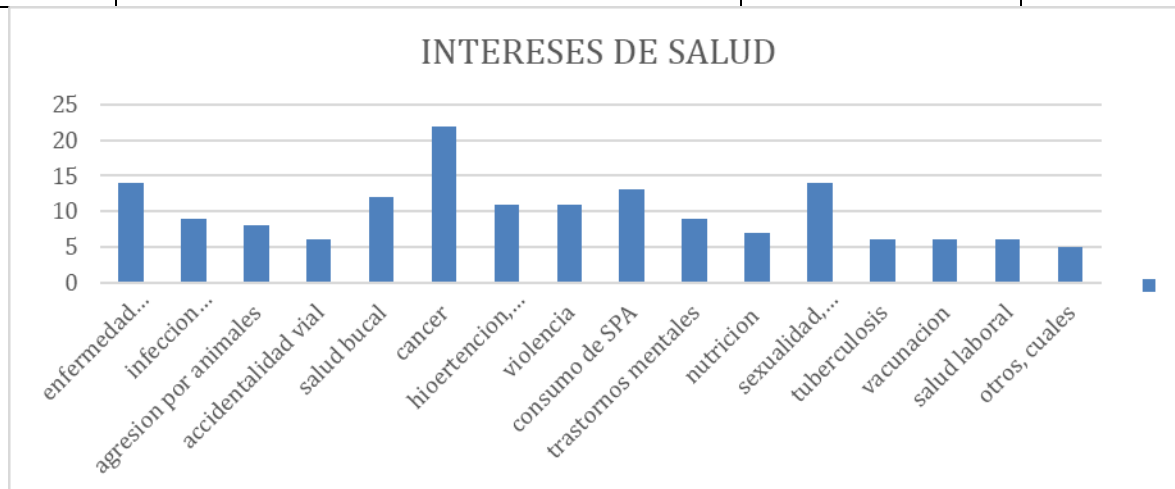
Para la recolección de la información sobre las aptitudes de la población a intervenir y saber qué conciencia del riesgo tienen frente a las enfermedades de interés en salud pública abordadas en el PAS del municipio de Santiago, gravedad de las mismas y qué barreras perciben frente a la prestación del servicio, se utilizó como estrategia la aplicación de 40 encuestas.

La aplicación de estas encuestas se llevó a cabo en población residente del municipio de Santiago. De acuerdo a lo anterior, se presenta un informe detallado que incluye los resultados de la alternativa aplicada consolidando, tabulando y analizando las respuestas a la pregunta N° 22.

Pregunta 22: ¿Qué información adicional le gustaría saber sobre:

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD

- A. Enfermedad Diarreica Aguda
- B. Infección Respiratoria Aguda
- C. Agresiones por Animales
- D. Accidentalidad Vial
- E. Salud Bucal
- F. Cáncer
- G. Hipertensión, Diabetes, Enfermedad Renal
- H. Violencias
- I. Consumo de SPA
- J. Trastornos Mentales
- K. Nutrición
- L. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos
- M. Tuberculosis
- N. Vacunación
- O. Salud Laboral
- P. Otros, ¿Cuál?





La información adicional que les gustaría recibir a las 40 personas encuestadas de diferentes edades del municipio de Santiago son temas de suma importancia ya que se conectan hacia el entorno donde habitan, existe prevalencia como lo vemos a continuación en la escala gráfica, En el lugar número uno tenemos la enfermedad de Cáncer donde expresan tener conocimiento básico, pero quisieran saber sobre causas, síntomas y tratamientos, sobre todo como manejarlo con la familia.

En segundo lugar, tenemos los temas de enfermedad Diarreica Aguda, Sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos, aun que tiene buena información manifiestan querer saber más de estos temas,

En el lugar número tres tenemos salud bucal, evidenciando la importancia de hacer una buena higiene oral sin dejar su preocupación sobre los trabajos odontológicos como prótesis dentales en adultos y trabajos de ortodoncia.

En el lugar número cuatro tenemos consumo de SPA, en estos temas no fueron tan enfáticos, pero en general quisieran saber sobre tipos de sustancias, como identificar un consumidor y como se debe manejar.



	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO		Fecha: enero 2021	
		Pag.:25	

En el lugar número cinco tenemos los trastornos mentales en este tema se mostraron un poco indiferente ya que no sabe de los trastornos, que podemos hacer en cada uno de los casos y cuáles son sus síntomas, consecuencias y demás información.

Como lugar número seis tenemos el tema de infección respiratoria aguda, aquí solo se enfocan en el manejo que suelen realizar en casa cuando se presentan resfriados manifestando que se debe a medico cuando se presentan congestiones fuertes, evidenciando que poco conocen del tema.

En el lugar número siete y ultimo de la escala se tienen los siguientes temas: Agresión por animales, Nutrición, Accidentalidad vial, Tuberculosis, vacunación, salud laboral, en estos temas

existe una información no muy buena, pero la manejan ya que algunos temas son más prevalentes en la comunidad.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Pag.:26

ITEM No. 4. ASIS Gramalote - CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

1.1 Contexto Territorial.

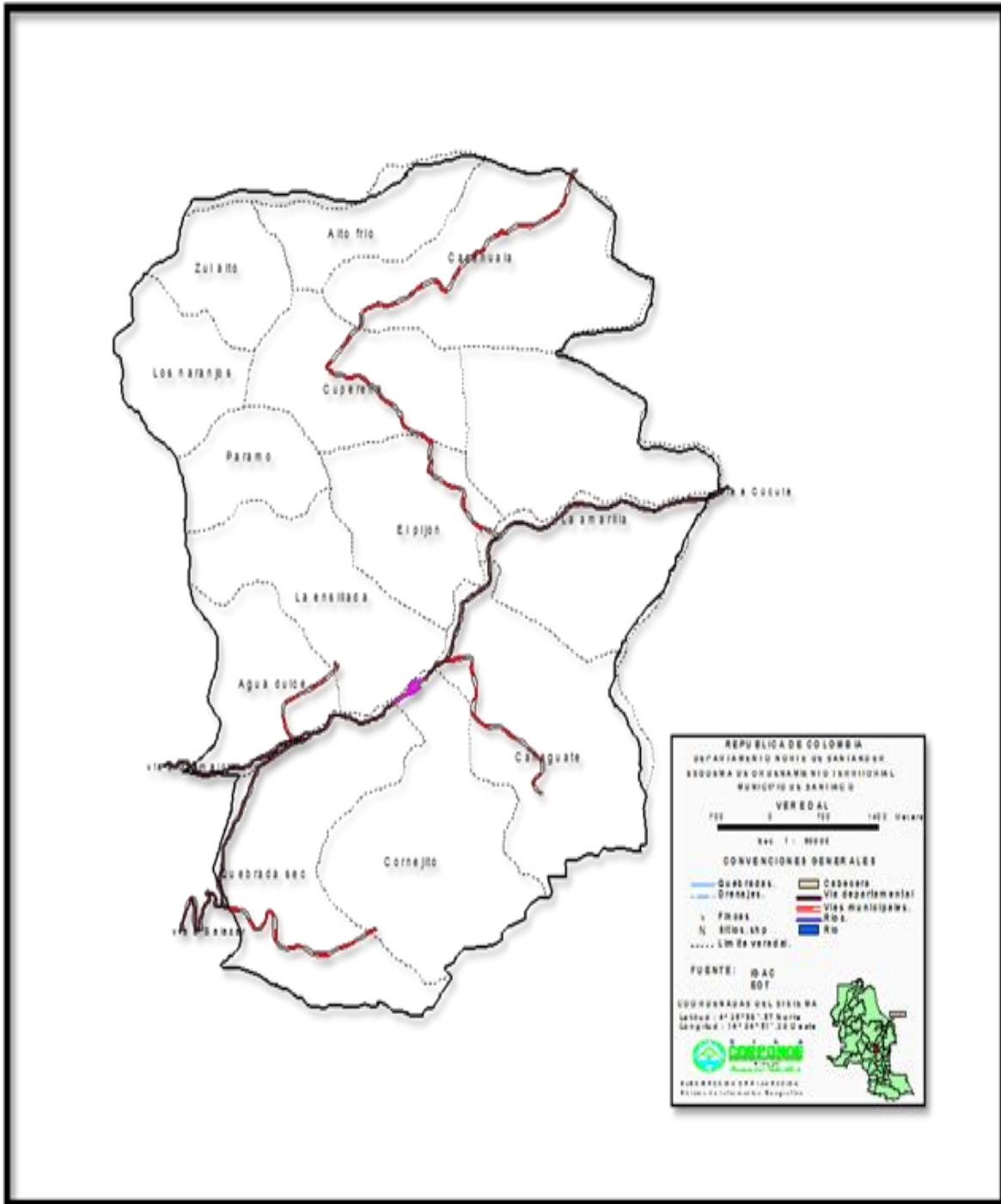
1.1.1 Localización

El municipio de Santiago, creado según orden No: 39 del 22 de mayo de 1911, con una división política administrativa. Nueve barrios y Trece veredas, con una extensión territorial de 173 Km², extensión área urbana 0,11 Km² y extensión área rural 172,89 km², sus límites geográficos son: al Norte con el municipio de Gramalote y el Zulia; por el sur con Salazar, por el Oriente con San Cayetano y Durania y por el Occidente con Gramalote.



Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Santiago 2024.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SANTIAGO	0,11 km ²	0,07%	172,89 km ²	99,93%	173 km ²	100%

Mapa 1. División política administrativa y límites, Santiago 2024.



Fuente: secretaria de Planeación municipal.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Pag.:28

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud.

La posición astronómica del municipio de Santiago, según la latitud, está ubicada a los 7° 52' de latitud norte. Según la longitud es de 72° 43' de longitud oeste de Greenwich.

Relieve

Relieve plano o suave: Se observa principalmente en las veredas la amarilla, el Pijon y cañahuate. El 3,2% del área municipal corresponde a este tipo de relieve. Estas tierras son aptas para el desarrollo de actividades silvopastoriles y algunos cultivos; en épocas de invierno, la mayor parte de ellas están expuestas a inundaciones.



Relieve inclinado o pronunciado: Se observa en las veredas La Amarilla, El Pijón, Cañahuate, Cornejito, Quebrada Seca, Cacahuala y La Enhillada. Este relieve ocupa el 8% de la extensión territorial. Son tierras altamente erosionadas; sin embargo, se presentan actividades agrícolas y mineras.

El relieve empinado o muy pronunciado: Se observa principalmente en las veredas Cuperena, los naranjos, el páramo, zul alto y altofrio; ocupa el 45,6% del área municipal. En estas tierras se debe fomentar la reforestación y en zonas de cultivos como el café se deben implementar prácticas culturales adecuadas a este tipo de terreno.

Hidrografía

El área del municipio de Santiago pertenece a la cuenca mayor del río Zulia, el cual marca uno de sus límites al sudeste, y a ella drenan directamente el 15% de sus aguas superficiales; el 25% del área pertenece a la sub- cuenca de la quebrada Cuperena y el 60% pertenece a la cuenca del río Peralonso el cual atraviesa el municipio de sudoeste a nordeste; sobre la margen derecha del río Peralonso se encuentra ubicada la cabecera municipal de Santiago.

Temperatura

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: enero 2021	
		Pag.:29	

El área urbana del municipio de Santiago está ubicada a una altura de 450 metros sobre el nivel del mar, con una precipitación promedio anual de 1750 milímetros distribuidos en forma bimodal durante los meses de marzo, abril, mayo y septiembre, octubre, noviembre respectivamente. La temperatura promedio del municipio es de 28 grados centígrados.

Zonas de riesgo.

A continuación, se describe el panorama de las principales amenazas existentes en el municipio de Santiago y los sectores relacionados con los fenómenos determinando así las zonas más vulnerables de la región donde se debe presentar mayor acción por parte de las autoridades.



Tabla 2. Tipos de amenazas presentados en el Municipio de Santiago 2024.

Categoría	Subcategoría	Tipo de Amenaza	Localización del riesgo
Natural	Hidro-meteorológicas	Inundaciones	Zona urbana del municipio, por desbordamiento del río Peralonso
	Geológicas	Deslizamientos S. Derrumbes y/o Avalanchas	Sector Cerro de la Cruz (Casco Urbano) Veredas: Paramo, Naranjos, Zul Alto, Alto Frío, Cuperena, La Amarilla, Cornejito, Cañahuate, Agua Dulce, Ensellada, Quebrada Seca y El Pijón.
	Socio-naturales	Vendaval	Amarilla, Ensellada, Cornejito, el Pijon, Agua dulce
		Incendio Forestales	Todas las veredas son afectadas por este fenómeno.
Tecnológicas		Accidentes	Accidentes terrestres por condiciones regulares de las vías rurales.

Fuente: Secretaria de Planeación municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el municipio de Santiago debido a que se han presentado fuertes lluvias las cuales

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:30	

arrastran gran cantidad de material y desprendimientos de rocas las cuales caen a la vía ocasionando accidentes de tránsito y por ende la incomunicación con el municipio de San José de Cúcuta, de igual manera sucede con el área rural en donde debido a la temporada de lluvia se vieron afectadas las vías carretéales del municipio.

El municipio de Santiago dentro de su red vial cuenta con una vía primaria que es la Vía Cúcuta - Santiago con una distancia de 33 Km. En términos generales, la vía principal se encuentra en condiciones regulares de mantenimiento.

Actualmente existen doce carreteables en la parte rural, estas vías necesitan de un mantenimiento constante, tanto las de la red principal como las de la parte rural para que ofrezcan mejores condiciones de transitabilidad a los habitantes.



Las vías interurbanas del municipio son dos carreras principales y dos secundarias, con 11 calles, las cuales no todas se encuentran pavimentadas. La Cabecera Municipal se encuentra con relación a la Capital del Departamento a una distancia por carretera de 33 Km.

El municipio de Santiago se encuentra con un tiempo aproximado de 1 hora de Cúcuta, la población se traslada hacia la ciudad y pueblos vecinos por las líneas de trans Belencita, trans Monguisita y Peralonso, aunque siendo el transporte informal el más utilizado por la población.

El municipio de Santiago cuenta con 13 veredas, de las cuales cornejito es de difícil acceso, solo tiene acceso por medio de camino de herradura, las vías terciarias del municipio que comunica con las veredas son afectadas por deslizamientos en épocas de invierno, a través de la gestión territorial se intervienen, pero se requiere de una intervención completa que mejore las condiciones de accesibilidad de la población rural.

1.2. Contexto Poblacional y Demográfico.

Población total.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Pag.:31

En el municipio de Santiago, la población estimada para el 2024 y según proyecciones DANE fue de 3.861 habitantes, de los cuales el 50.5% son hombres (1950) y el 49.5% son mujeres (1911).

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

De acuerdo con su extensión territorial la densidad poblacional de Santiago es de 22.3 habitantes por km²

Tabla 3. Densidad poblacional por área de residencia del Municipio de Santiago 2024.

Municipio	Personas/Km2	
	Cabecera	Rural
Santiago	18.700	10.4

Fuente: DANE – Proyecciones de Población 2005 – 2035

Población por área de residencia urbano/rural.

La cantidad de personas que habitan el área urbana es de 2.057 que corresponde a un 53.3 % del total de población del municipio, mientras que en el área rural del municipio cuenta con 1.804 habitantes que representan el 46.7 % de la población.

Tabla 4. Población por área de residencia del Municipio de Santiago 2024.



Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Santiago	2.057	53,3%	1.804	46,7%	3.861	53,3%

Fuente: DANE – Proyecciones de Población 2005 – 2035

Según el cálculo anterior, la mayor parte de la población se encuentra ubicada en la cabecera municipal, la agricultura y ganadería son las actividades consideradas como la base de la economía del municipio.

Grado de urbanización.

A 2024 el grado de urbanización del municipio de Santiago es de 53,3%.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Pag.:32

Número de viviendas.

En el municipio de Santiago en el 2024 existe un total de 1.368 viviendas aproximadamente, de las cuales 621 se ubican en el área rural y 747 viviendas ubicadas en el área urbana, datos según censo DANE.

Los principales materiales empleados en la elaboración de las viviendas están constituidos en primera instancia por bloque y ladrillo. También se observa el empleo de materiales como tapia pisada, bahareque, techo en teja de barro o zinc y pisos de baldosa y cemento.

Número de hogares.

Según datos DANE, el número total de hogares son alrededor de 1.180, de los cuales 667 corresponden al área urbana y 513 en área rural.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	3	0,07%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1	0,02%
Ningún grupo étnico	3.857	99,91%
Total	3.861	100,00%

Fuente: DANE

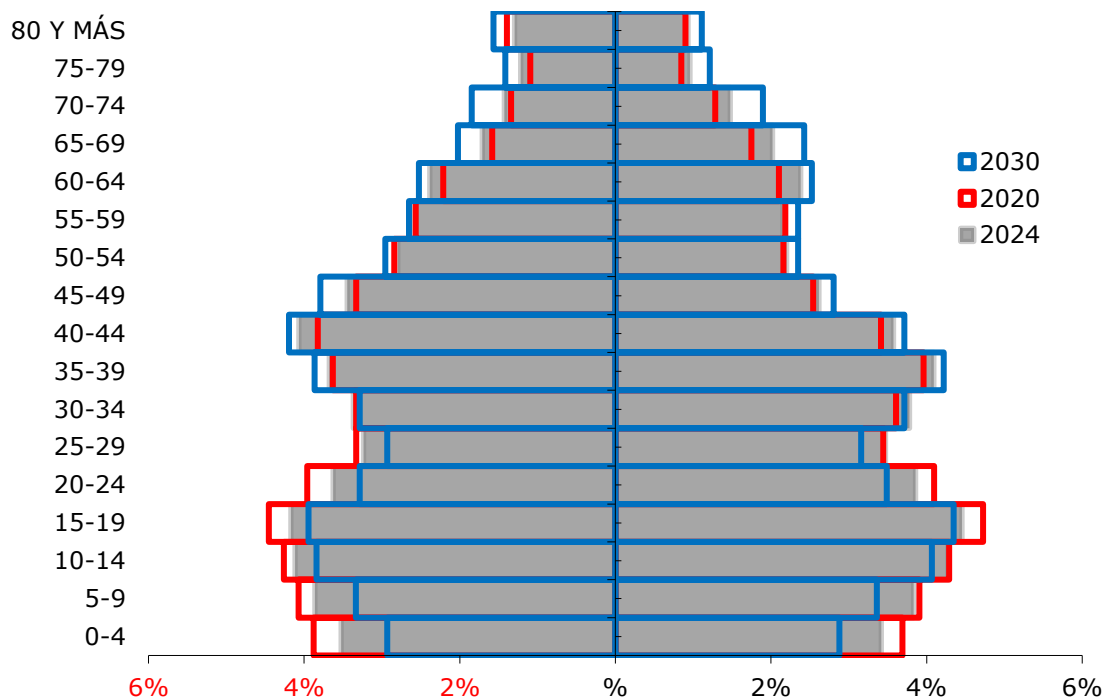
En el municipio de Santiago el 99,91% de su población no pertenece a ningún grupo étnico.

Estructura demográfica.

La población estimada para Santiago durante el 2024 fue de 3.861 habitantes, 1,950 hombres y 1,911 mujeres, para una razón de 102 hombres por cada 100 mujeres. Al realizar la comparación de los cambios en las pirámides poblacionales 2020, 2024 y 2030, se observa un estrechamiento en la base, es decir, una disminución en la población de 15 a 19 años y un aumento en los grupos de edad que conforman la cúspide, comportamiento característico de una pirámide estacionaria, donde se refleja una disminución en las tasas de natalidad y mortalidad.

Figura

1. Pirámide poblacional del municipio de Santiago 2020, 2023, 2030.



Fuente: DANE – Proyecciones de Población 1985-2035

Población por grupo de edad.

La población de Santiago presenta a través de los años un comportamiento variable por cada grupo etario, mostrando para el 2024 su mayor número de habitantes que se encuentra entre los grupos de 27 a 59 años seguidos de 14 a 26 años además se observa en la tabla que a través de los años 2020-2030 una disminución en la población de primera infancia e infancia.

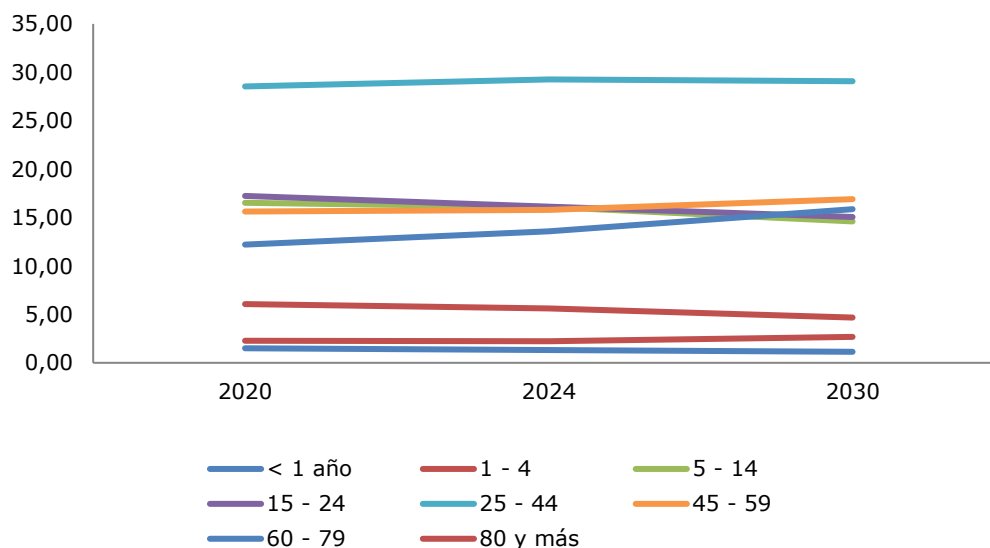
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio Santiago 2020, 2024 y 2030.

Ciclo vital	2020		2024		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	336	9,2%	325	8,4%	280	7,1%
Infancia (6 a 11 años)	355	9,7%	368	9,5%	336	8,5%
Adolescencia (12 a 17 años)	392	10,7%	396	10,3%	391	9,9%
Juventud (14 a 26 años)	800	21,9%	796	20,6%	761	19,2%
Adultez (27 a 59 años)	1513	41,3%	1632	42,3%	1721	43,5%
Persona mayor (60 años y más)	531	14,5%	610	15,8%	734	18,5%
Total población DANE	3661	100%	3861	100%	3958	100%

Fuente: DANE – Proyecciones de Población 1985-2035

En cuanto a la proporción de la población en el municipio de Santiago presentan aumentos y disminuciones en los ciclos vitales para todos los años la mayor población estuvo en la adultez (27 a 59 años) y menor población fue en la primera infancia (0 a 5 años).

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, Santiago 2020, 2024 y 2030

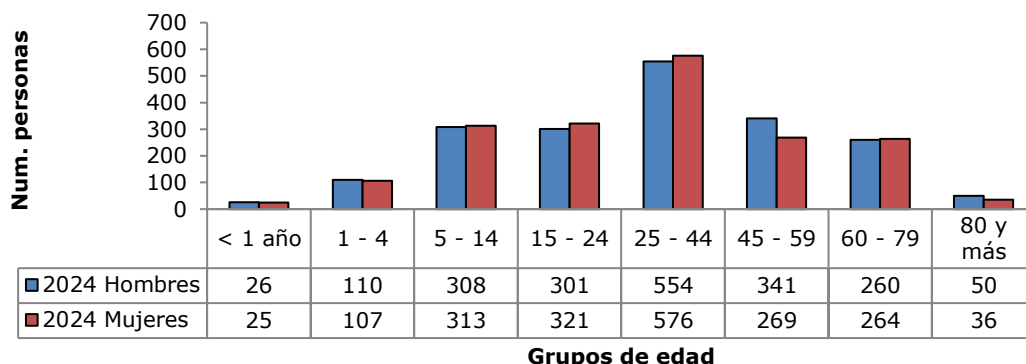


Fuente: DANE – Proyecciones de Población 1985-2035

La figura muestra que para el municipio de Santiago para el 2024 el grupo de edad con mayor

población se encontró en el rango de edades de 25 a 44 años, seguido del rango de edad de 15 a 24 años. De igual forma se puede notar la prevalencia de la población femenina sobre la masculina.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Santiago 2024



Fuente: DANE Proyecciones de Población 1985-2035

En la figura anterior se puede observar que la mayor población por grupo de edad para el municipio de Santiago está en las edades de 25 a 44 años y la menor en < de 1 año, predominando el género femenino en casi todas las edades, excepto en los grupos de edad de 45-59, 80 años y más que predomina el sexo masculino.



Otros indicadores demográficos

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Santiago 2020, 2024, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2024	2030
Poblacion total	3.661	3.861	3.958
Poblacion Masculina	1.871	1.950	1.994
Poblacion femenina	1.790	1.911	1.964
Relación hombres:mujer	104,53	102,04	102
Razón niños:mujer	29	27	23
Indice de infancia	24	23	20
Indice de juventud	24	23	21
Indice de vejez	10	11	13
Indice de envejecimiento	42	48	66
Indice demografico de dependencia	52,16	51,65	51,30
Indice de dependencia infantil	36,66	34,92	30,89
Indice de dependencia mayores	15,50	16,73	20,41
Indice de Friz	120,36	110,59	97,01

Fuente: DANE

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 102 hombres, había 100 mujeres.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Pag.:36

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 11 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 48 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 52 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 35 personas.



Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 17 personas.

Índice de Friz: La población para el año 2024 tiene una proporción relativamente alta de jóvenes en comparación con el grupo de edad media (30-49 años). Aunque el valor no supera el umbral de 160 que se considera indicativo de una población joven, sí está por encima de 100, lo que indica una población con una estructura demográfica joven en comparación con otras poblaciones.

Dinámica Demográfica.

Tasa de Crecimiento Natural: Para el 2022 la tasa de crecimiento natural se ubicó en

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel. 3118111189
secretariageneral@esecentro.com.co -
www.esecentronds.com, Gramalote- Norte de Santander

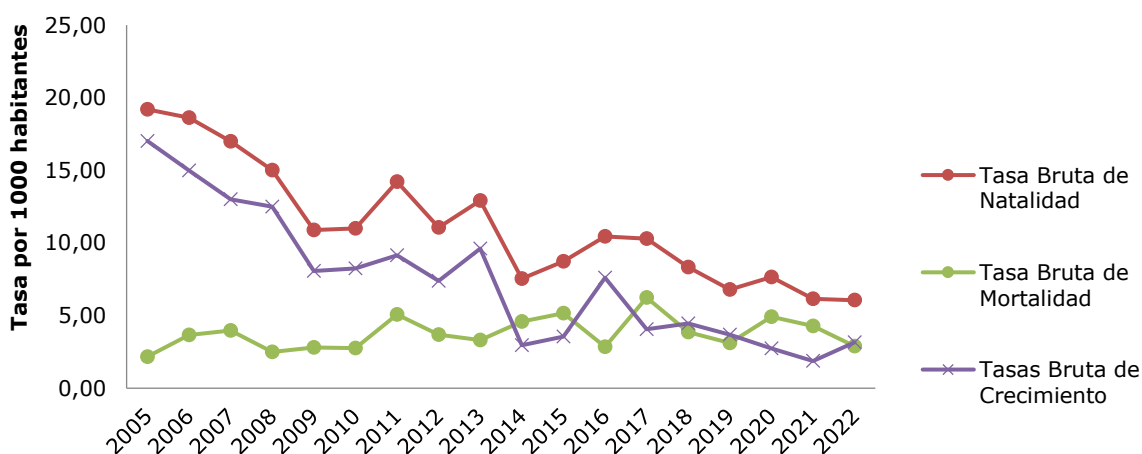
	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01 Versión: 1	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: enero 2021 Pag.:37	

3,2 por cada mil habitantes, presentando un comportamiento al aumento comparado al año 2021.

Tasa Bruta de Natalidad: En el 2022 se tuvo una tasa de 6,06 nacimientos por cada 1000 habitantes. El comportamiento de la natalidad ha tenido un comportamiento variable desde el 2005 al 2022.



Tasa Bruta de Mortalidad: Durante la vigencia 2022 la tasa de mortalidad fue de 2,90 defunciones por cada mil habitantes. Manteniendo un comportamiento variable a lo largo de los años analizados. Observándose una tendencia a la disminución comparado con el año 2021.

Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de Natalidad, Mortalidad, del municipio de Santiago 2005 – 2022.



Fuente: CUBOS-SISPRO

- **Tasa general de fecundidad:** Para el año 2022 el Municipio de Santiago presenta una Tasa Estimada de 23,26 lo que indica que por cada 1000 mujeres en edad fértil nacen 23 niños y niñas.
- **Tasa de fecundidad en mujeres de 10 y 14 años:** Para el año 2022 el Municipio de Santiago presenta una Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años es de 6,25 lo que indica que se presentaron 6 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Pag.:38

- **Tasa de fecundidad en mujeres de 15 y 19 años:** Para el año 2022 el Municipio de Santiago presenta una Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años de 22,60 lo que indica que son 22 niños los que nacen por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años.

Otros indicadores de la dinámica de la población Municipio de Santiago 2022

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población municipio de Santiago 2022.

Indicador	Norte de Santander	Santiago 2022
Tasa de Crecimiento Natural	9,20	3,16
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	20,45	6,06
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	11,25	2,90
Tasa Especifica de fecundidad 10 a 14 años	2,34	6,25
Tasa Especifica de fecundidad 15 a 19 años	57,62	22,60
Tasa General de Fecundidad	49,23	23,26

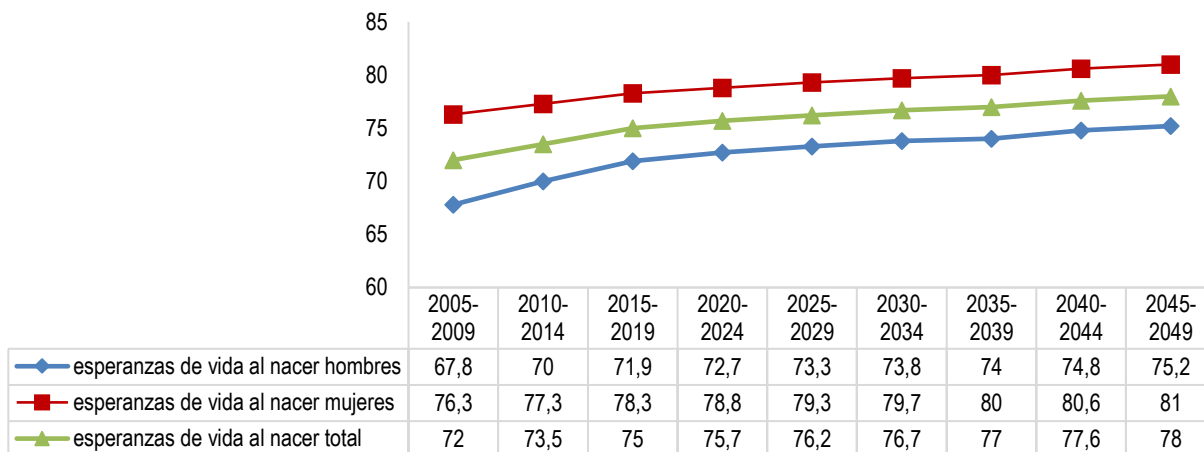
Fuente: CUBOS-SISPRO

Esperanza de Vida.

La esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud 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.

Evaluando su comportamiento desde 2005 y su proyección a 2050, se observa que la esperanza de vida en el departamento ha ido aumentando paulatinamente pasando de 72,1 años en el periodo 2005 – 2010 a una estimación de 78.1 años para el periodo 2045 – 2050; es decir, un aumento en la expectativa de vida en estos periodos. La esperanza de vida en el departamento es mayor en las mujeres para los periodos analizados.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento Norte de Santander, 2005 – 2050





DANE –Proyecciones de Población 2005 – 2050

Movilidad Forzada.

En el Municipio se expresan, al igual que en el departamento y la nación, conflictos que tienen su origen en la desigualdad social, política y económica. De acuerdo con la distribución de la población víctima por sexo y edad a corte del 18 de julio del 2024 se observa un total de 196 víctimas del desplazamiento en el municipio de Santiago, con respecto a los grupos de edad, el mayor número de población se encuentra en el quinquenio de 15 a 19 años.

Tabla 9. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Santiago, 2024.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Pag.:40

GE - Quinquenios DANE	Femenino	Masculino	No Definido	Total general
De 0 a 04 años	3	1	0	4
De 05 a 09 años	5	2	0	7
De 10 a 14 años	8	13	1	22
De 15 a 19 años	11	12	0	23
De 20 a 24 años	11	3	0	14
De 25 a 29 años	7	5	0	12
De 30 a 34 años	10	8	0	18
De 35 a 39 años	8	7	0	15
De 40 a 44 años	12	5	0	17
De 45 a 49 años	6	4	0	10
De 50 a 54 años	6	3	0	9
De 55 a 59 años	6	8	0	14
De 60 a 64 años	3	6	0	9
De 65 a 69 años	0	3	0	3
De 70 a 74 años	3	2	0	5
De 75 a 79 años	4	4	0	8
De 80 años o más	4	2	0	6
Total	107	88	1	196

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV

Población en condición Víctima por pertenencia étnica

Según reportes SISPRO en el municipio de Santiago no se registran personas de ningún grupo étnico en condición de víctima.

Población LGBTIQ.

En el municipio no se cuenta con caracterización de la población LGBTIQ.

Población Campesina

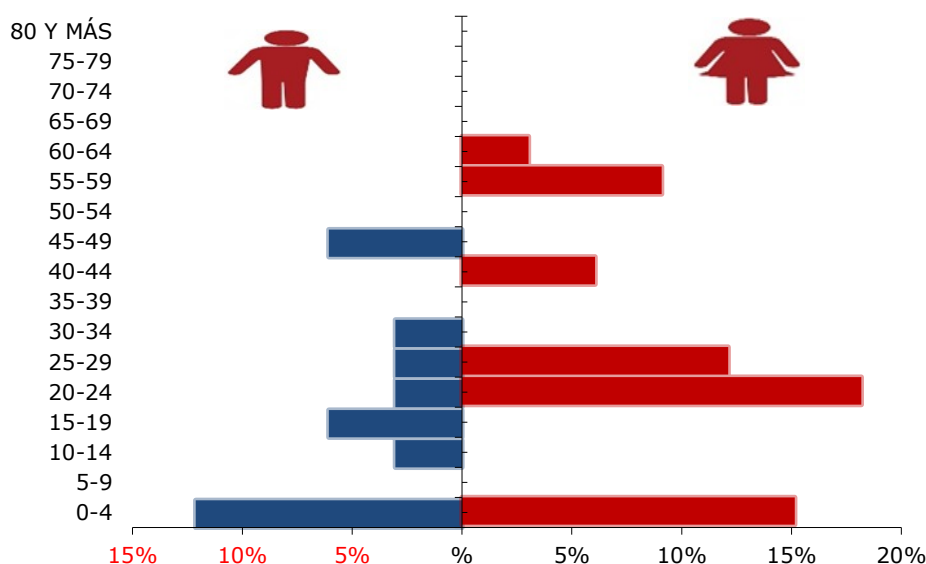
El municipio no cuenta con caracterización de la población campesina

Dinámica Migratoria.

En el Municipio de Santiago para el año 2024 presento un ingreso total de 23 personas

extranjeras, 12 hombres, 21 mujeres, el grupo de edad que más demando servicios corresponde a menores de 5 años.

Figura 6. Pirámide población extranjera del Municipio de Santiago 2023.





Fuente: Circula 029-MSPS

Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Oferta institucional prestación servicios de salud



Tabla 10. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Santiago, 2021

Grupo Servicio	Indicador	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:42	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia		1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación		1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico		1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias		1

Fuente: SISPRO

El Municipio cuenta con una Institución Prestadora de Servicios en salud con primer nivel de atención, brinda sistema de referencia y contra referencia hacia el segundo o tercer nivel en la ciudad de Cúcuta; La IPS cuenta con una ambulancia para la atención y desplazamiento de los usuarios en la asistencia a urgencias; el municipio está ubicado a 37 Km de la capital; la infraestructura se encuentra en buenas condiciones. La IPS depende de la ESE Hospital regional

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO		Fecha: enero 2021	
		Pag.:43	

Centro ubicada en la Ciudad de Cúcuta.

Los servicios habilitados en la IPS son:

Consulta externa.

Urgencias 24 horas.

Laboratorio clínico.

Odontología.

Vacunación.

Promoción y mantenimiento de la salud.

Conclusiones



Al finalizar este primer capítulo de la caracterización general en los contextos territorial y demográfico el municipio de Santiago se puede evidenciar aspectos importantes en cuanto la estructura e infraestructura de servicios públicos han mejorado en calidad, la infraestructura vial rural se mantiene en constante mantenimiento, la gestión del riesgo aumenta frente a las vías de comunicación entre los municipios, dado que aún se encuentran en mal estado

En el municipio de Santiago, la población estimada para el 2024 es de 3.861 habitantes la mayoría de la población es urbana con un total de 2.057 habitantes equivalente al 53,3%, y 1.804 que equivalen al 46,7% de habitantes en el área rural, 1.940 hombres y 1,899 mujeres, para una razón de 105 hombres por cada 100 mujeres. Al realizar la comparación de los cambios en las pirámides poblacionales 2020, 2023, 2030, se observa un estrechamiento en la base, es decir, una disminución en la población menor de 15 a 19 años y un aumento en los grupos de edad que conforman la cúspide, comportamiento característico de una pirámide estacionaria, donde se refleja una disminución en las tasas de natalidad y mortalidad.

La prevalencia de la población femenina sobre la masculina se evidencia en algunos rangos de edades para la vigencia 2024 pero sin diferencias significativas importantes, el mayor grupo poblacional es la comprendida entre las edades de 15 a 19 años. Se observan altas tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años.

Se deben fortalecer proyectos de accesibilidad vial, programas de prevención y atención ante

emergencias y desastres, teniendo en cuenta que presenta muchas zonas de riesgo debido a los deslizamientos atribuido a las condiciones climáticas que en temporada invernal incrementa la problemática social, arrasando con cultivos, involucrando principalmente la población rural y deterioro de las vías, lo que afecta considerablemente la atención oportuna en los servicios de salud, pues como principal factor de riesgo se encuentran las condiciones de accesibilidad geográfica que no favorecen a la población del sector rural.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:44			

ITEM No. 5. Eventos de interés en salud municipio de Gramalote

El presente documento tiene como finalidad presentar un análisis argumentado sobre la evaluación de las acciones desarrolladas en el marco del Proyecto Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), ejecutado en el municipio de Santiago durante el año 2025, este análisis contempla una revisión integral de la eficacia de la estrategia implementada, identificando tanto los logros alcanzados como las dificultades enfrentadas a lo largo del proceso, así mismo, se destacan las fortalezas que contribuyeron al éxito parcial o total de las actividades, y se proponen recomendaciones concretas orientadas al mejoramiento continuo de futuras intervenciones en salud pública.

Como parte de esta evaluación, se incluye una descripción detallada de los eventos de interés en salud abordados durante la ejecución del proyecto, considerando sus causas, consecuencias, y los factores que, según el contexto territorial, actúan como elementos que refuerzan o liberan las condiciones que los originan o perpetúan.



Eventos de Interés en Salud Abordados

Partiendo del documento del ASIS municipal se identificaron y priorizaron diversos eventos que afectan de manera significativa la salud de la población del municipio de Santiago; estos eventos fueron seleccionados con base en su prevalencia, impacto social y económico, y la urgencia de intervención. Entre los principales temas abordados se encuentran:

- Enfermedades infecciosas
- Problemas relacionados con la nutrición
- Salud mental
- Tuberculosis
- Enfermedades de transmisión sexual

Durante el transcurso del año 2025, los eventos más relevantes registrados en el municipio incluyen:

- Cáncer
- VIH/SIDA
- Sífilis
- Dengue

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:45	

- Accidentes
- Agresiones por animales

Estos eventos fueron tratados mediante acciones educativas, preventivas y de promoción de la salud, buscando generar conciencia, modificar conductas de riesgo y fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria.

Análisis de Causas



Los factores que contribuyen a la aparición y persistencia de estos eventos en salud son diversos y están profundamente ligados al contexto social, económico y ambiental del territorio:

- **Factores socioeconómicos:** La pobreza, el desempleo y la falta de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y atención médica, aumentan la vulnerabilidad de la población frente a enfermedades y otros problemas de salud.
- **Condiciones ambientales:** Las dificultades en la infraestructura vial y el acceso limitado a zonas rurales o microterritorios dificultan la atención oportuna y la implementación de estrategias de prevención.
- **Educación y conocimiento:** La carencia de información adecuada sobre prácticas saludables, prevención de enfermedades y autocuidado contribuye a la propagación de eventos adversos en salud.

Consecuencias Identificadas

Los eventos de interés en salud generan impactos significativos en distintos niveles:

- **Aumento de la mortalidad y morbilidad:** La presencia de enfermedades graves y accidentes incrementa los índices de fallecimientos y afectaciones crónicas en la comunidad.
- **Repercusiones económicas:** Los costos asociados al tratamiento, la pérdida de productividad y el ausentismo laboral afectan directamente la economía familiar y comunitaria.
- **Deterioro de la calidad de vida:** Las condiciones de salud adversas limitan el bienestar físico, emocional y social de los habitantes, reduciendo sus oportunidades de desarrollo personal y colectivo.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO		
			Fecha: enero 2021
		Pag.:46	

Factores Reforzantes



Durante la ejecución del proyecto se identificaron elementos que fortalecen la capacidad de respuesta y la efectividad de las intervenciones:

- **Participación comunitaria activa:** El compromiso de líderes locales, madres líderes, juntas de acción comunal y otros actores sociales ha sido clave para la apropiación de las estrategias.
- **Procesos de capacitación y educación:** La implementación de talleres, charlas y actividades formativas ha contribuido a mejorar el conocimiento y las habilidades de la población.
- **Disponibilidad de recursos:** La asignación adecuada de personal capacitado, materiales educativos y apoyo logístico ha facilitado el desarrollo de las acciones previstas.

Factores Liberadores

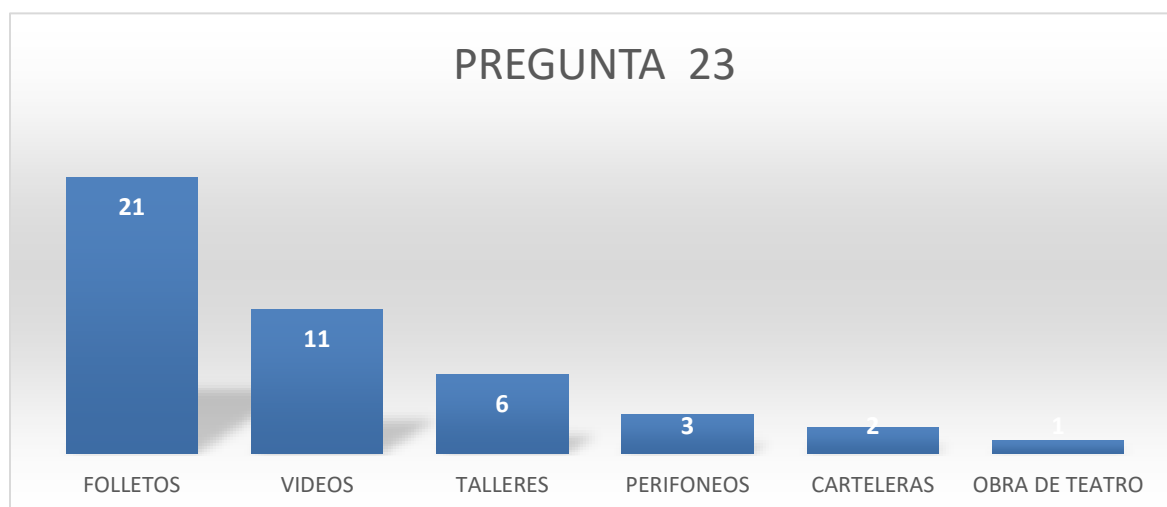
Se identificaron también condiciones que, al ser fortalecidas, pueden liberar a la comunidad de las limitaciones que perpetúan los eventos de salud:

- **Acceso oportuno a servicios de salud:** Mejorar la cobertura, calidad y oportunidad de la atención médica permite prevenir y tratar eficazmente los eventos de salud.
- **Inversión en infraestructura:** El mejoramiento de vías, transporte y conectividad territorial facilita la llegada de servicios y recursos a zonas de difícil acceso.
- **Políticas públicas efectivas:** La formulación e implementación de políticas de salud basadas en evidencia y adaptadas al contexto local puede transformar estructuralmente las condiciones de vida de la población.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01 Versión: 1	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: enero 2021 Pag.:47	

ITEM No. 6. Análisis de la pregunta 23 de la encuesta aplicada.



La presente encuesta se aplicó a la población residente del municipio de Santiago, seleccionando una muestra representativa de 40 personas. El objetivo era identificar cuál es la estrategia de difusión de información en temas de salud que los encuestados consideraban más comprensible. Cabe destacar que, dentro de la muestra representativa, se permitía a los encuestados seleccionar más de una opción como respuesta.



Nota. Datos obtenidos de una encuesta aplicada a 40 residentes de Santiago, preguntando: "¿Qué estrategia de información en salud considera es más entendible y apta para las condiciones del municipio?" El gráfico muestra la cantidad de respuestas por cada estrategia, en orden descendente.

En el lugar número uno tenemos los Folletos con un resultado de 21 personas manifiestan que a ellos se les facilita más el leer, de observar mediante dibujos ya que para estas personas es más fácil y claro obtener la información,

En el lugar número dos tenemos Vídeos con un puntaje de 11 personas, donde los encuestado expresan que para ellos la forma de entender mejor la información es por medio visual, Por otro lado.



	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO		Fecha: enero 2021	
		Pag.:48	

En el lugar número tres tenemos los talleres psico educativos, donde las personas refieren que la información es más clara puesto que participativa con el profesional.

En el lugar número cuatro tenemos los Perifoneo con un puntaje de 3 personas para cada uno, donde expresan que les gustaría recibir información por medio de ellos.

En el lugar quinto tenemos carteleras con un puntaje de 2, al igual que los talleres refieren que la información es más clara y concisa.

En el sexto lugar tenemos obras de teatro con un puntaje de 1, esta persona refiere que hay población que no sabe leer ni escribir y seria de más utilidad y dinámica dar la información de esta manera.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: enero 2021	
		Pag.:49	

ITEM No. 7. Plan de medios.

Estrategia de Comunicaciones

El Municipio de Santiago (N. de S.), mediante el equipo básico en salud del plan de intervenciones colectivas que lidera la estrategia de Atención Primaria en Salud, ha establecido una Estrategia Comunicacional territorial con un enfoque diferencial. Esta estrategia reconoce y utiliza medios locales y alternativos para sensibilizar y motivar a los diferentes actores sociales e institucionales.

Para hacer pertinente, visible e inclusiva la información pública se da aplicabilidad al siguiente paso a paso:



a. Identificación clara de los públicos o actores a quienes va dirigida la información:

Públicos o actores para la rendición de cuentas	SI	NO
Organizaciones sociales para la garantía de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes	X	
Grupos étnicos (Pueblos indígenas, afrodescendientes, Raizales, palenqueros y los rom o gitanos, campesinos) autoridades étnicas y sus sistemas organizativos a nivel territorial y regional		X
Organizaciones sociales de personas con discapacidad	X	
Población u organizaciones LGBTQI+	X	
Población migrante	X	
Organizaciones sociales de adultos mayores	X	
Organizaciones sociales de mujeres y de hombres	X	
Organizaciones de víctimas del conflicto armado	X	
Ciudadanía en general	X	
Medios de comunicación comunitarios y locales	X	
Corporaciones públicas de elección popular: JAL/Concejo Municipal/ Asamblea Departamental	X	
Otras organizaciones sociales (Trabajadores informales del Agro)	X	

a. Fines para construir el plan de comunicación

Para poder transmitir el mensaje, lo que se desea y llegar a la población objeto del presente plan de comunicaciones es importante dar cumplimiento a los siguientes objetivos:

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel. 3118111189
secretariageneral@esecentro.com.co -
www.esecentronds.com, Gramalote- Norte de Santander

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
			Pag.:50

Objetivo General:

- Concienciar y estimular a los distintos actores sociales, especialmente a las comunidades de los micro territorios seleccionados, en el marco de la estrategia de información en salud, sobre la prevención y promoción de diversos temas relacionados con la salud pública.

A fin que se dé un uso inclusivo y pertinente del lenguaje con la ciudadanía, “una cosa es lo que se conoce o quiere expresar desde un lenguaje técnico, normativo y otra, a veces, muy distinta, la realidad de la gente en la calle, el barrio, el municipio. Cada acción o estrategia de comunicación se realizará teniendo en cuenta el público al cual este dirigido (niños, niñas, adolescentes, jóvenes o comunidad en general). Por ello se plantean como objetivos específicos los siguientes:



Objetivos Específicos

- Realizar piezas o materiales gráficos que representen el objetivo general de la estrategia, y difundirlos a través de las diversas redes sociales y páginas institucionales del municipio. Además, se pueden compartir en colaboración con organizaciones de la sociedad civil y exhibir en carteleras informativas. Esto ayudará a aumentar la visibilidad de la estrategia y a involucrar a la comunidad en su implementación.
- Realizar la toma de material fotográfico de cada uno de los hogares intervenidos, lo cual servirá como contenido para la campaña visual. Estas imágenes serán fundamentales para elaborar las diferentes piezas gráficas que muestren los avances del proceso. Asegúrate de capturar momentos significativos y detalles que reflejen el impacto de la intervención en la comunidad.
- Realizar la preproducción, producción y postproducción de material videográfico enfocado en dar a conocer el proceso de información en salud. Este producto final será una herramienta valiosa para comunicar a la comunidad los avances, actividades y resultados obtenidos. Asegúrate de incluir testimonios, imágenes del proceso y elementos visuales atractivos que capten la atención del público; También sería interesante considerar la posibilidad de realizar una presentación comunitaria del video para generar un mayor impacto.

b. Uso del lenguaje incluyente y ciudadano en los medios informativos y de comunicación

En la estrategia de comunicación para el proceso de información en salud, el uso de un lenguaje incluyente es fundamental para eliminar formas de discriminación; en el contexto de las instituciones públicas, esto no es solo una opción, sino una obligación que el Estado colombiano debe cumplir. Es asegurar de que todos los materiales comunicativos, ya sean escritos o visuales, reflejen este compromiso con la inclusión y el respeto a la diversidad. Esto no solo mejora la accesibilidad de la información, sino que también fortalece la confianza y el sentido de pertenencia en la comunidad. Para garantizar un lenguaje incluyente al hacer referencia a los diversos grupos poblacionales se tienen en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Evitar utilizar términos como “nuestros pueblos”, “nuestros abuelitos”, que no reconocen la

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: enero 2021			
Pag.:51			

autonomía de las comunidades o de las personas mayores como valor clave de su dignidad humana.



- Utilizar palabras, términos o conceptos neutros o imparciales que no invisibilicen a las mujeres: Ciudadanía, Sociedad, Niñez.
- Nombrar lo femenino y lo masculino: Reunión de padres y madres de familia.
- Reemplazar palabras universales masculinas por genéricos neutros: Oficina de atención a la ciudadanía, en lugar de referirse como oficina de atención al ciudadano.
- Hacer uso de imágenes de mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

c. Disponibilidad de recursos y alianzas para la difusión

RECURSO PARA DIFUSIÓN	SI	NO	ÁREA RESPONSABLE
Páginas Web institucionales	X		Secretaría de Gobierno y/o planeación
Periódicos Institucionales o alternativos		X	
Carteleras informativas	X		Ubicadas en la alcaldía municipal y en el centro de salud.
Emisora local		X	
Afiches – Pendón		X	
Volantes	X		Profesional Líder Información en Salud
Boletines		X	
Comunicados de prensa		X	



a. Medios para visibilizar la información ante la ciudadanía, las herramientas y mecanismos para facilitar el acceso a la información

La entidad territorial incluye en el plan de comunicaciones, acciones para implementar las herramientas de acceso a la información, según la disponibilidad de recursos y cooperación lograda a nivel territorial. Algunas herramientas y espacios establecidos, para visibilizar el informe de Caracterización social y ambiental e Información en Salud son:

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
	Pag.:52		

HERRAMIENTA	DESCRIPCIÓN
Carteleras	Se tendrán en cuenta las carteleras informativas ubicadas en la Administración Municipal, planteles educativos, hogares tradicionales de Bienestar Familiar y Centro de Salud presentes en el municipio.
Boletines virtuales o publicaciones	Publicación oportuna del informe Final en la página

	web institucional de la entidad territorial: http://www.santiago-nortedesantander.gov.co/ (dentro del término estipulado por la ESE)
Fotografías, vídeo, audios y/o diapositivas	Se realizarán de acuerdo al cronograma que se establezca y se difundirán por la página web de la entidad y redes sociales.
Contenidos web	Se generarán piezas graficas que serán publicados en el sitio web de la Alcaldía http://www.santiago-nortedesantander.gov.co/ y redes sociales oficiales de la ESE CENTRO https://www.facebook.com/esecentro
WhatsApp	Difusión masiva en listas de difusión y grupos de WhatsApp (Juntas de Acción Comunal)
Afiches, volantes y/o plegables	Se generarán piezas publicitarias que serán difundidas a lo largo del proceso y documentos en este formato (plegables) con las temáticas establecidas para el proceso de información en salud

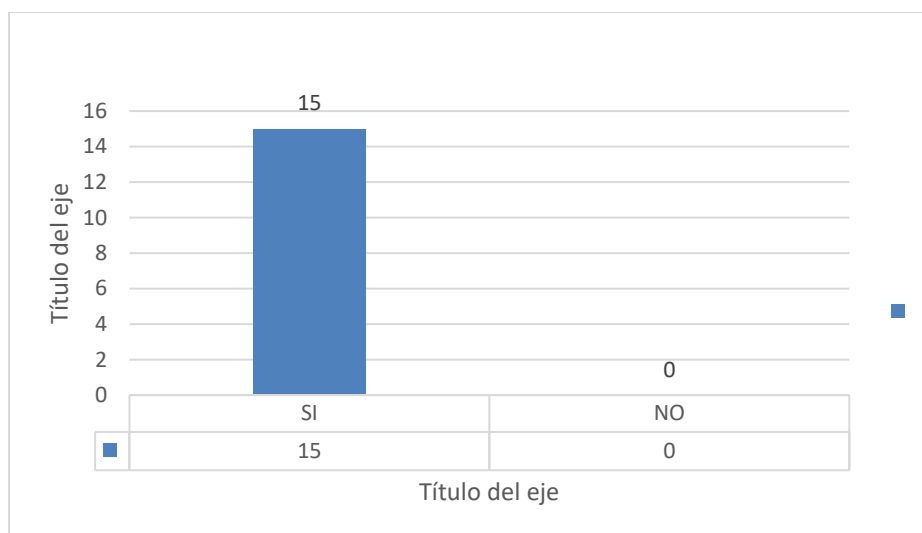
	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: enero 2021			
Pag.:55			

**ITEM No. 8. Análisis
Evaluación pilotaje # 1**



Antes de presentar los resultados de la encuesta, es importante contextualizar el propósito de esta herramienta. La encuesta fue diseñada con el objetivo de evaluar la percepción de la comunidad frente a la estrategia de información en salud implementada en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). A través de esta, se buscó conocer si los materiales y mensajes utilizados fueron comprendidos, bien recibidos y útiles para los participantes. Los datos obtenidos permiten no solo medir la efectividad de la estrategia, sino también identificar aspectos que puedan fortalecerse en futuras intervenciones. A continuación, se expone el análisis de las respuestas recogidas.

A continuación, la descripción.

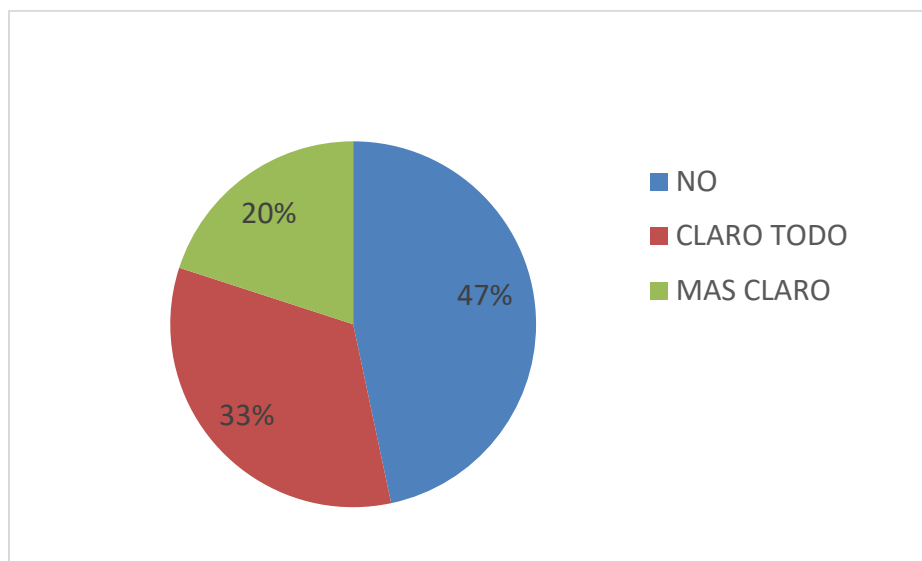
1. ¿Considera usted que la estrategia de Información en salud (volante, folleto, video, cuña, imagen del mural, otros) anteriormente socializada es clara, entendible, los colores, tipo de letra y mensaje proyectado, fue claro?



A continuación en la encuesta de pilotaje aplicada a la población, el 100% de los encuestados manifestaron que la estrategia de información en salud socializada fue clara, entendible.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:56			

2. ¿sugiere realizar algún cambio y/o aporte a la misma?





Teniendo presente los resultados de la gráfica, el 47% de la población encuestada manifiestan que "NO" quieren ningún cambio, el 33% claro toda la estrategia de información, y el 20 % desean que sea más claro la información dada por la profesional en salud.

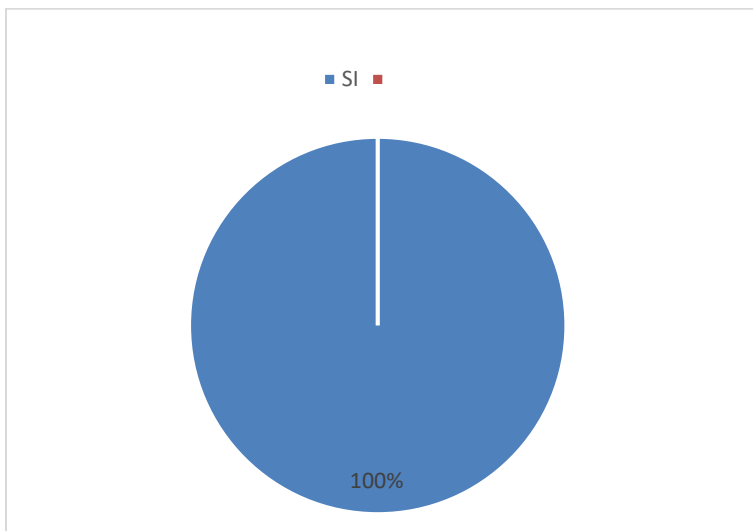
Evaluación pilotaje # 2

Antes de presentar los resultados de la encuesta, es importante contextualizar el propósito de esta herramienta. La encuesta fue diseñada con el objetivo de evaluar la percepción de la comunidad frente a la estrategia de información en salud implementada en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). A través de esta, se buscó conocer por segunda vez, si los materiales y mensajes utilizados fueron comprendidos, bien recibidos y útiles para los participantes. Los datos obtenidos permiten no solo medir la efectividad de la estrategia, sino también identificar aspectos que puedan fortalecerse en futuras intervenciones. A continuación, se expone el análisis de las respuestas recogidas.

A continuación, la descripción.

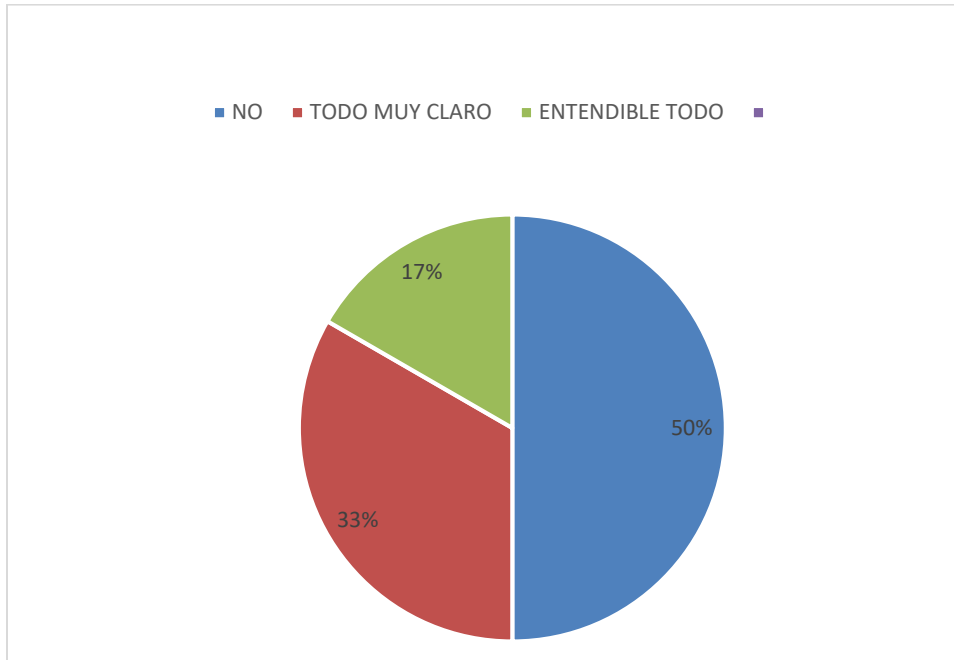
	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:57	

1. ¿Considera usted que la estrategia de Información en salud (volante, folleto, video, cuña, imagen del mural, otros) anteriormente socializada es clara, entendible, los colores, tipo de letra y mensaje proyectado, fue claro?





A continuación, en la encuesta de pilotaje aplicada a la población, el 100% de los encuestados manifestaron que la estrategia de información en salud socializada fue clara, entendible.

2. ¿sugiere realizar algún cambio y/o aporte a la misma?



Teniendo presente los resultados de la gráfica, el 50% de la población encuestada manifiestan que "NO" quieren ningún cambio, el 33% Muy claro toda la estrategia de información, y el 17 % Entendido toda la información dada por la profesional en salud.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:59			

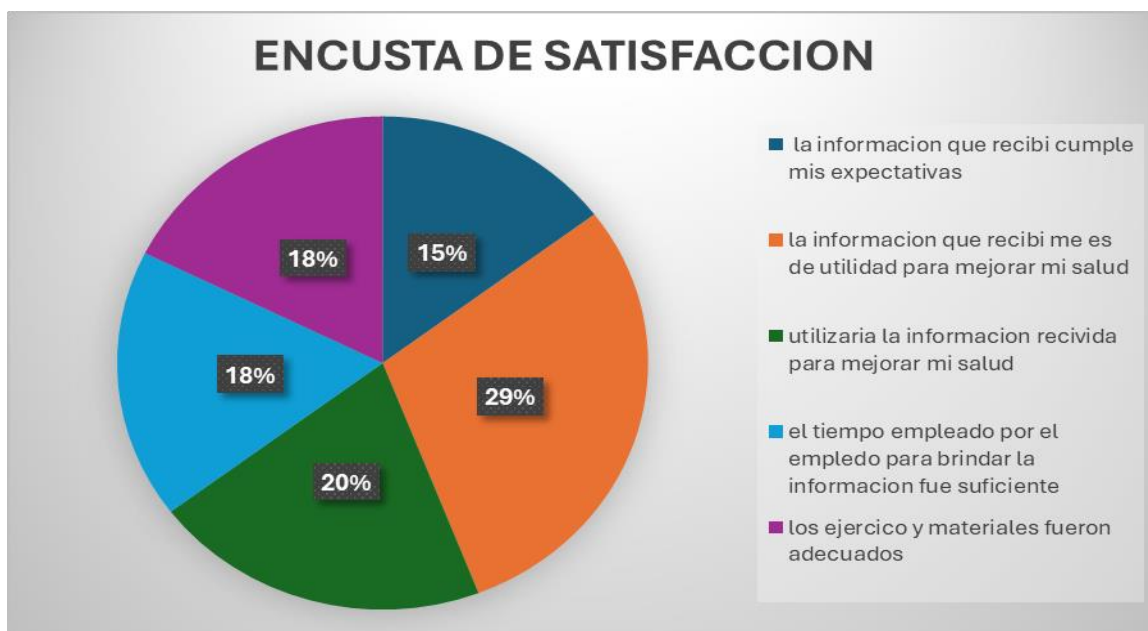
Punto 10: Encuesta de satisfacción proceso de información en salud.



Hacer tres actividades de seguimiento a la implementación de la estrategia informativa, a fin de conocer qué tanto se está comprendiendo el mensaje y qué efectos está teniendo.

Durante la ejecución de la estrategia de información en salud en los periodos de septiembre, octubre y noviembre se implementaron 15 encuestas de satisfacción a fin de conocer que tanto se está comprendiendo el mensaje y qué efectos se están obteniendo.

1. ¿Qué tan de acuerdo esta con las siguientes afirmaciones?, la información que recibí cumple mis expectativas?, ¿la información que recibí me es de utilidad para mejorar mi salud?, ¿utilizaría la información recibida para mejor mi salud?, ¿el tiempo empleado por el profesional para brindar la información fue suficiente?, ¿los ejercicios y materiales fueron adecuados?

teniendo en cuenta que, al calificar la respuesta, 1 es "totalmente desacuerdo", 2 "desacuerdo", 3 "ni acuerdo ni desacuerdo", 4 "de acuerdo", 5 "totalmente de acuerdo".

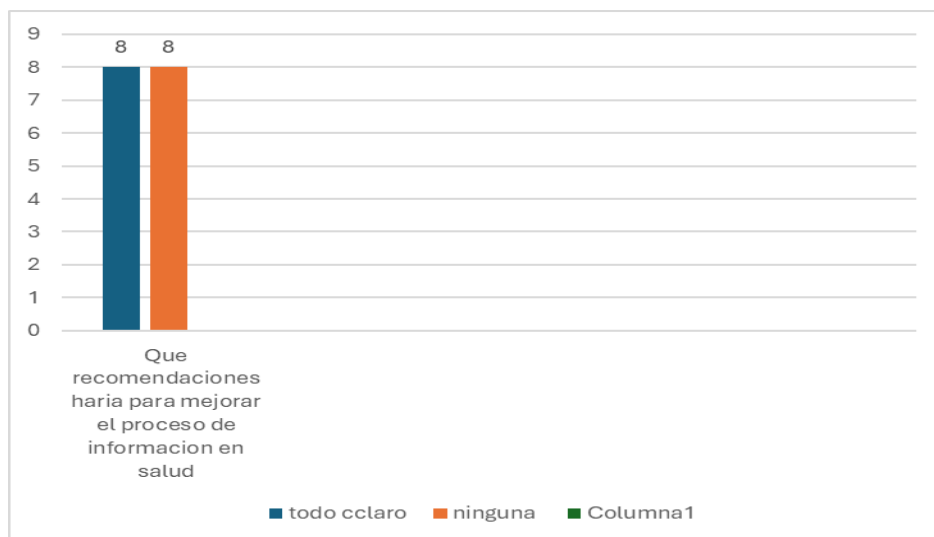


	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	



A continuación, en la encuesta de satisfacción aplicada a las 16 personas de la población en general, se encontró que:

- ❖ El 15% de los encuestados manifestaron que la información recibida cumplió sus expectativas.
- ❖ La información que recibieron para el 29% de los encuestados le es de utilidad para mejorar su salud.
- ❖ Por otra parte, el 20% de la población encuestada utilizaría la información para mejorar la salud.
- ❖ El 18% de los encuestados manifestaron que el tiempo utilizado por la profesional para brindar la información fue suficiente.
- ❖ Por último, el 18% de la población quedo satisfecha con los ejercicios y material utilizado en los encuentros por la profesional.

2. ¿Qué recomendaciones harías para mejorar el proceso de información en salud?



Teniendo presente los resultados de la gráfica, un 50% de la población encuestada manifiestan que todo está claro, el otro 50% no quieren ningún cambio, siendo la profesional muy clara, específica y practica en el momento de dar la información.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
	Pag.:61		

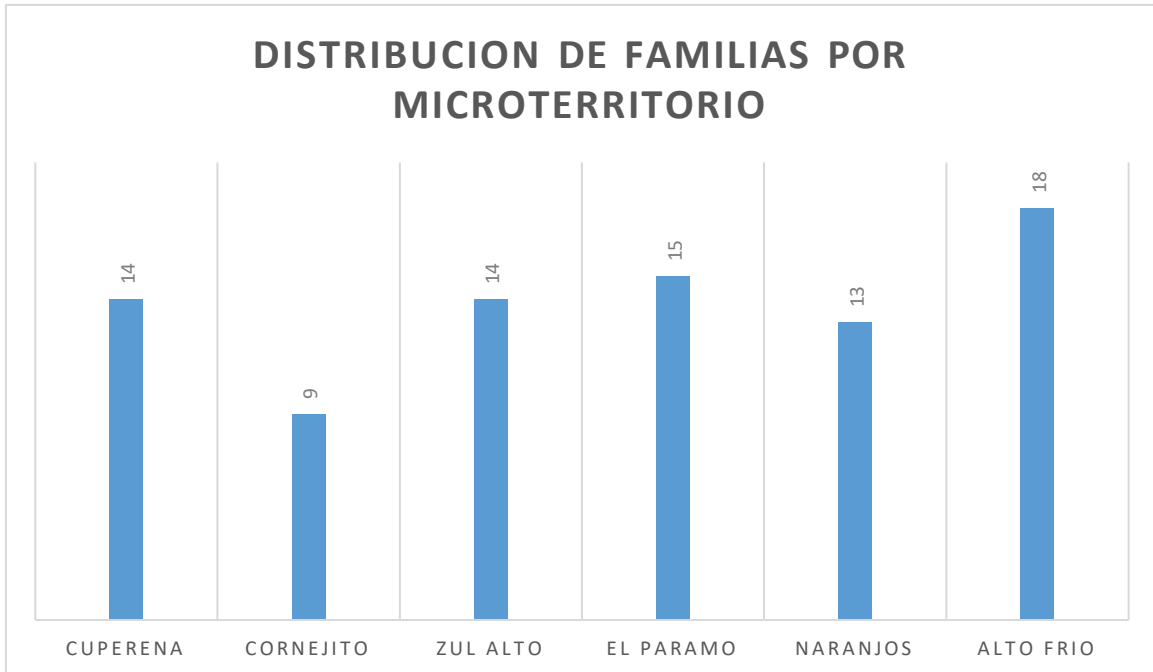
INDICADORES DE RESULTADO

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) es una herramienta fundamental dentro del sistema de salud colombiano, enfocada en la promoción de la salud y articulada con la política pública y el Plan Territorial de Salud.

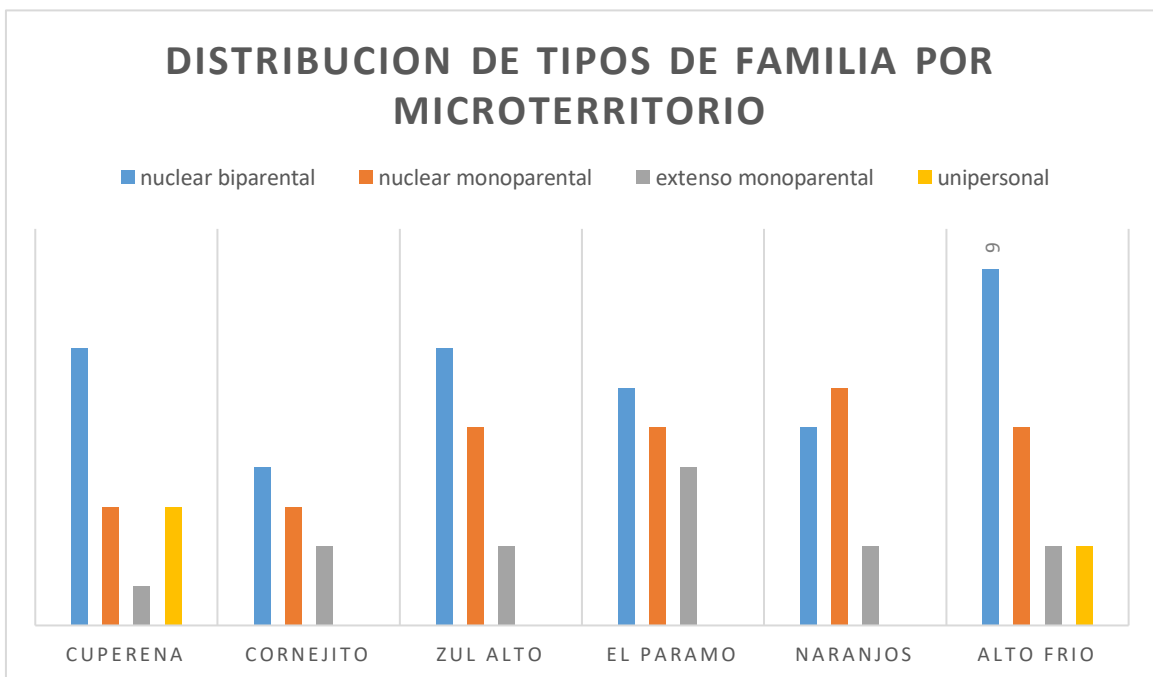
Este plan incluye un conjunto de acciones e intervenciones para mejorar la salud poblacional a lo largo de la vida, basándose en las normativas de la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 3280 de 2018; sus principios son la equidad, la participación social, el enfoque diferencial y la territorialidad; El propósito del PIC es crear entornos saludables, prevenir enfermedades, fomentar estilos de vida sanos, igualmente, promueve la participación comunitaria activa en la identificación de problemas, la formulación de soluciones y el seguimiento de las intervenciones, fortaleciendo así el tejido social y asegurando la sostenibilidad de las acciones.

A continuación, se da a conocer la tabulación de los resultados obtenidos a través de la estrategia de caracterización social y ambiental en el municipio de Santiago, Norte de Santander.

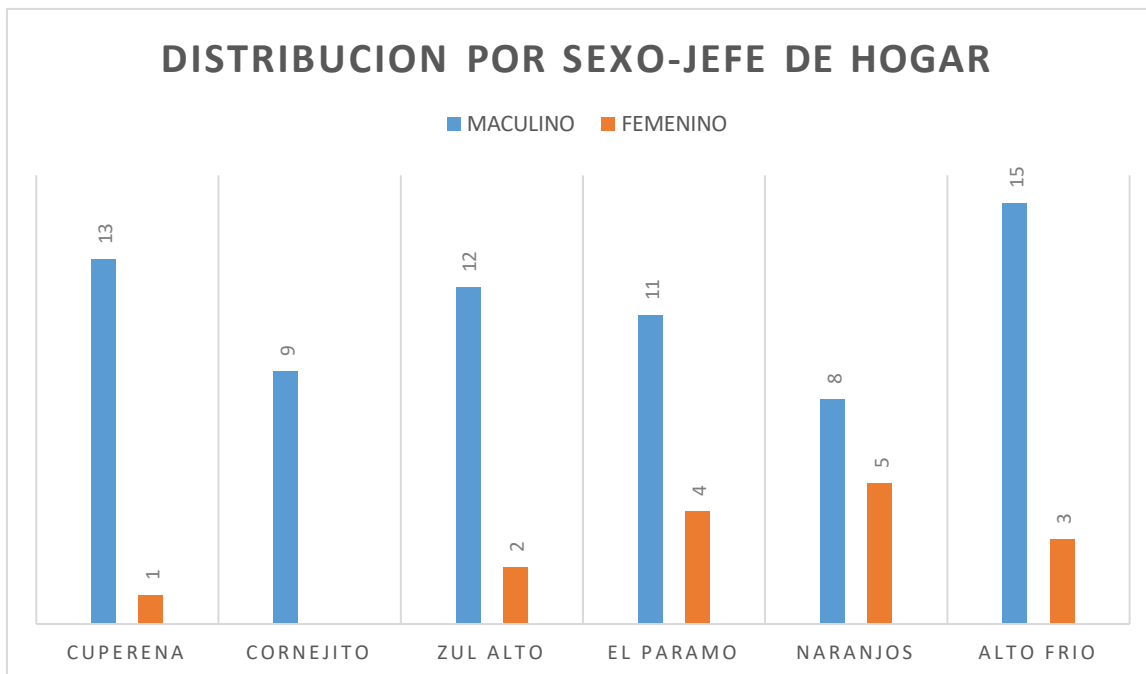
Grafica 1.



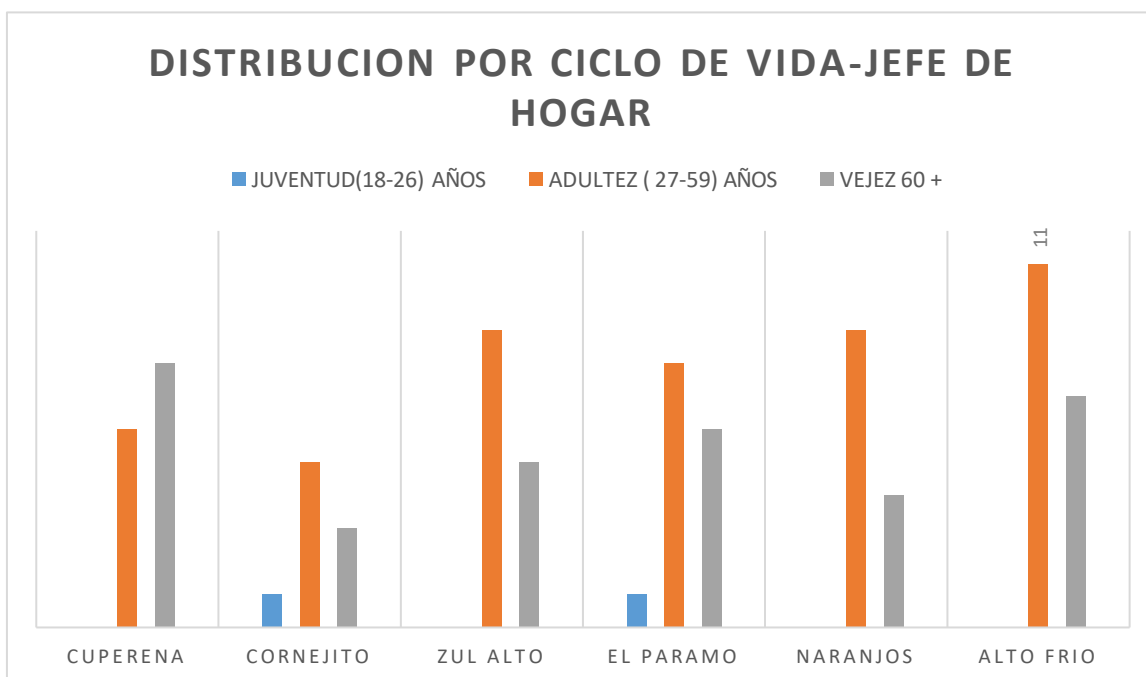
Grafica 2.



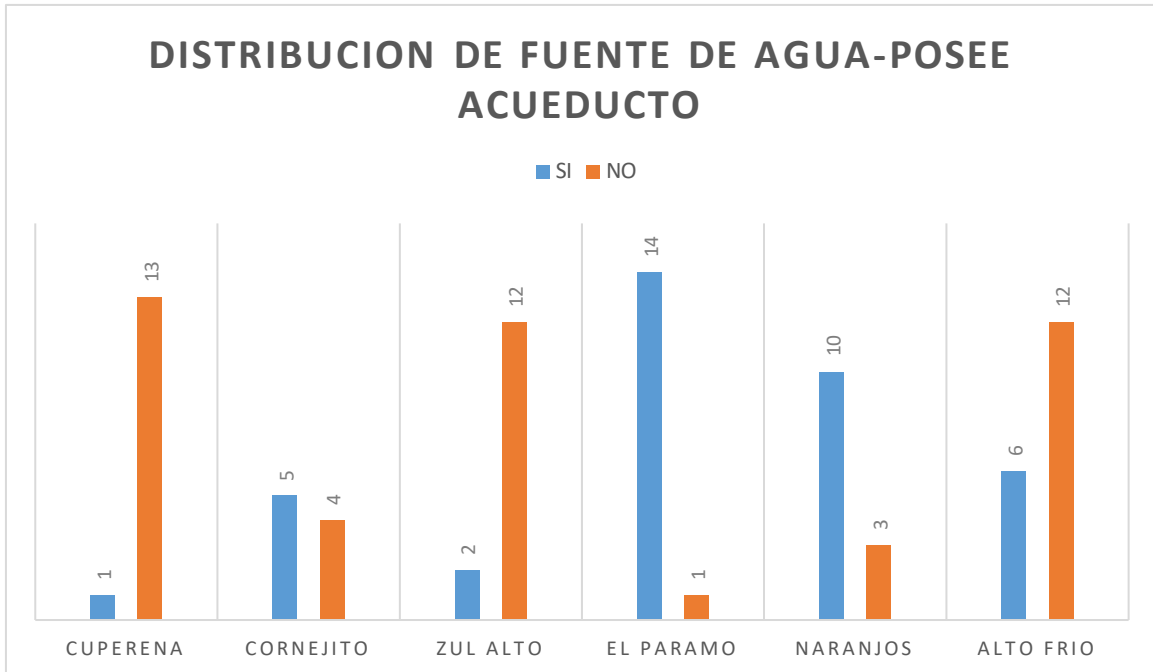
Grafica 3.



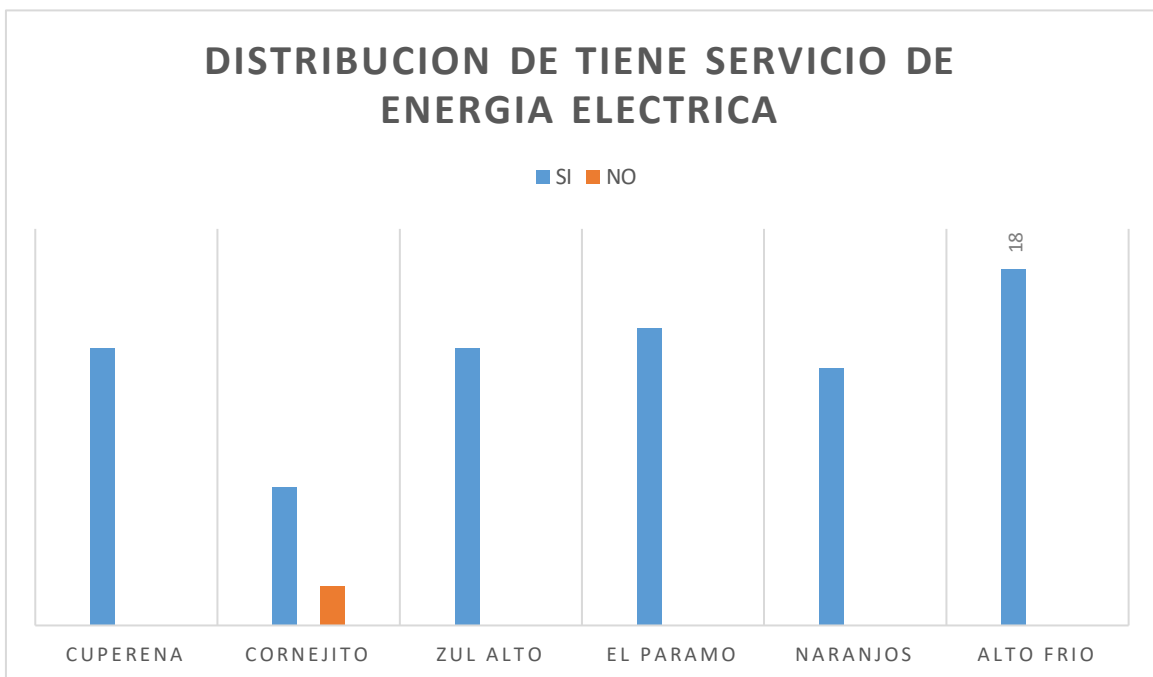
Grafica 4



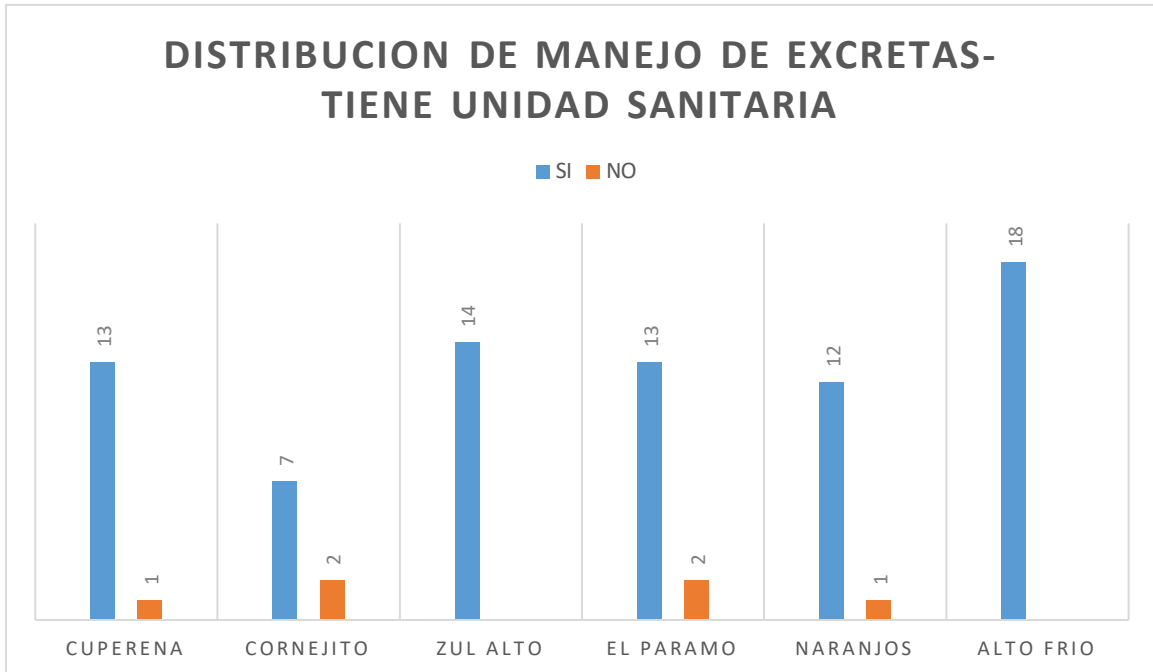
Grafica 5.



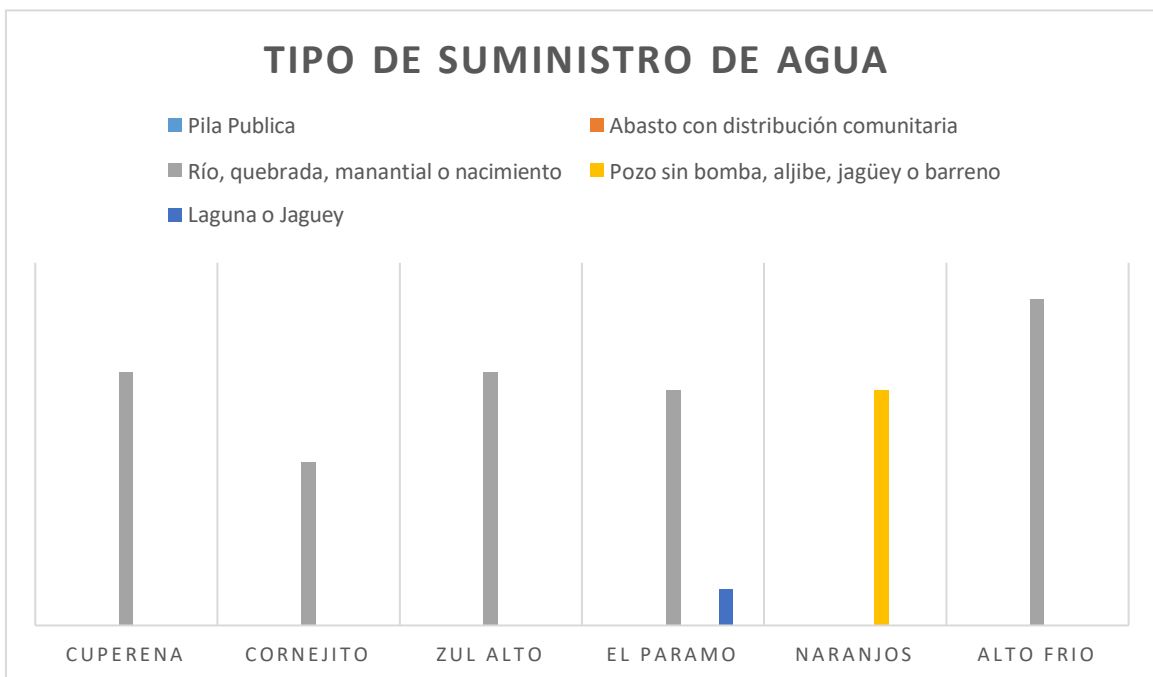
Grafica 6.



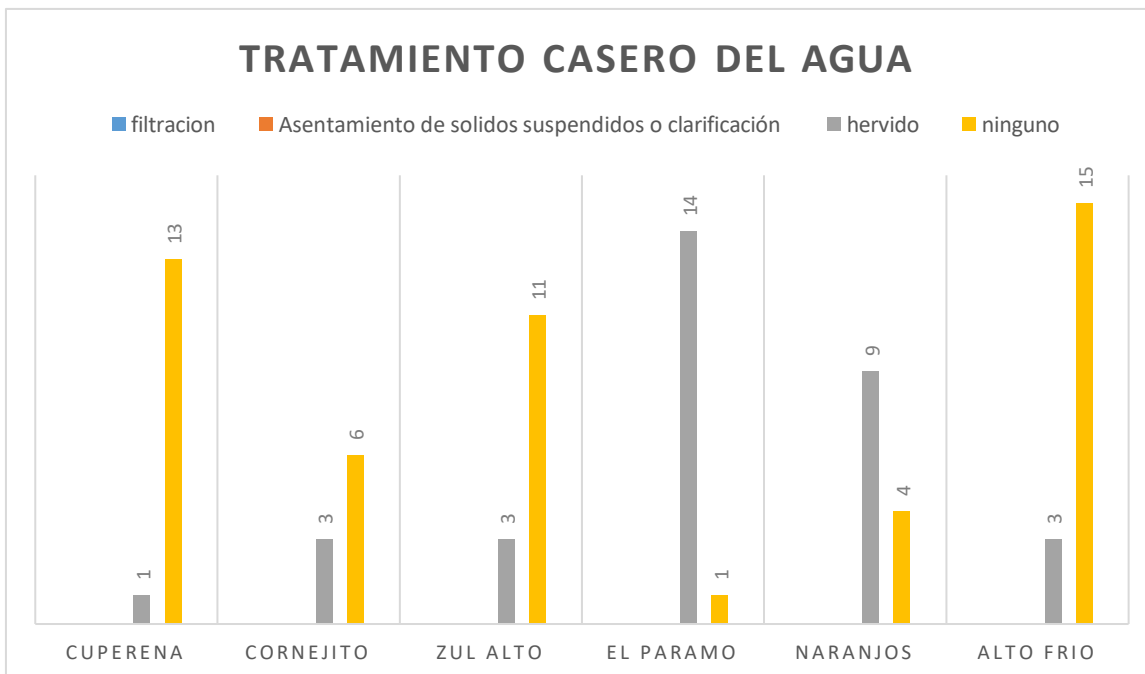
Grafica 7.



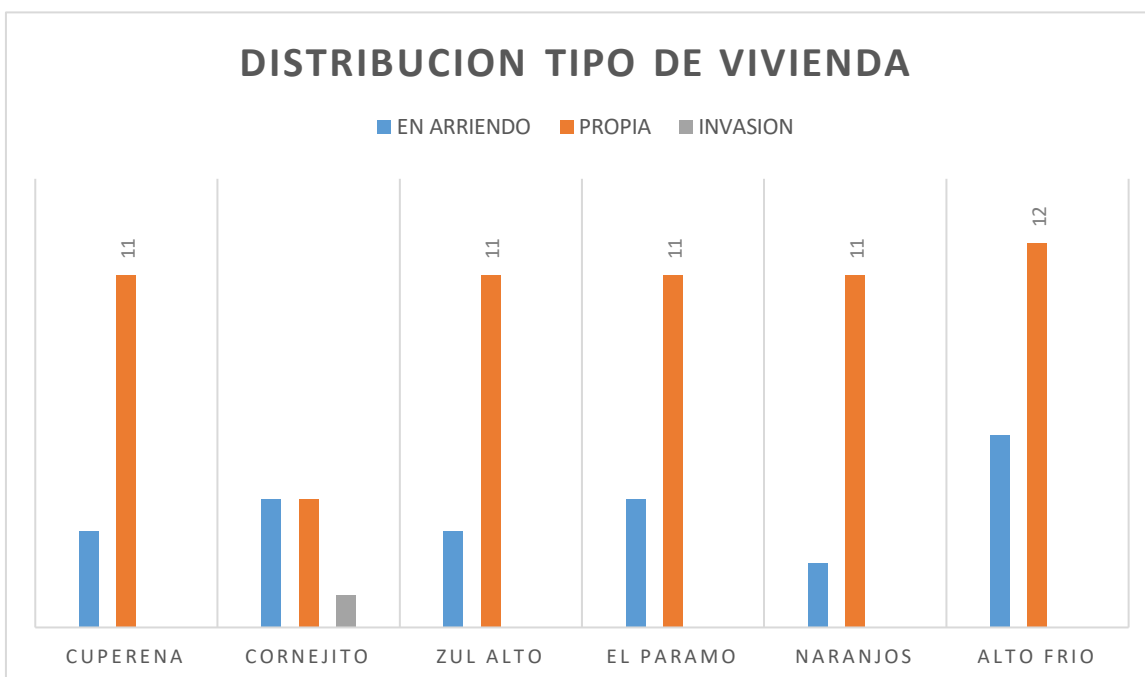
Grafica 8.



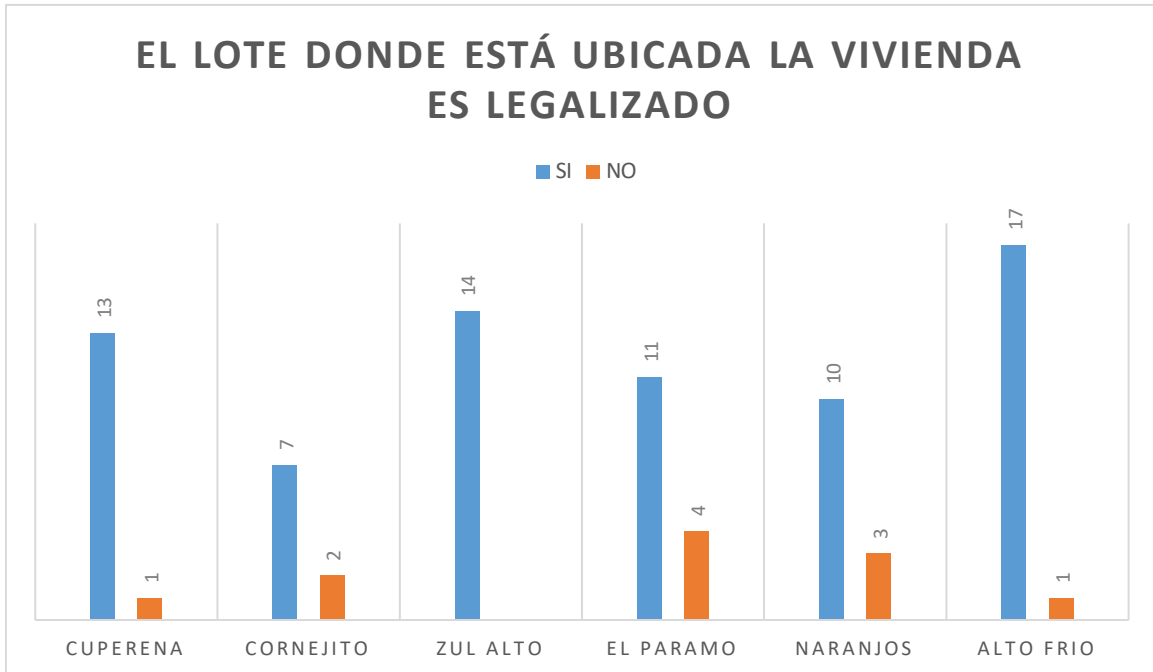
Grafica 9.



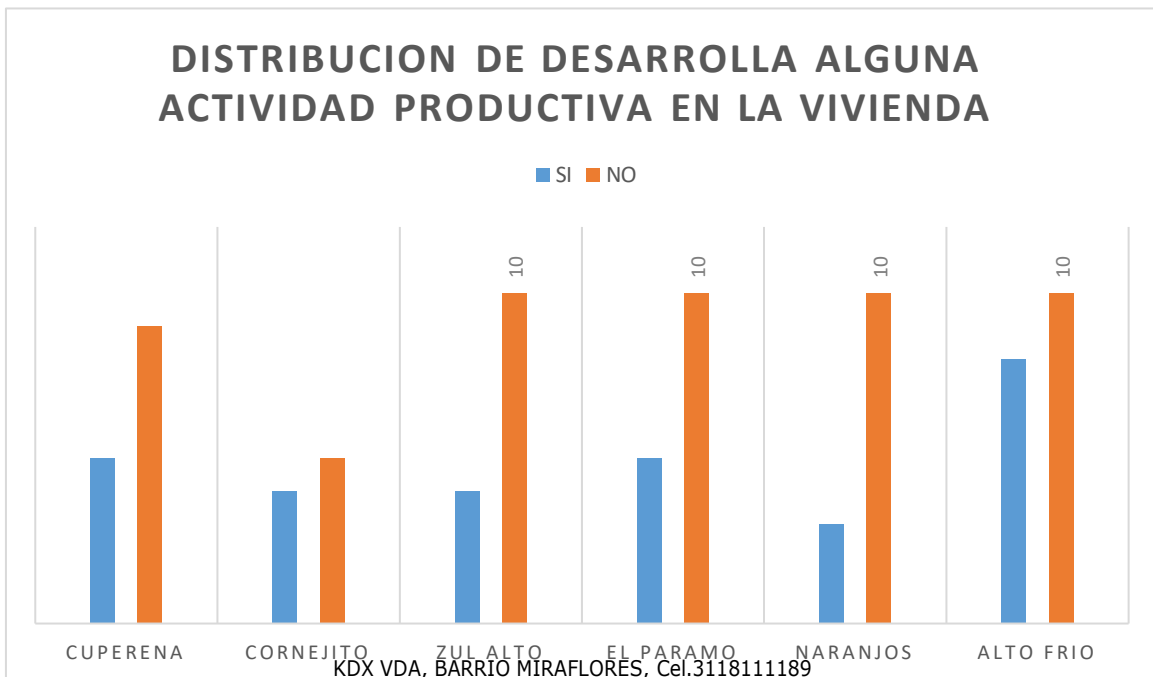
Grafica 10.



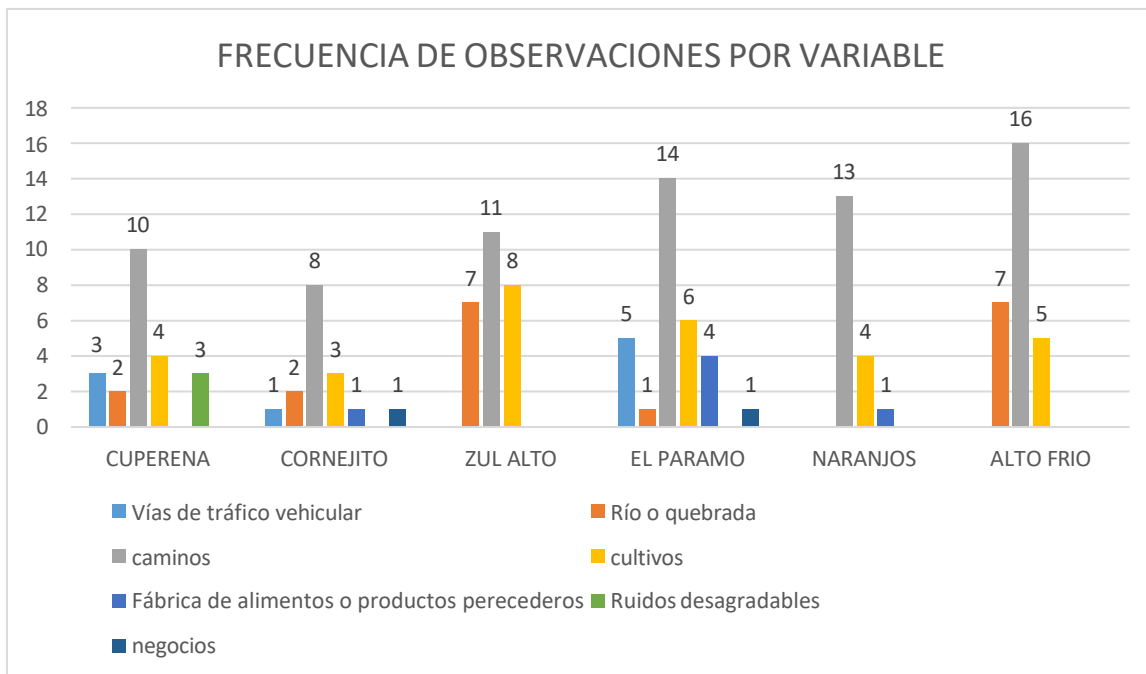
Grafica 11.



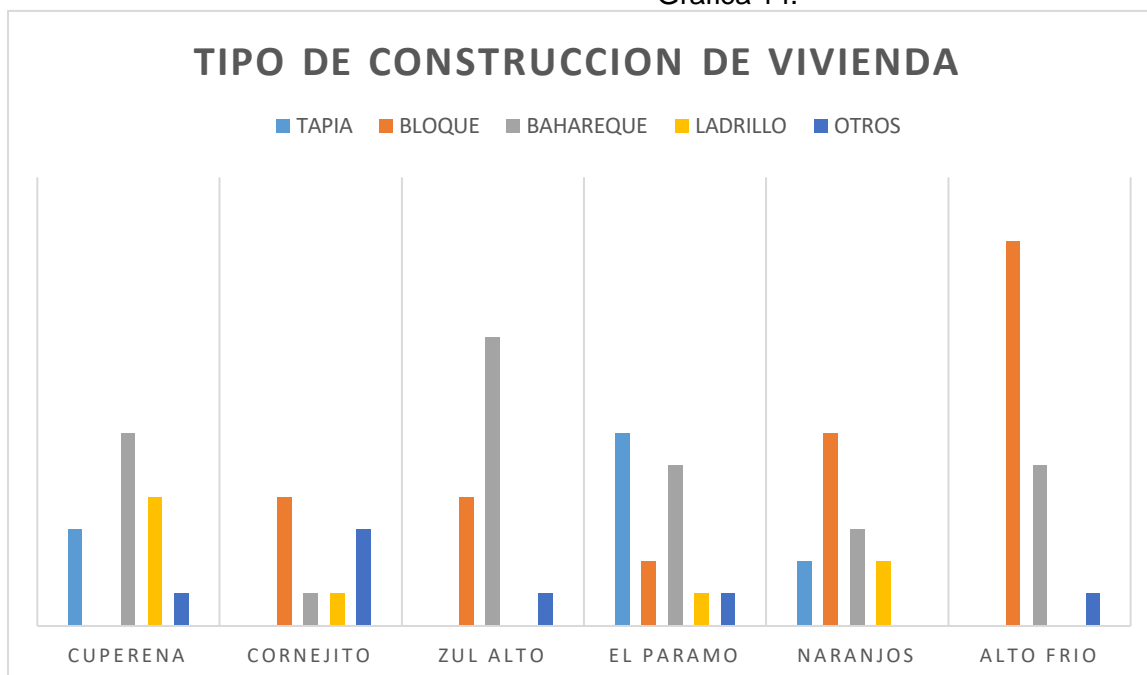
Grafica 12.



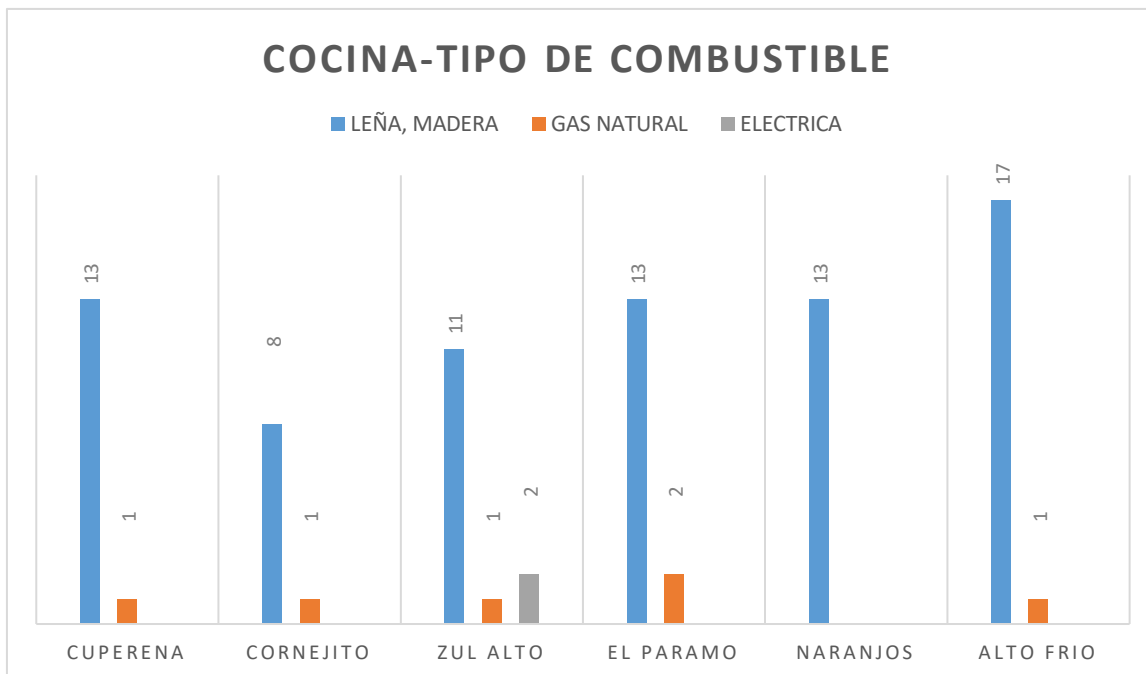
Grafica 13.



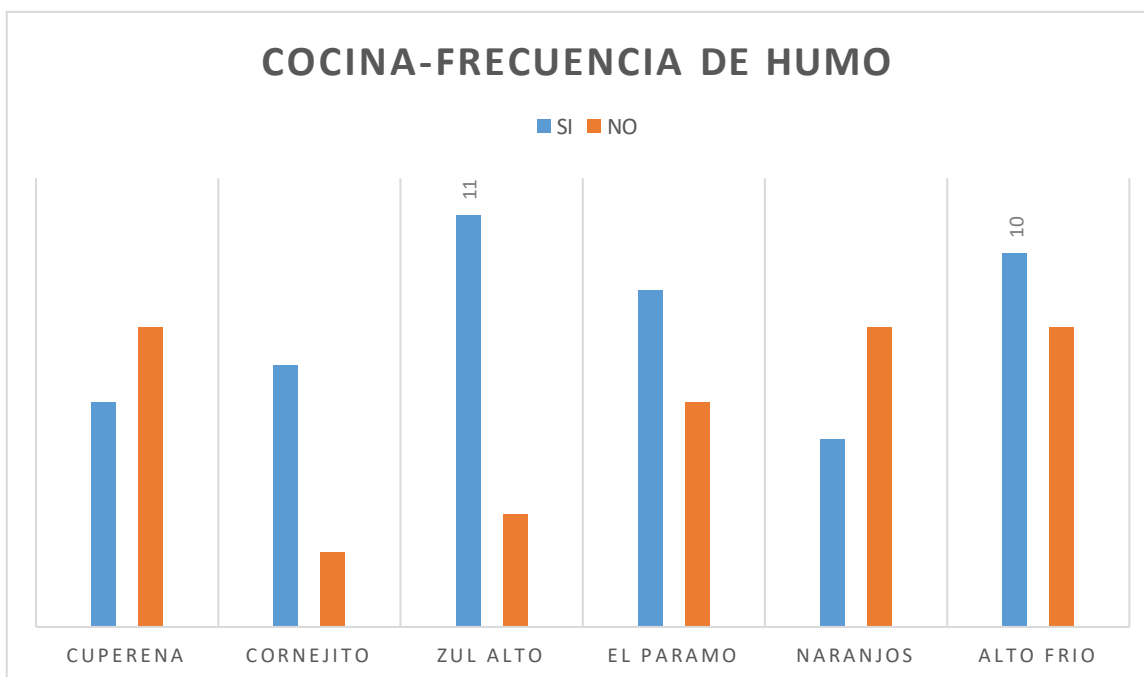
Grafica 14.



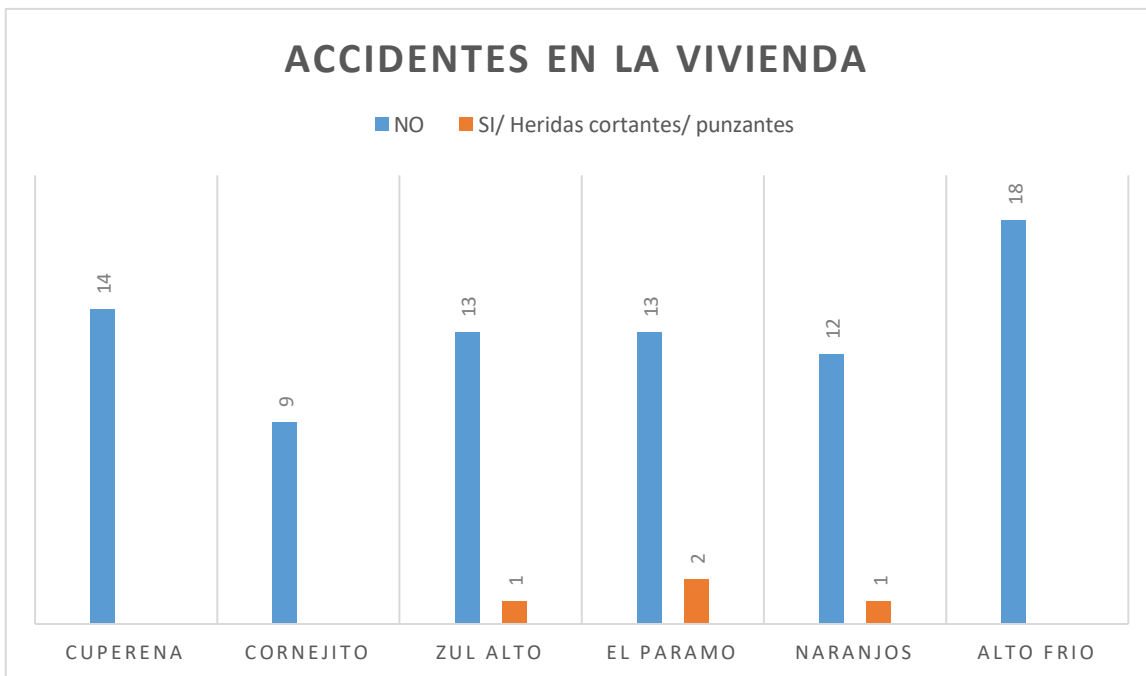
Grafica 15.



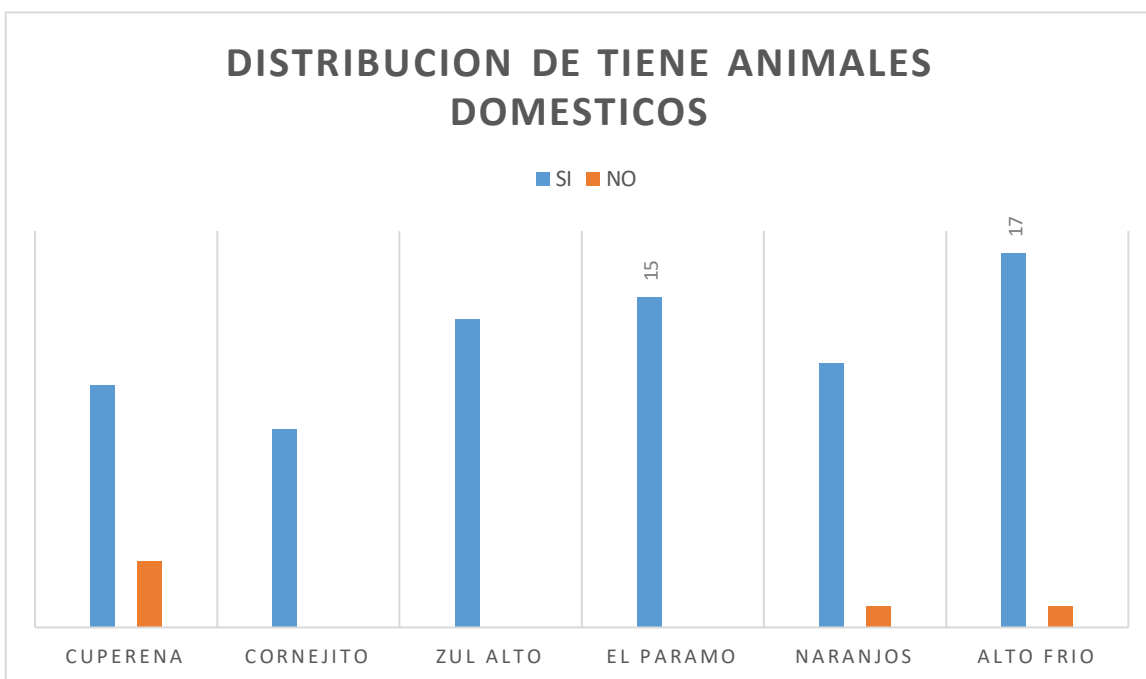
Grafica 16.



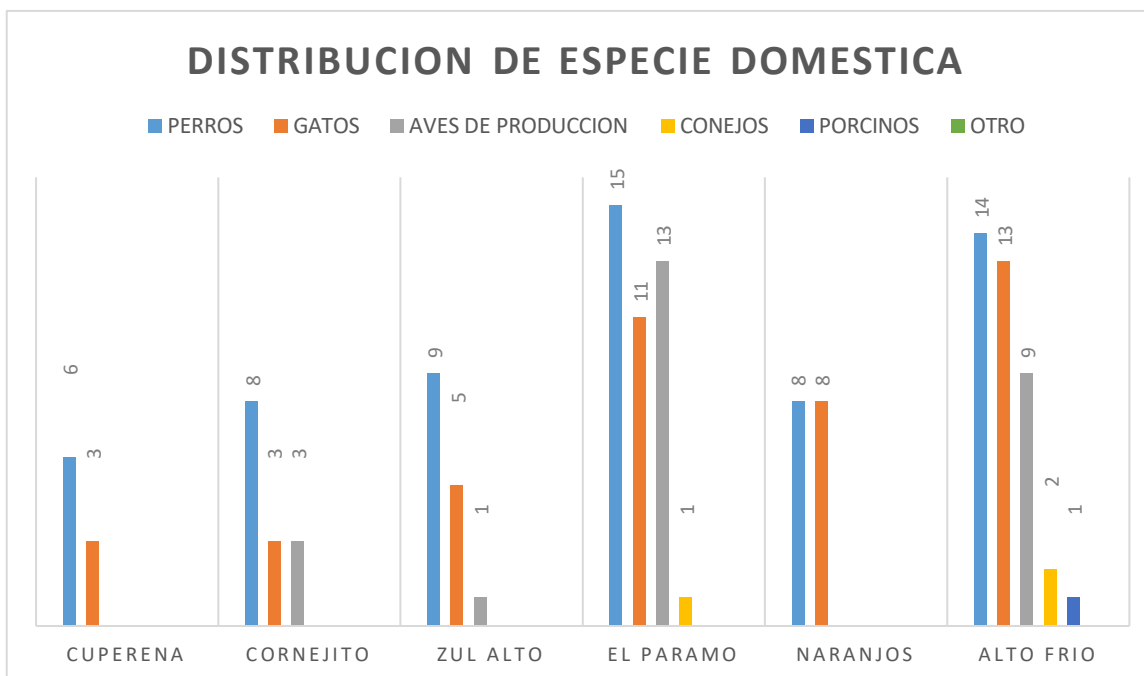
Grafica 17.



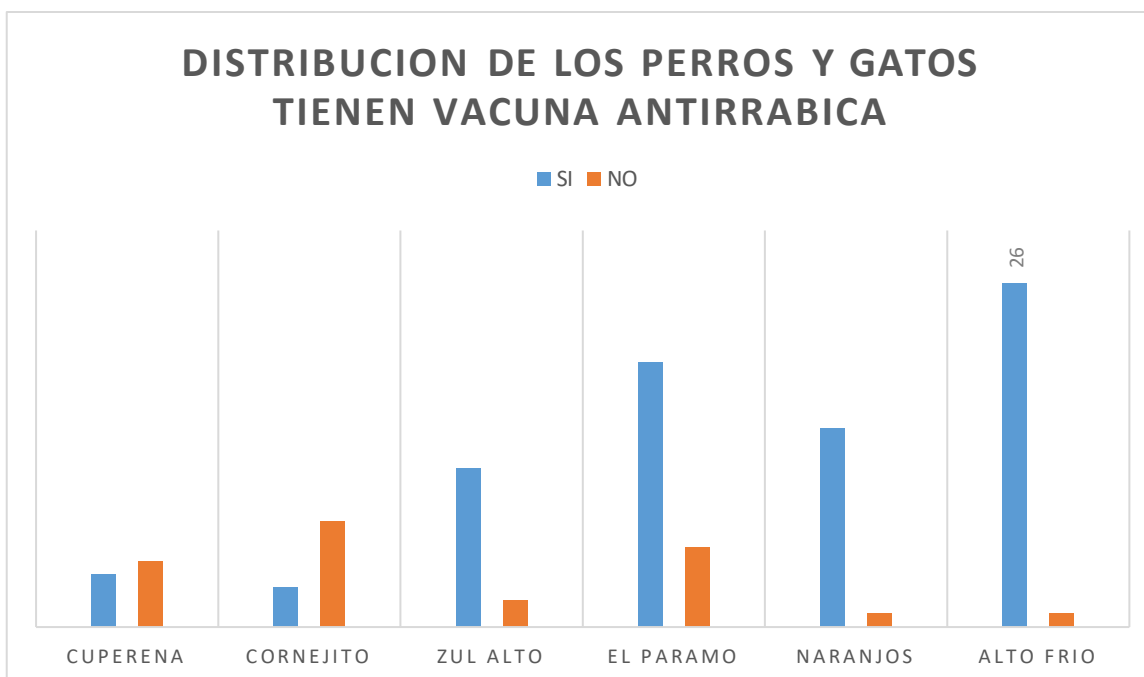
Grafica 18.



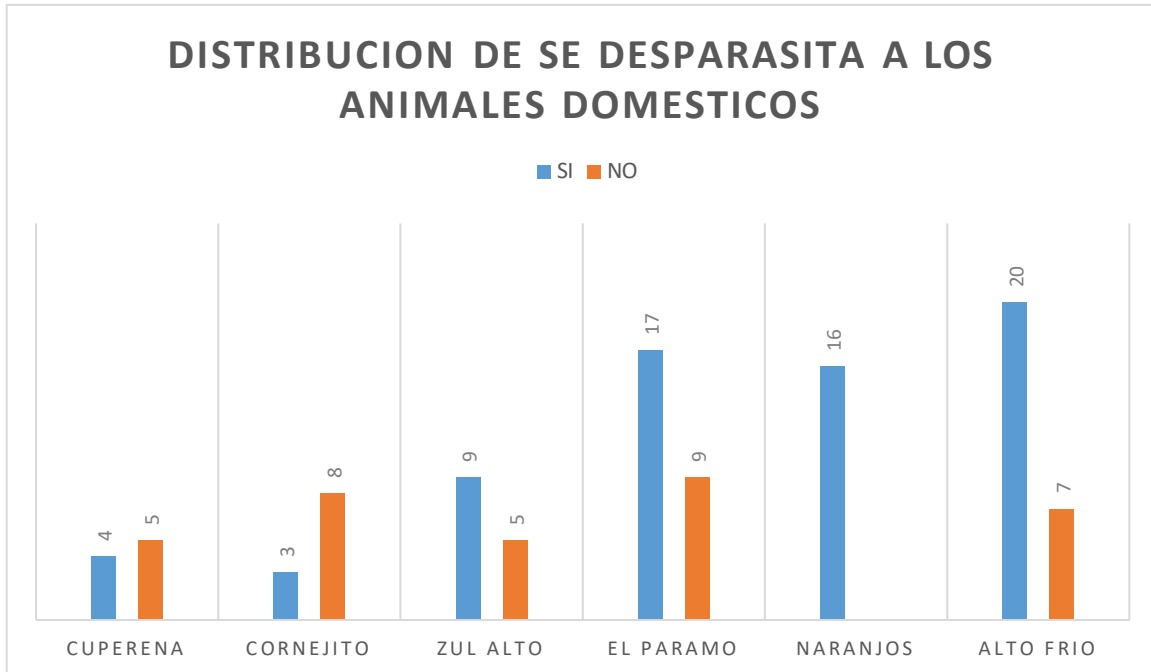
Grafica 19.



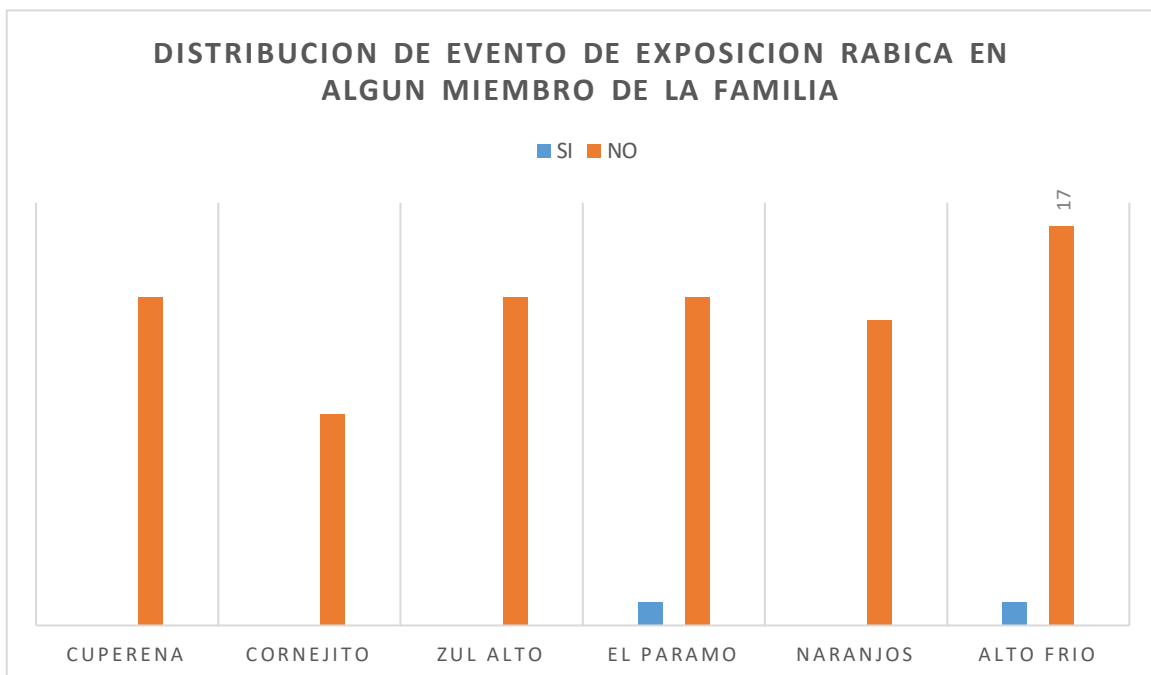
Grafica 20.



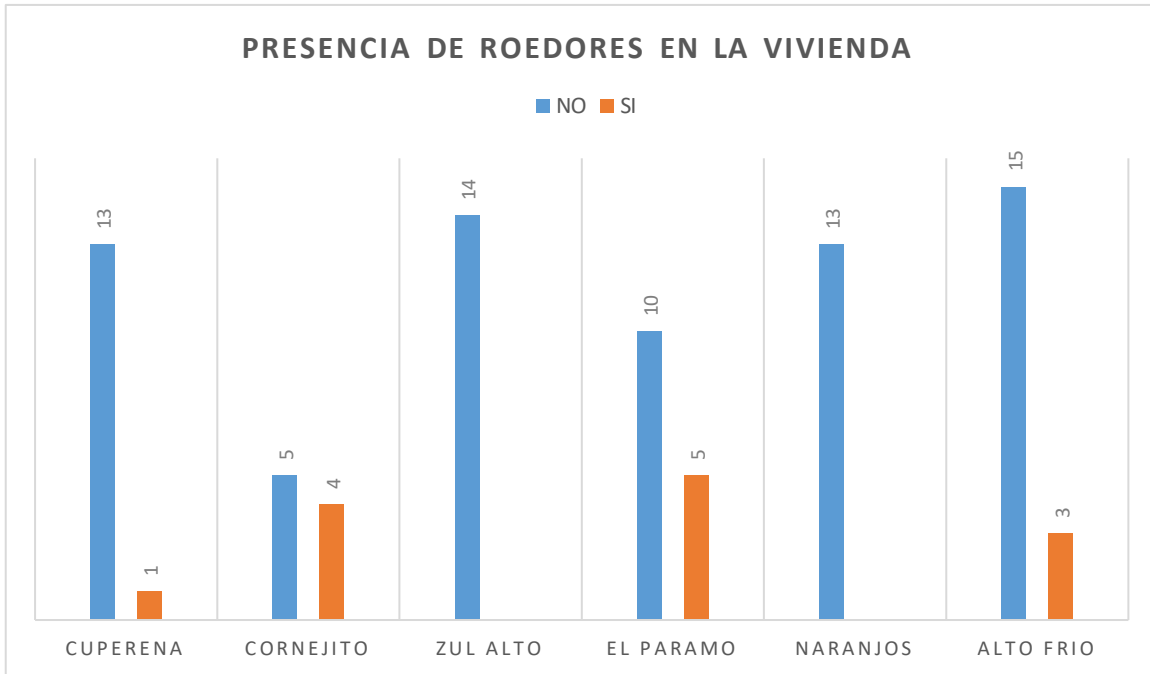
Grafica 21.



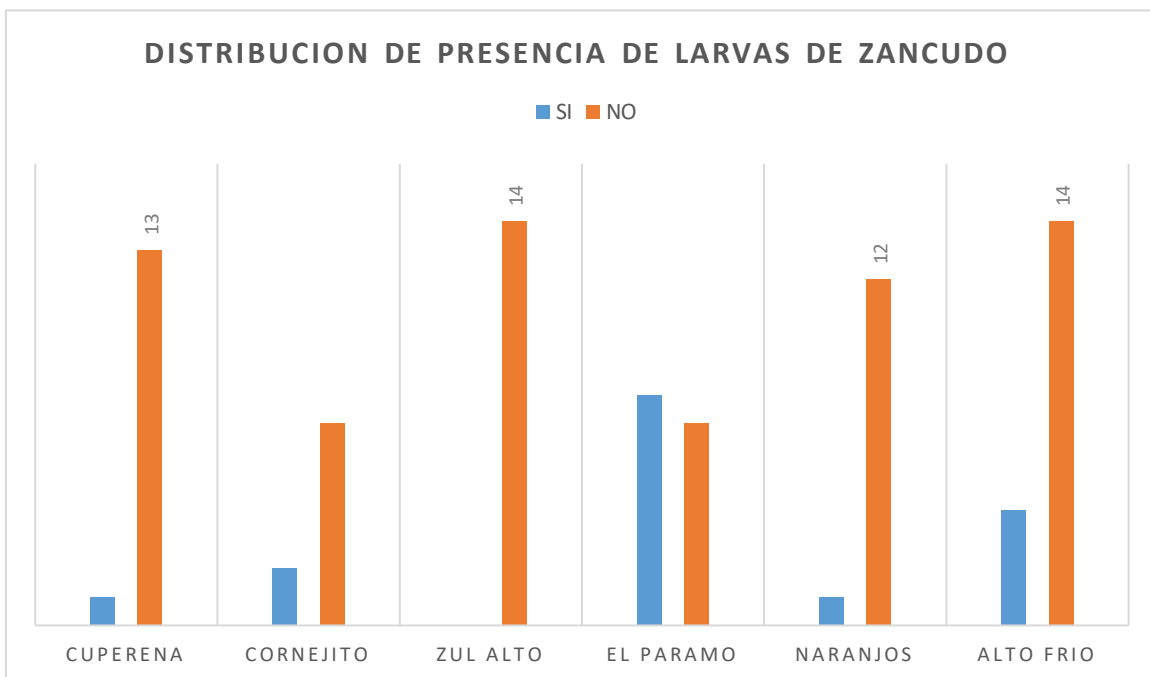
Grafica 22.



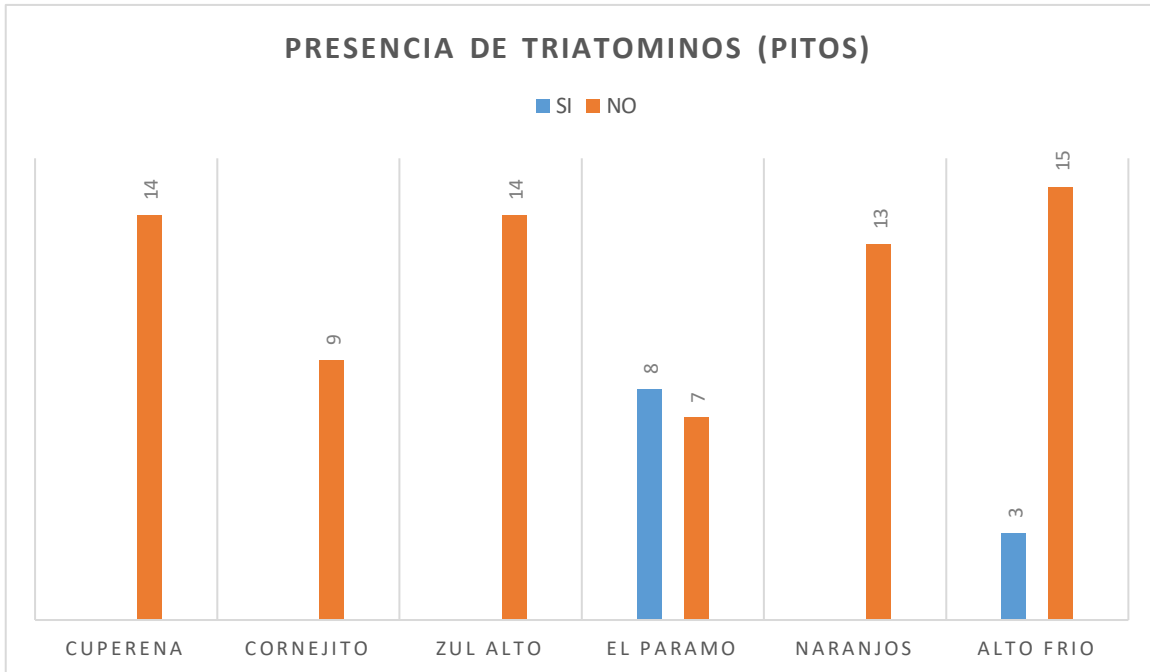
Grafica 23.



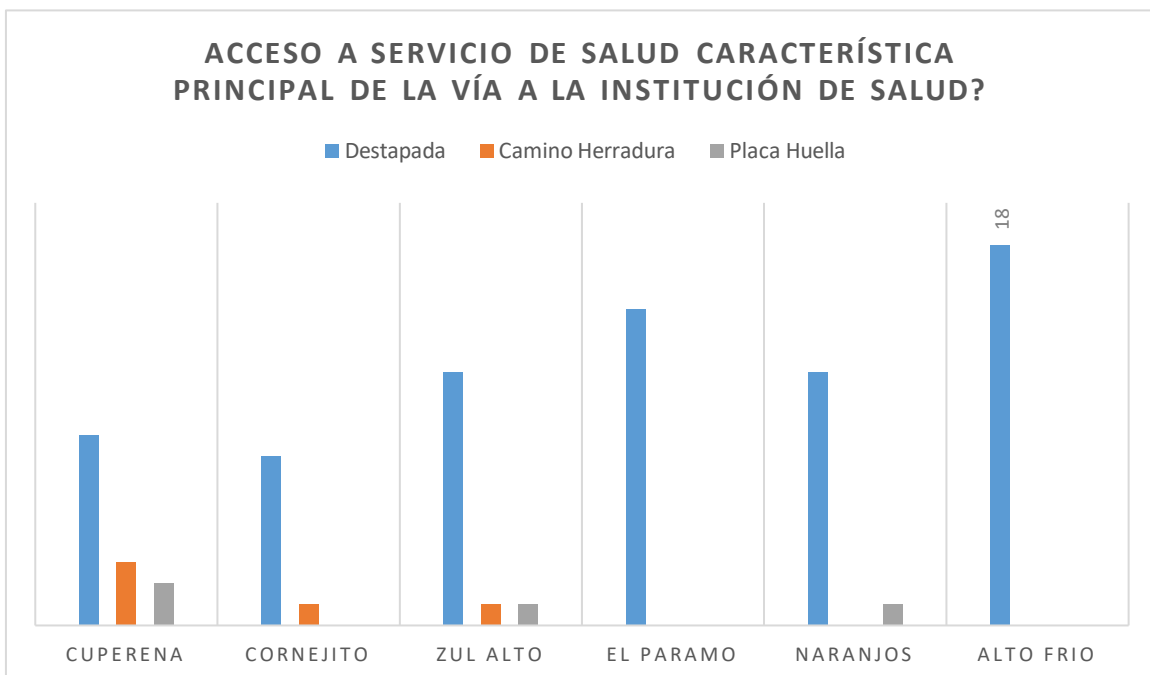
Grafica 24.



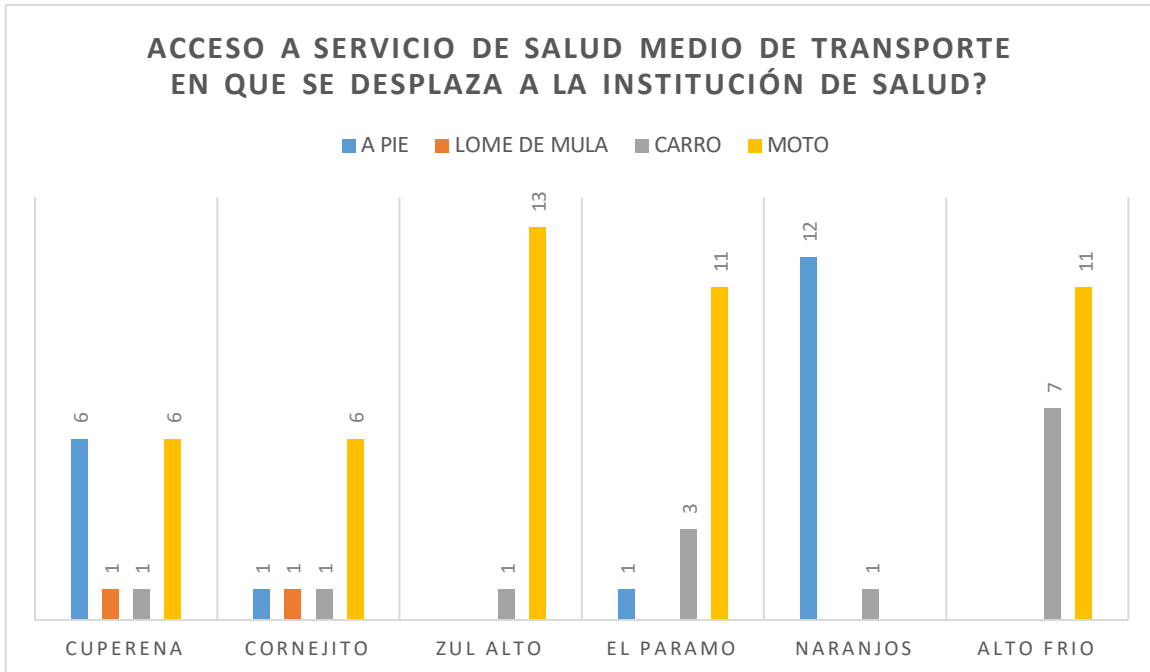
Grafica 25.



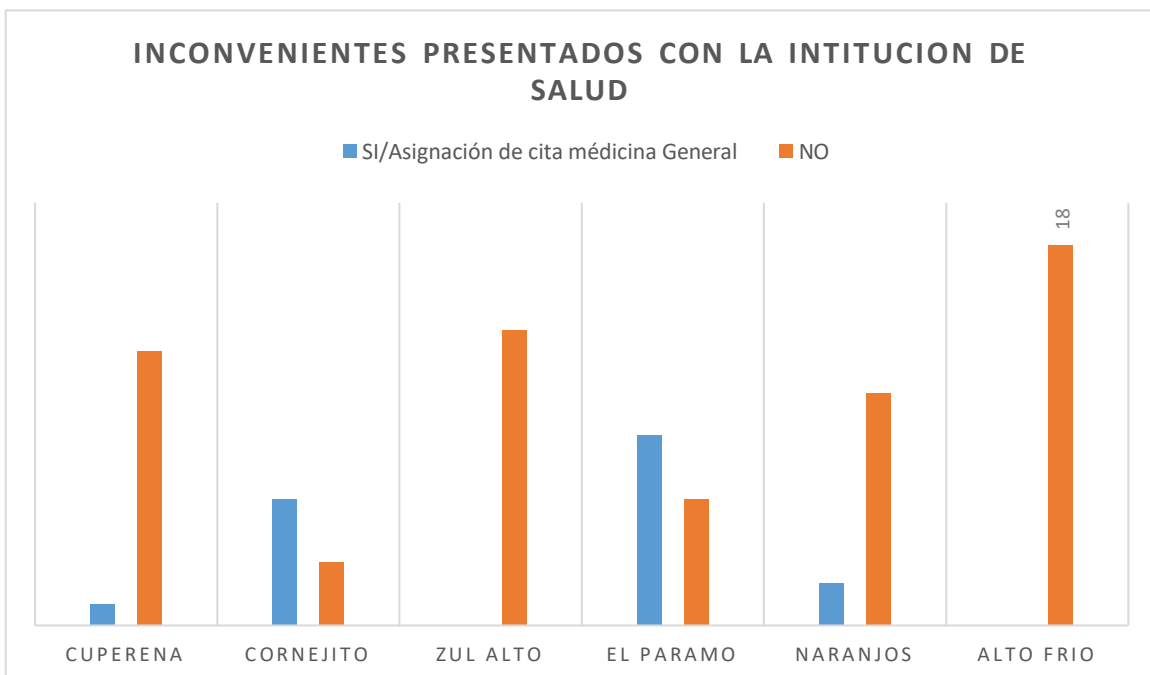
Grafica 26.



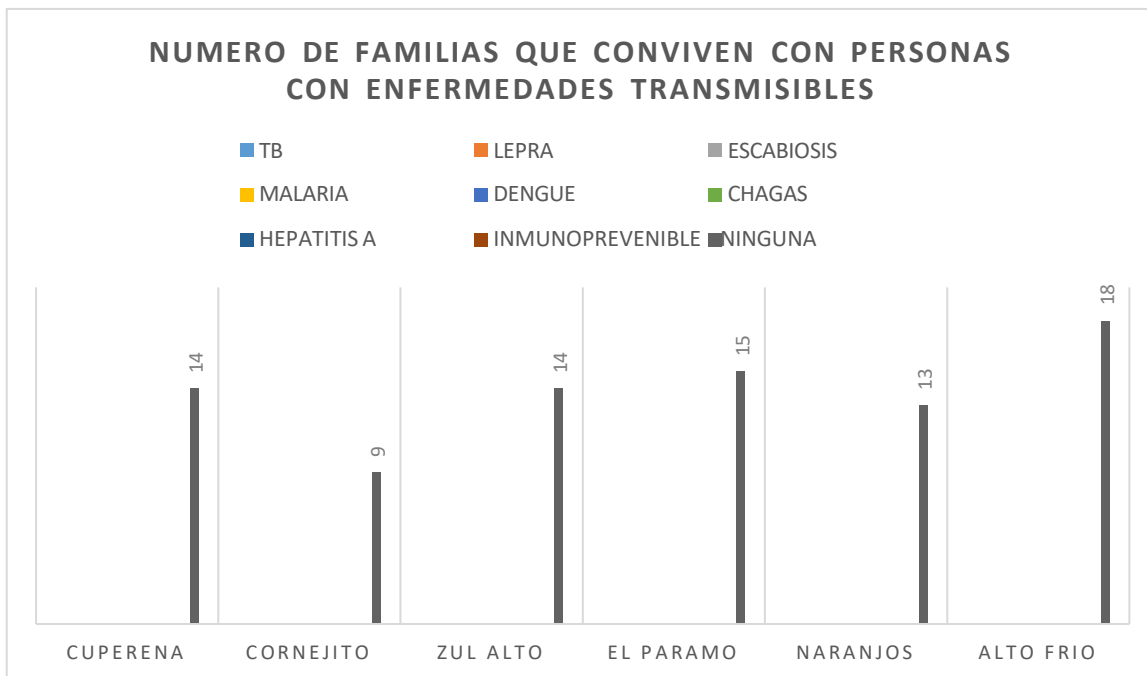
Grafica 27.



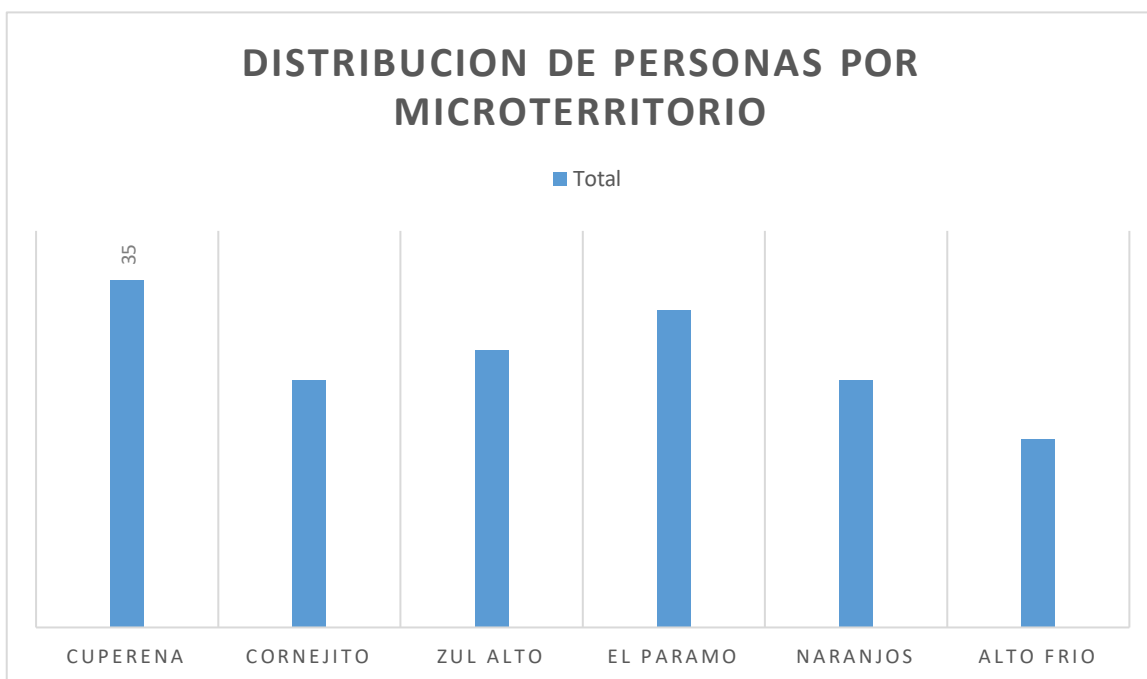
Grafica 28



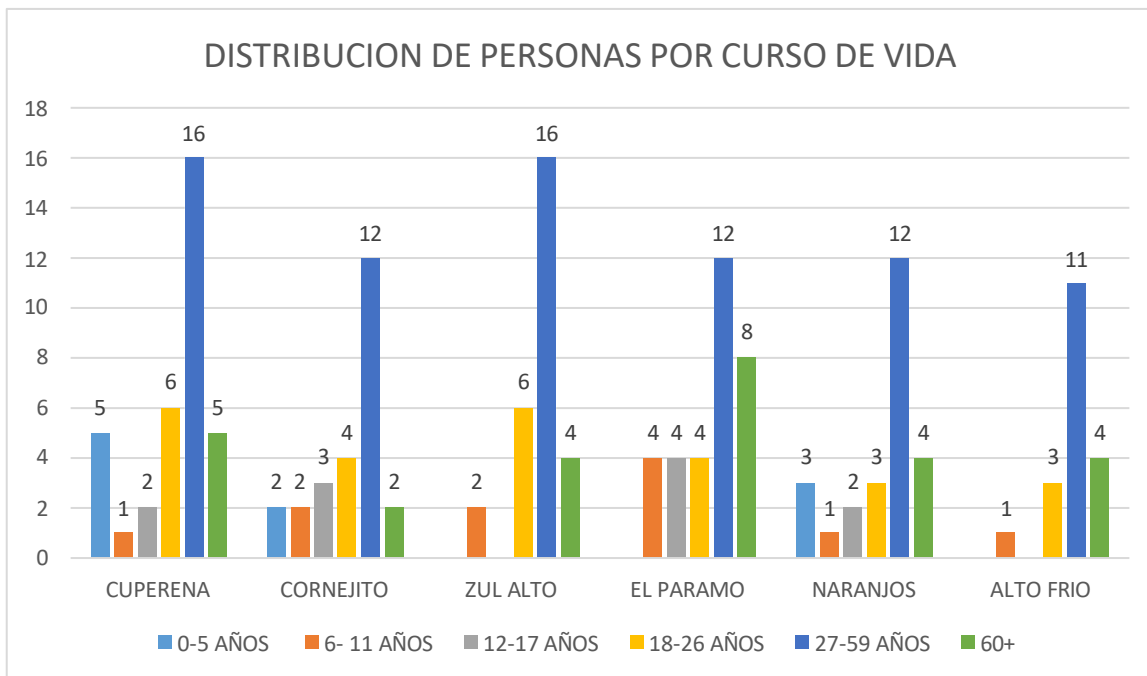
Grafica 29.



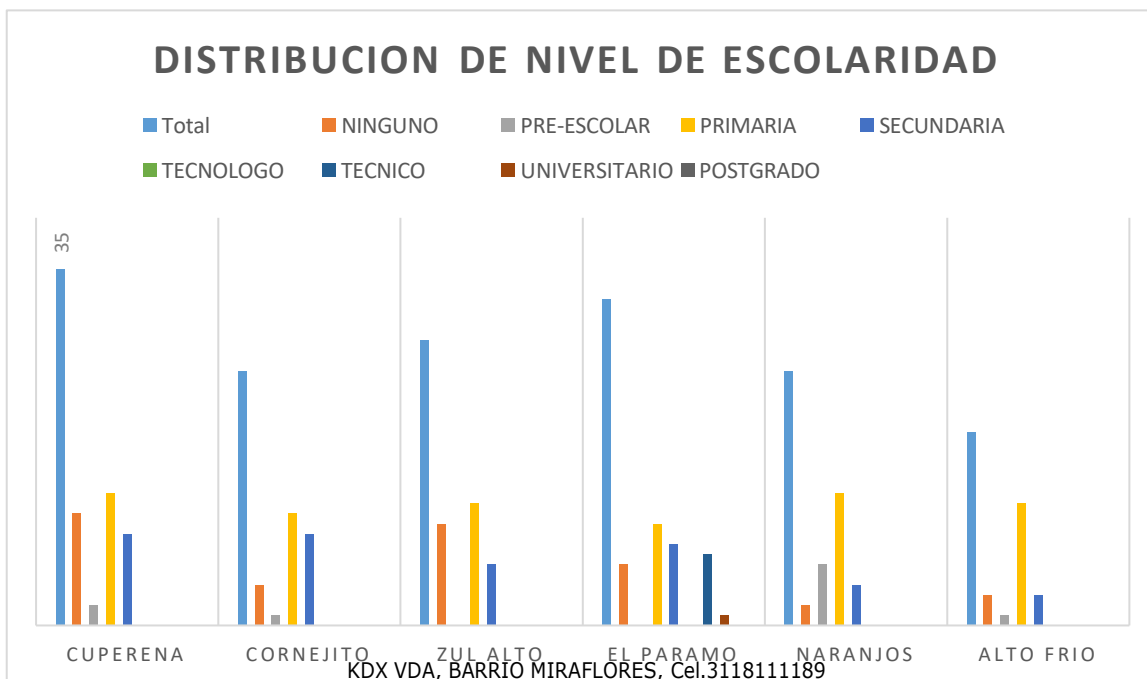
Grafica 30.



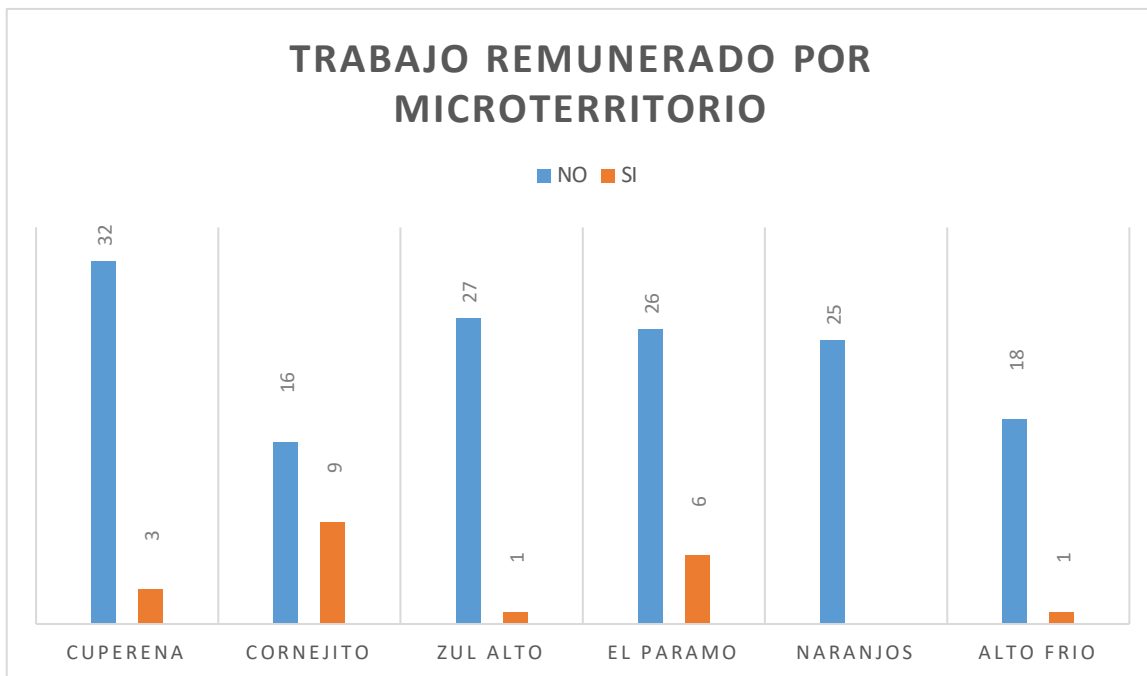
Grafica 31.



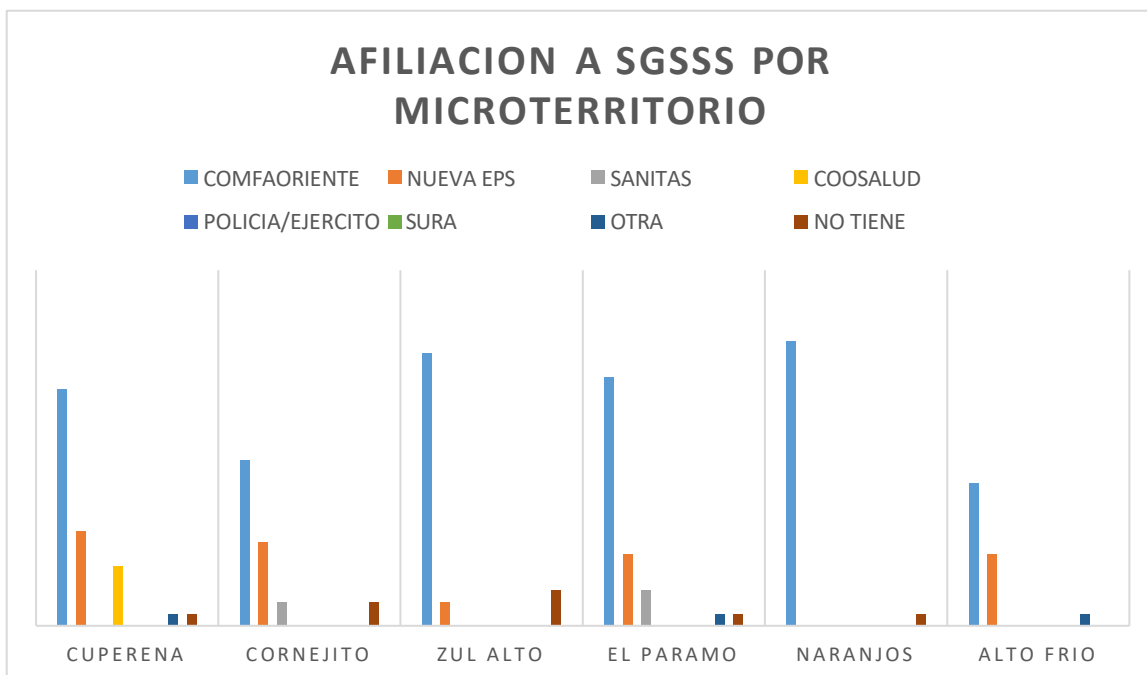
Grafica 32.



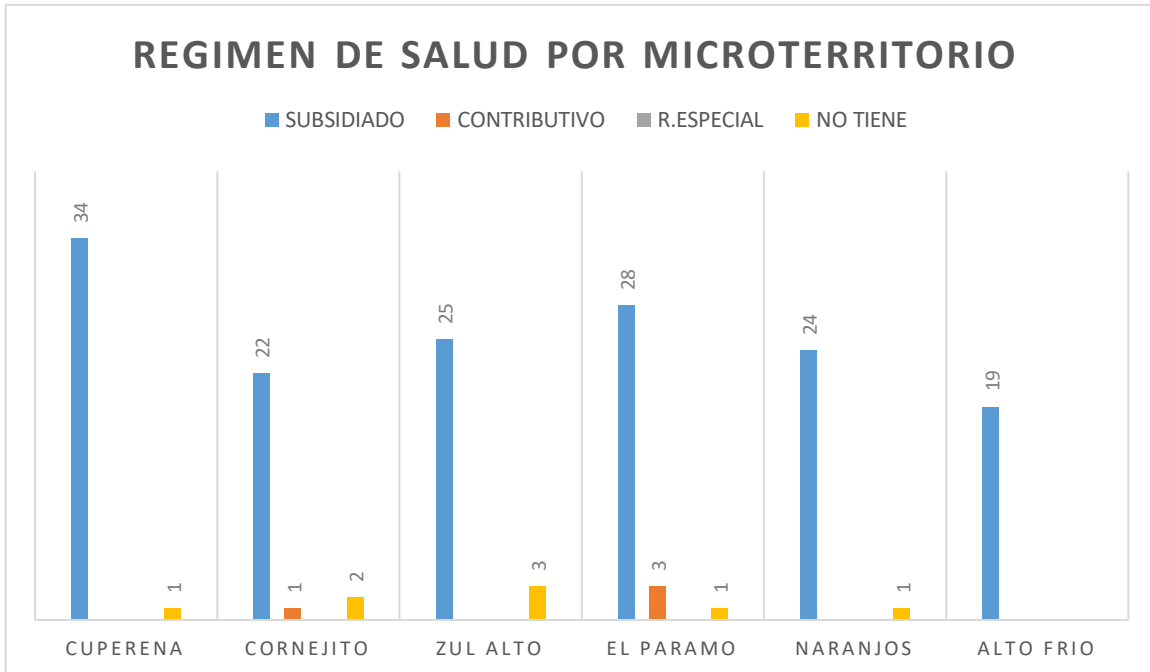
Grafica 33.



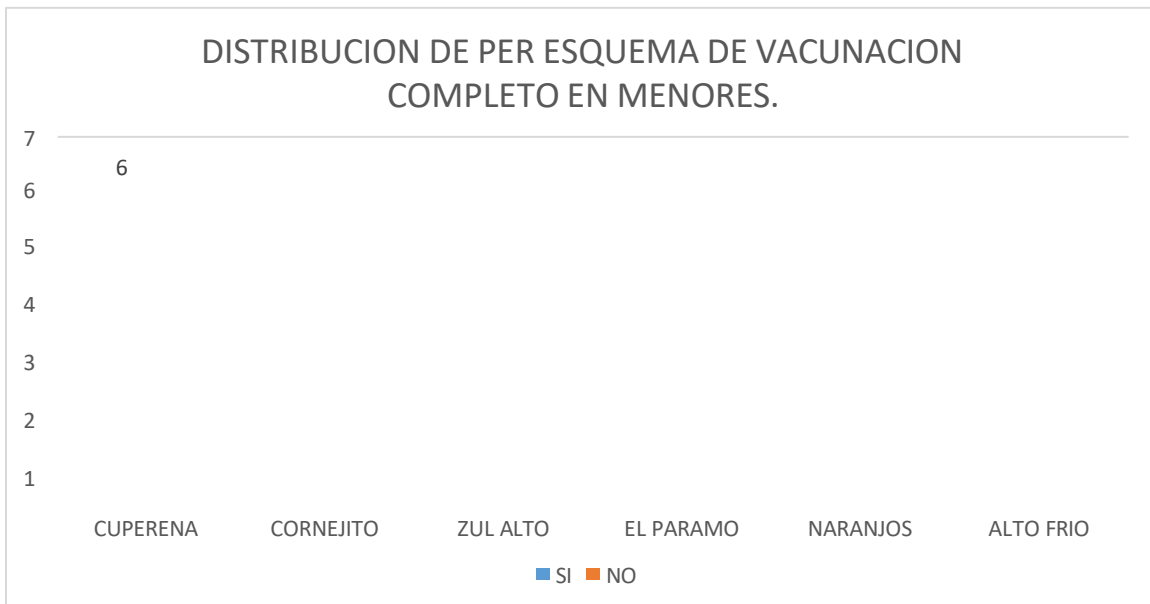
Grafica 34.



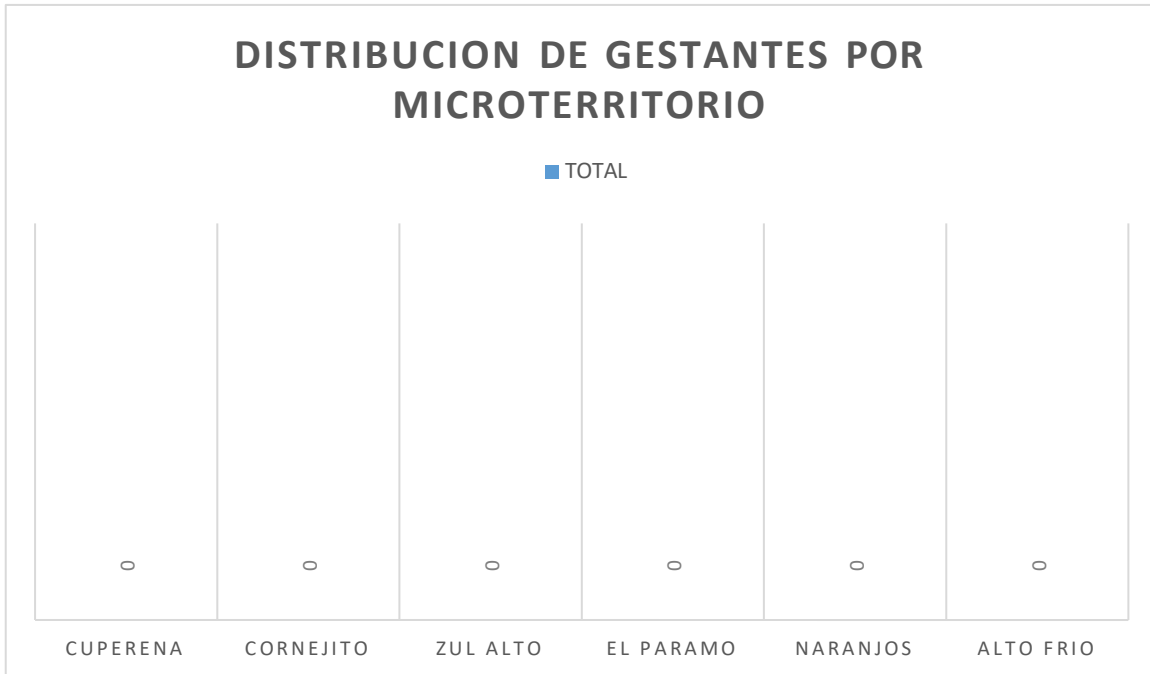
Grafica 35.



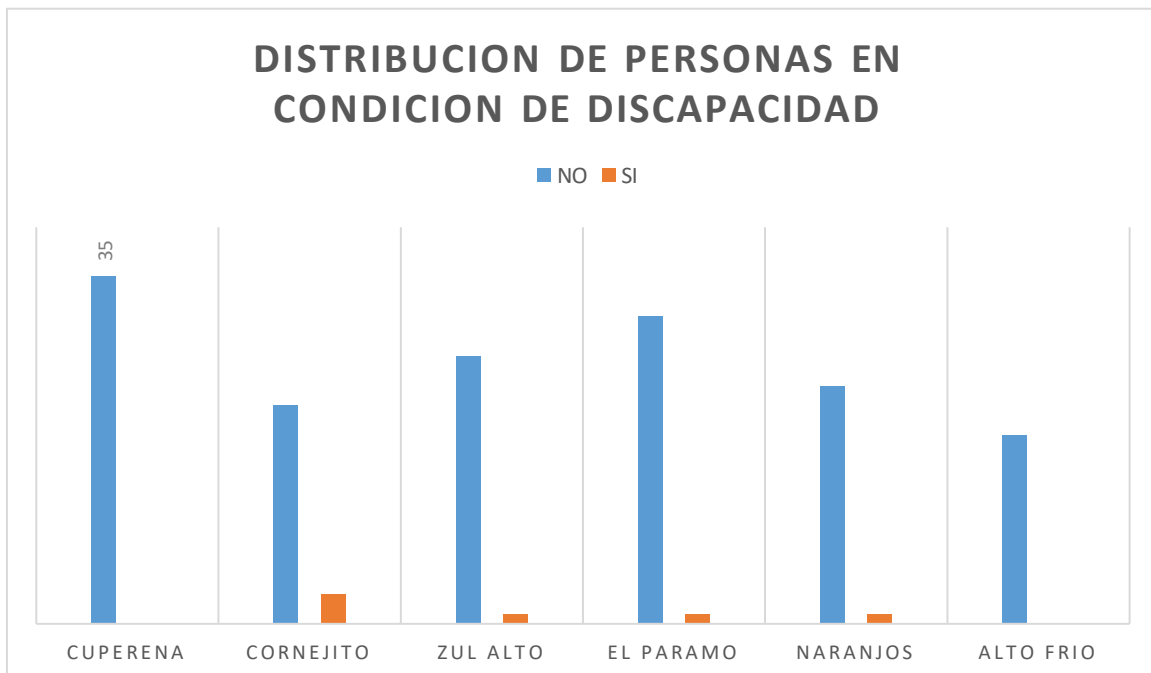
Grafica 36.



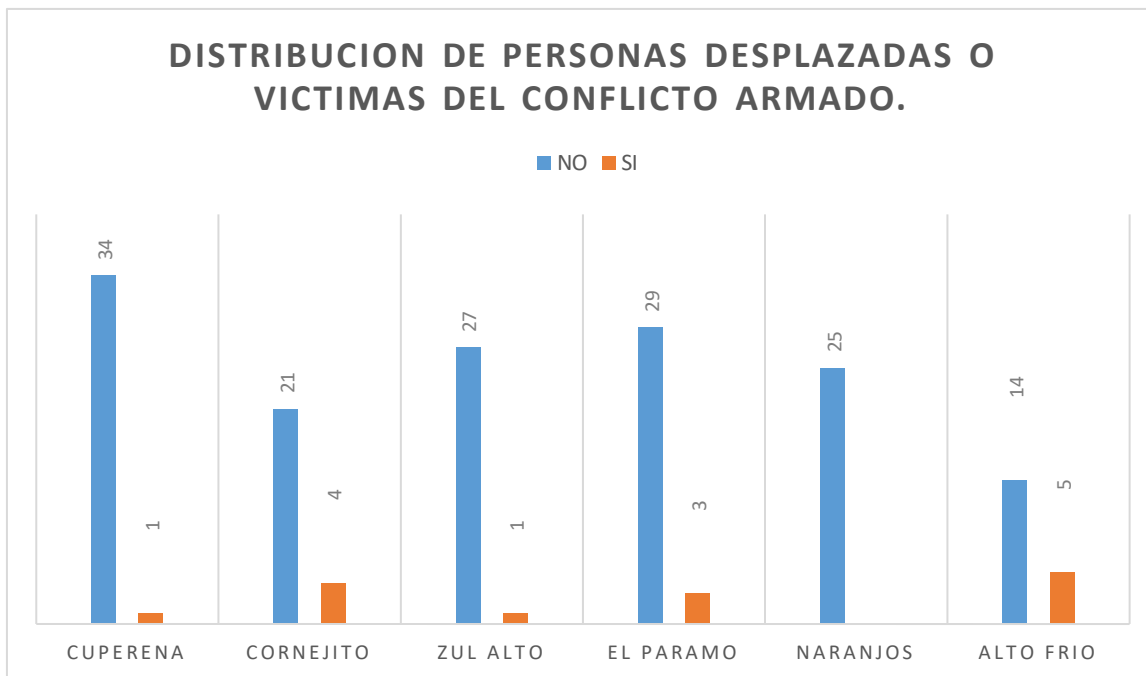
Grafica 37.



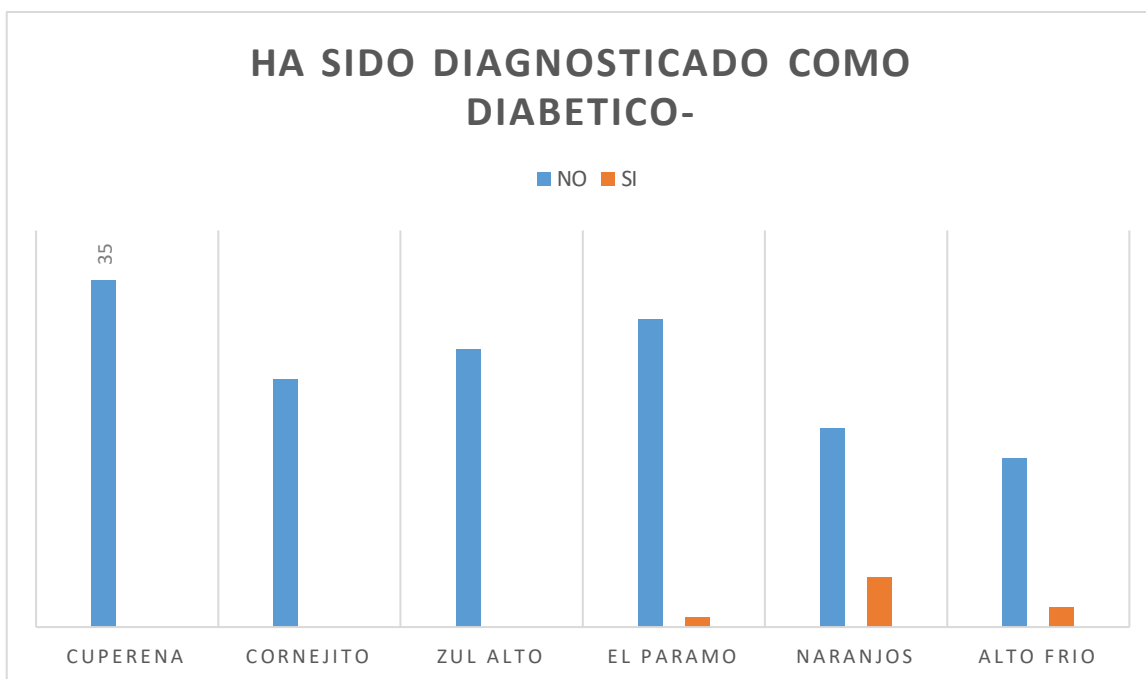
Grafica 38.



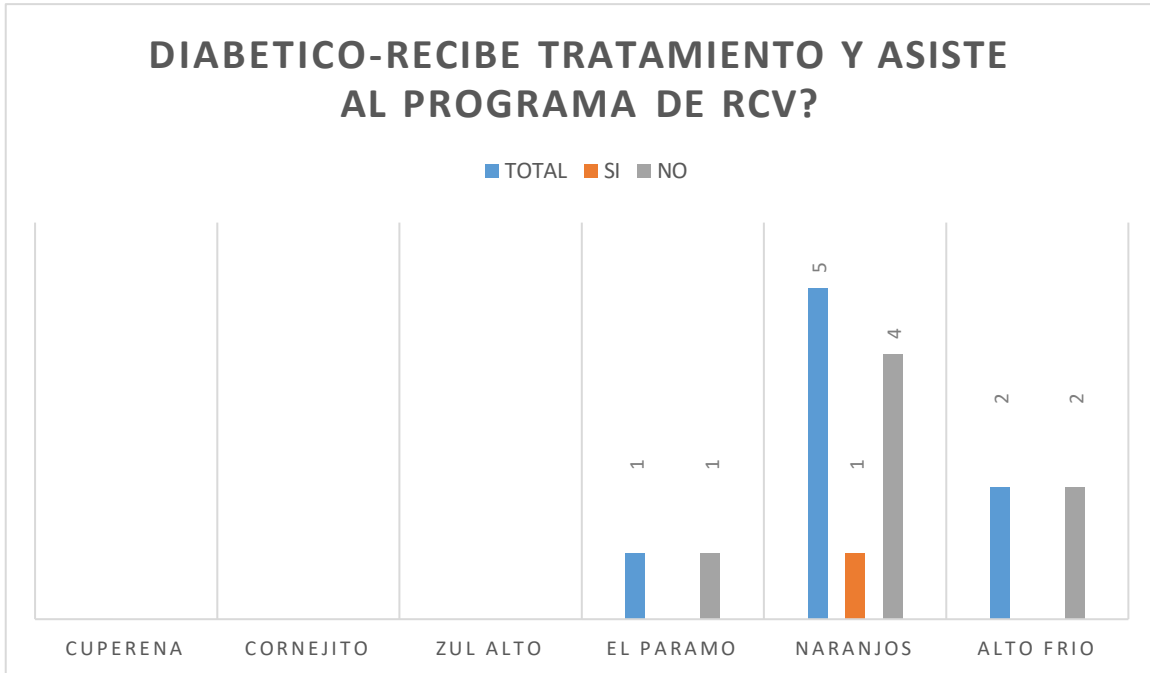
Grafica 39.



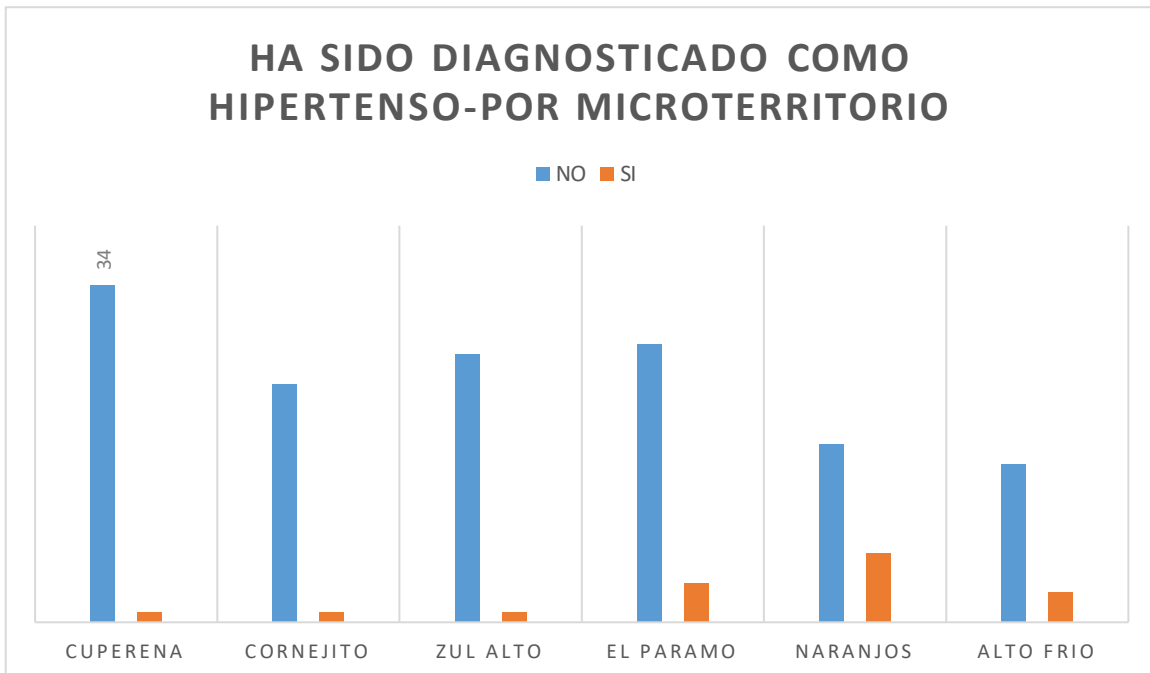
Grafica 40.



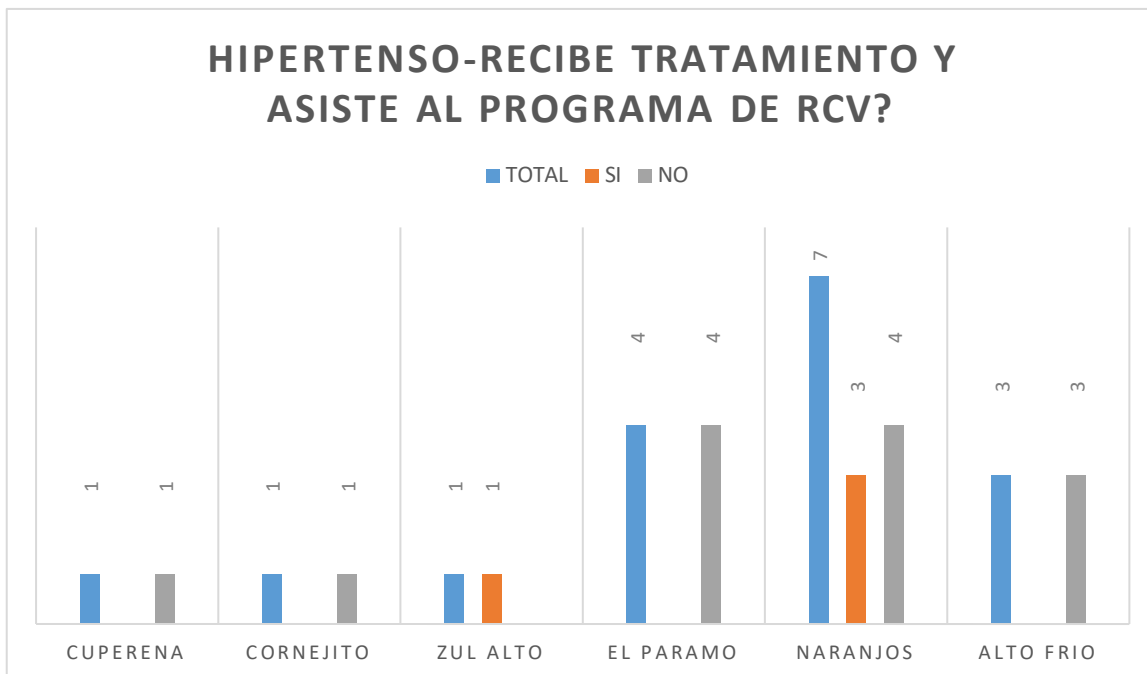
Grafica 41.



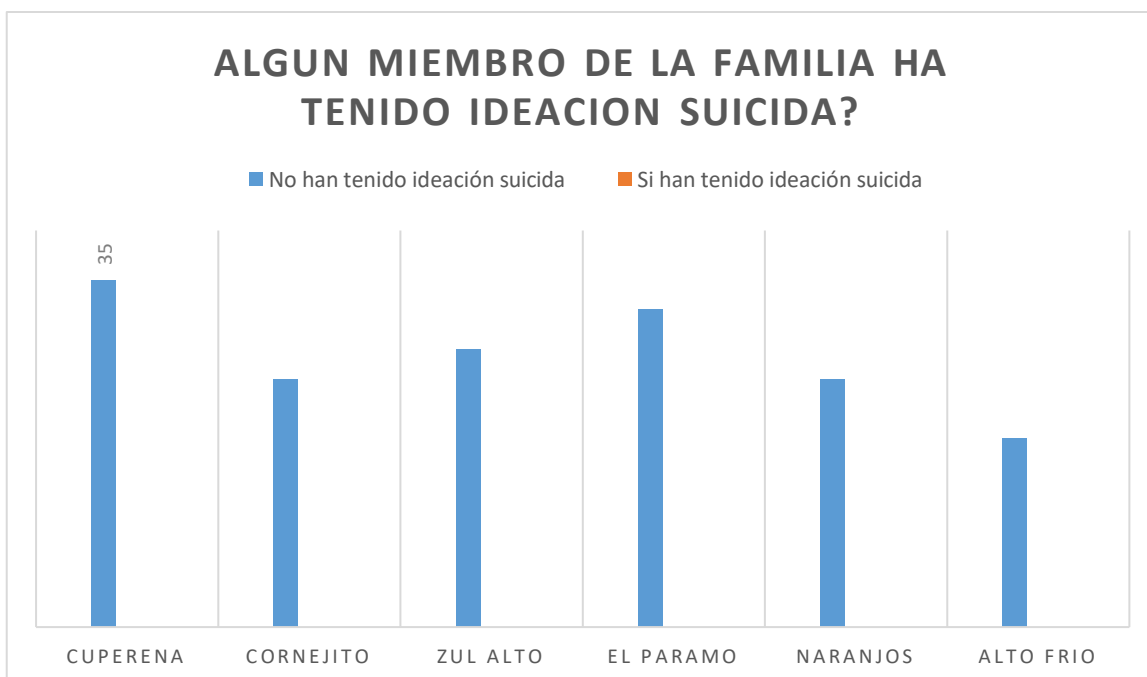
Grafica 42.



Grafica 43.



Grafica 44.





	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
	Pag.:84		

Fig. 1 distribución de familias por micro territorios

La gráfica presenta la cantidad de familias registradas en diferentes micro territorios dentro del municipio, en esta ocasión los micro territorios incluidos son: Cuperena, Cornejito, Zul Alto, El Páramo, los Naranjos y Alto Frio



a simple vista, se observa que existe variabilidad importante en la distribución de familias entre los micro territorios, con las encuestas de caracterización realizadas se pudo evidenciar datos familiares; en Cuperena nos encontramos con 14 familias, en Cornejito 9 familias, en Zul Alto 14 familias, en el Páramo 15 familias, en Los Naranjos 13 familias, y en Alto Frío 18 familias.

Esto no evidencia el total de las familias que habitan en la zona, esta información se obtuvo de las familias que fueron intervenidas, se destaca que las otras familias que no pudieron ser atendida por diferentes motivos.

Fig. 2 distribución de tipos de familia por micro territorios

La gráfica correspondiente a la distribución de los tipos de familia por micro territorio evidencia variaciones importantes en la composición familiar de cada sector. De manera general, se observa que las familias nucleares biparentales constituyen el tipo predominante en la mayoría de los micro territorios, destacándose particularmente en Alto Frío, donde se registran 9 familias de este tipo, seguido de Cuperena y Zul Alto con 7 familias cada uno.

Esto indica que en estos territorios prevalecen estructuras familiares tradicionales con presencia de

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
	Pag.:85		

ambos padres.

El segundo tipo de familia con mayor representación en todos los micro territorios es el de las familias nucleares monoparentales, con cifras que oscilan entre 3 y 6 familias., los Naranjos se destaca por ser el único micro territorio donde este tipo familiar supera incluso a las familias biparentales, con un total de 6 registros, lo cual sugiere una posible mayor vulnerabilidad en este sector.



Por otra parte, los tipos de familia extenso monoparental y unipersonal presentan una participación mucho menor en comparación con las estructuras nucleares. En la mayoría de los territorios, estas categorías no superan las 2 o 3 familias, siendo El Páramo el micro territorio con mayor presencia de hogares extensos monoparentales (4).

Se destacan Alto Frío como el territorio con mayor concentración de familias biparentales, los Naranjos como el que presenta mayor proporción de hogares monoparentales y El Páramo como el sector donde se registra mayor número de familias extensas monoparentales

Fig. 3 distribución por sexo – jefe del hogar

La gráfica correspondiente a la distribución por sexo del jefe de hogar evidencia una marcada diferencia entre la cantidad de hogares encabezados por hombres y aquellos liderados por mujeres en los micro territorios evaluados. De manera general, se observa que el sexo masculino predomina ampliamente como jefe de hogar, lo cual es consistente en todos los sectores analizados.

En micro territorios como Alto Frío, Cuperena, Zul Alto y El Páramo, esta tendencia es especialmente notable. Alto Frío se destaca como el territorio con mayor cantidad de jefes de hogar masculinos,

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:86			

registrando 15 casos, seguido por Cuperena con 13, Zul Alto con 12 y El Páramo con 11. Esto sugiere que en estas áreas la estructura familiar está fuertemente orientada hacia una jefatura masculina tradicional.

Por otro lado, el número de jefas de hogar de sexo femenino es considerablemente menor en todos los micro territorios, Los registros oscilan entre 1 y 5 mujeres jefas de hogar, siendo los Naranjos el territorio con la cifra más alta



En términos generales, esta distribución permite concluir que la jefatura masculina es claramente predominante en todas las zonas analizadas, mientras que la jefatura femenina, aunque presente, se concentra en menor proporción. Esta información es relevante para la planificación de intervenciones sociales, ya que los hogares liderados por mujeres suelen presentar mayores niveles de vulnerabilidad socioeconómica y pueden requerir estrategias específicas de acompañamiento y fortalecimiento.

Fig. 4 distribución por ciclo de vida – jefe del hogar

La gráfica que presenta la distribución por ciclo de vida del jefe de hogar evidencia que la mayor proporción de jefaturas se concentra en el grupo de adultos entre 27 y 59 años, seguido

por el grupo de adultos mayores de 60 años, mientras que el grupo de jóvenes entre 18 y 26 años representa el porcentaje más bajo en todos los micro territorios.

Se destaca la jefatura adulta es claramente dominante. Micro territorios como Alto Frío, Zul Alto, los Naranjos y El Páramo presentan las cifras más elevadas, registrando 11, 9, 8 y 8 jefes adultos respectivamente. Esto indica que la mayoría de los hogares están dirigidos por personas en pleno ciclo

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:87			

productivo, lo que sugiere estabilidad laboral y mayor autonomía económica dentro de estas comunidades.

El grupo de personas mayores (60 años o más) constituye el segundo segmento con mayor presencia. Territorios **como** Alto Frío y El Páramo registran 7 y 6 jefes de hogar en esta categoría, En otros micro territorios, como Cuperena (8) y Zul Alto (5), esta categoría también es representativa, mostrando un envejecimiento progresivo de la población en estos sectores.



Por el contrario, la jefatura juvenil es mínima en todos los micro territorios. Solo se registra un jefe joven en Cornejito y otro en El Páramo, lo cual es congruente con las condiciones socioeconómicas típicas de esta etapa de la vida, donde persiste dependencia económica o cohabitación con padres o familiares.

La gráfica evidencia una estructura poblacional donde la adultez constituye la etapa predominante en la jefatura familiar, seguida por la vejez, mientras que la presencia de jóvenes como jefes de hogar es prácticamente inexistente.

Fig. 5 Análisis de la Distribución de la Fuente de Agua – Posesión de Acueducto

Se observa que varios micro territorios presentan limitaciones significativas en el acceso al acueducto, mientras que otros cuentan con una cobertura más favorable.

En micro territorios como Cuperena, Zul alto y alto frío, la mayoría de las familias no poseen acceso a un sistema de acueducto. En Cuperena se registran 13 hogares sin acueducto y solo 1 con acceso, lo

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:88			



cual evidencia una situación crítica en cuanto al suministro formal de agua. Una situación similar se presenta en Zul alto, con 12 familias sin acueducto frente a solo 2 que sí lo poseen, y en alto frío, donde 12 hogares carecen del servicio y únicamente 6 cuentan con él. Estos datos reflejan importantes brechas en infraestructura hídrica que pueden impactar directamente en la salud pública, la higiene y la calidad de vida de las familias.

Se observa que varios micro territorios presentan limitaciones significativas en el acceso al acueducto, mientras que otros cuentan con una cobertura más favorable.

En micro territorios como Cuperena, Zul alto y alto frío, la mayoría de las familias no poseen acceso a un sistema de acueducto. En Cuperena se registran 13 hogares sin acueducto y solo 1 con acceso, lo cual evidencia una situación crítica en cuanto al suministro formal de agua. Una situación similar se presenta en Zul alto, con 12 familias sin acueducto frente a solo 2 que sí lo poseen, y en alto frío, donde 12 hogares carecen del servicio y únicamente 6 cuentan con él. Estos datos reflejan importantes brechas en infraestructura hídrica que pueden impactar directamente en la salud pública, la higiene y la calidad de vida de las familias.

Fig.6 distribución de – tiene servicio de energía?

La grafica evidencia la distribución que tienen los micro territorios con respecto al servicio de energía eléctrica donde nos muestra que la mayoría de estos cuentan con este servicio a excepción de la vereda cornejito donde se encuentran dos (2) viviendas no cuentan con el servicio.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:89			

Esto muestra un grado de preocupación para el municipio porque este servicio se cataloga como principal, lo que se haga un llamado a la oficina que corresponda para que se pueda solucionar este inconveniente en su mayor brevedad.

Fig.7 distribución de manejo de excretas – tiene unidad sanitaria?



Se observa un panorama favorable en la mayoría de los territorios visitados. En general, predomina el acceso a unidad sanitaria en los hogares, lo que representa un indicador positivo en términos de saneamiento básico y condiciones higiénicas.

Veredas como Alto Frío y Zul Alto muestran los mejores resultados, con 18 y 14 hogares respectivamente que cuentan con unidad sanitaria, evidenciando una cobertura amplia en la gestión adecuada de excretas. De manera similar, en El Páramo y Cuperena también se excepción de la vereda cornejito donde se encuentran dos (2) viviendas no cuentan con el servicio.

Esto muestra un grado de preocupación para el municipio porque este servicio se cataloga como principal, lo que se haga un llamado a la oficina que corresponda para que se pueda solucionar este inconveniente en su mayor brevedad.

Fig.8 tipo de suministros de agua

El análisis del tipo de suministro de agua en las veredas evaluadas evidencia una fuerte dependencia de fuentes naturales como ríos, quebradas, manantiales o nacimientos. En veredas como Cuperena, Zul Alto, El Páramo y Alto Frío este es el principal medio de abastecimiento, destacándose

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: enero 2021			
Pag.:90			

especialmente Alto Frío con 18 registros y Cuperena y Zul Alto con 14 cada una. Esta situación indica un acceso directo a fuentes superficiales, lo cual, si bien representa disponibilidad continua del recurso, implica riesgos en términos de calidad microbiológica y de potabilidad, especialmente cuando no existen sistemas de tratamiento.

las veredas dependen principalmente de cuerpos de agua superficiales como fuente principal del recurso hídrico, lo que genera la necesidad de fortalecer acciones comunitarias de filtración y potabilización.

Fig.9 tratamiento casero de agua

El tratamiento casero del agua en las distintas veredas evidencia una situación preocupante en relación con la inocuidad del recurso destinado al consumo humano. La tendencia predominante en la mayoría de los territorios es la ausencia total de tratamiento, lo cual representa un factor de riesgo asociado a enfermedades de origen hídrico.

En veredas como Alto Frío y Cuperena, 15 y 13 familias respectivamente manifiestan no realizar ningún tipo de tratamiento del agua antes de su consumo. Una situación similar se observa en Zul Alto, donde 11 hogares tampoco aplican medidas de purificación, en El Páramo, donde 14 hogares reportan aplicarlo, constituyéndose en la mejor práctica observada dentro del análisis. En los Naranjos también se evidencia el uso de este método en 9 familias, lo que demuestra un esfuerzo por garantizar mayor seguridad microbiológica.

el predominio del no tratamiento requiere acciones urgentes de educación comunitaria, acompañamiento técnico y promoción de prácticas seguras como el hervido o la filtración.



	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
	Pag.:91		

Fig. 10 distribución tipo de vivienda

En todas las veredas, la categoría de vivienda propia es la predominante, alcanzando valores cercanos o iguales a 11 hogares en Cuperena, Zul Alto, El Páramo y los Naranjos, y llegando a 12 hogares en Alto Frío. Esta situación indica un arraigo territorial importante y permanencia de las familias en sus lugares de residencia.

En contraste, la vivienda en arriendo se presenta con menor frecuencia, aunque varía entre las veredas. Alto Frío es la zona con mayor presencia de viviendas alquiladas (6 hogares), seguido de El Páramo y Cornejito con 4 hogares cada uno.



Por su parte, la modalidad de vivienda en invasión tiene una presencia mínima dentro del total evaluado. Únicamente en Cornejito se evidencia un caso bajo esta condición, lo cual, aunque no representa una problemática extendida, sí refleja situaciones particulares de vulnerabilidad y ausencia de tenencia formal del terreno o la vivienda.

Fig.12 el lote donde está ubicada la vivienda es legalizada.

12 hogares en Alto Frío. Esta situación indica un arraigo territorial importante y permanencia de las familias en sus lugares de residencia.

En contraste, la vivienda en arriendo se presenta con menor frecuencia, aunque varía entre las veredas. Alto Frío es la zona con mayor presencia de viviendas alquiladas (6 hogares), seguido de El Páramo y Cornejito con 4 hogares cada uno.

Por su parte, la modalidad de vivienda en invasión tiene una presencia mínima dentro del total evaluado.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: enero 2021			
Pag.:92			

Únicamente en Cornejito se evidencia un caso bajo esta condición, lo cual, aunque no representa una problemática extendida, sí refleja situaciones particulares de vulnerabilidad y ausencia de tenencia formal del terreno o la vivienda.

Fig.12 el lote donde está ubicada la vivienda es legalizado



La gráfica sobre la legalización del lote donde se encuentra ubicada la vivienda muestra una tendencia ampliamente favorable, pues en la mayoría de las veredas analizadas prevalece la propiedad formal del terreno. Esta condición representa un elemento clave para la seguridad jurídica de las familias y para la posibilidad de acceder a programas institucionales de vivienda y mejoramiento habitacional.

Alto Frío registra el número más alto de lotes legalizados, con 17 hogares que cuentan con documentos formales de propiedad. Le siguen Zul Alto con 14 casos y Cupereña con 13, evidenciando una fuerte consolidación territorial y estabilidad en la posesión del suelo. De igual manera, en El Páramo y los Naranjos predominan lotes legalizados con 11 y 10 casos respectivamente, El Páramo reporta el mayor número de lotes sin legalización con 4 hogares en esta condición, seguido de los Naranjos con 3 y Cornejito con 2.

En términos generales, la legalización del lote se constituye como un factor positivo predominante en las veredas, reflejando estabilidad patrimonial y arraigo comunitario.

Fig.12 distribución de – desarrolla alguna actividad productiva en la vivienda?

Se observa que en todos los sectores el número de viviendas que no realizan actividades productivas es mayor al de aquellas que sí las realizan. En Cupereña, por ejemplo, 5 viviendas reportan llevar a cabo



	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: enero 2021			
Pag.:93			

alguna actividad productiva, mientras que 9 no lo hacen. En cornejito la diferencia es mínima, ya que 4 viviendas sí realizan actividades y 5 no, siendo el sector con mayor equilibrio entre ambas categorías. En Zul alto la brecha es más amplia, con solo 4 viviendas que desarrollan actividades productivas frente a 10 que no. Una situación similar ocurre en el páramo, donde 5 viviendas realizan actividades y 10 no. En el sector de los naranjos se registra el nivel más bajo de actividad productiva dentro del hogar, con solo 3 viviendas que reportan realizarla frente a 10 que no. Finalmente, Alto Frío es el sector donde más viviendas realizan actividades productivas, con un total de 8, aunque sigue siendo superado por las 10 viviendas que no desarrollan este tipo de actividades. En resumen, aunque existen diferencias entre sectores, la tendencia general indica que la mayoría de los hogares no realiza actividades productivas dentro de la vivienda.

Fig.13 frecuencia de observaciones por variable

Se muestra cómo ciertos factores ambientales o de infraestructura están presentes con mayor o menor intensidad en cada zona. En general, la variable que aparece con mayor frecuencia en todos los sectores son los caminos, destacándose especialmente en Alto Frío con 16 observaciones, seguido de El Páramo con 14 y los Naranjos con 13, lo que indica que estas zonas cuentan con una fuerte presencia de vías peatonales o senderos. En contraste, las variables menos frecuentes suelen ser la presencia de fábricas de alimentos y negocios, que en la mayoría de los sectores aparecen con uno o dos casos.

En cuanto a la presencia de **ríos o quebradas**, los valores más altos se registran en Zul Alto con 8 observaciones y en Alto Frío con 7, mientras que en otros sectores la frecuencia es considerablemente menor. Respecto a los **cultivos**, Zul Alto también destaca con 7 observaciones, seguido de Alto Frío

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:94			



con 5, mostrando que estos sectores tienen mayor actividad agrícola o zonas sembradas. Por otro lado, las observaciones de **ruidos desagradables** son más altas en Cupereña con 4 y mantienen valores bajos en los demás sectores, lo cual podría indicar condiciones más tranquilas en las otras zonas.

Finalmente, la presencia de **vías de tráfico vehicular** es relativamente baja en todos los sectores, con valores que oscilan entre 1 y 3, lo que puede sugerir una limitada circulación de vehículos o vías de acceso restringidas. En conjunto, la información revela variaciones marcadas entre los sectores, destacándose Alto Frío, El Páramo y los Naranjos con mayor intensidad en caminos, mientras que Zul Alto suele concentrar más variables relacionadas con la naturaleza como ríos, cultivos y presencia de actividades productivas.

Fig. 14 tipo de construcción de vivienda

En Cupereña predomina el bahareque con 6 viviendas, seguido del ladrillo con 4, mientras que la tapia y el bloque presentan frecuencias menores. En Cornejito, el tipo de construcción más común es el bloque, con 4 viviendas, mientras que los demás materiales aparecen con frecuencias muy bajas, lo que sugiere una menor diversidad constructiva en este sector. En Zul Alto, el bahareque vuelve a ser el material predominante con 9 viviendas, reforzando la tendencia de construcciones tradicionales en esta zona, mientras que el bloque y el ladrillo tienen una presencia moderada.

En El Páramo se observa una distribución más equilibrada, aunque destaca la tapia con 6 viviendas, seguida por el bahareque con 5 y el bloque con 2, lo que refleja una mezcla de técnicas constructivas tanto tradicionales como más modernas. En los Naranjos la construcción en bloque es la más frecuente

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:95			

con 6 viviendas, acompañada de niveles menores

de tapia, bahareque y ladrillo. Finalmente, en Alto Frío se registra la mayor concentración de viviendas construidas en bloque, con 12 casos, lo que indica una clara preferencia por este material en la zona; le siguen el bahareque con 5 viviendas y en menor medida otros tipos de construcción.



la gráfica evidencia que el **bloque y el bahareque** son los materiales más usados en la mayoría de los sectores, aunque su predominio cambia según la zona.

Fig.15 cocina- tipo de combustible

La gráfica muestra los tipos de combustible utilizados para la cocina en diferentes sectores, evidenciando una clara predominancia del uso de leña o madera como principal fuente energética. En Cupereña, 13 viviendas utilizan leña o madera, mientras que solo 1 utiliza gas natural. En Cornejito la tendencia se mantiene, con 8 viviendas que cocinan con leña y únicamente 1 que usa gas natural. En Zul Alto se observan 11 viviendas que utilizan leña, 1 que emplea gas natural y 2 que cuentan con cocina eléctrica, siendo este el único sector donde aparece una presencia relevante de energía eléctrica para la cocina.

En El Páramo el patrón vuelve a repetirse, con 13 viviendas que usan leña frente a solo 2 que disponen de gas natural. En los Naranjos también predominan las cocinas a base de leña con 13 viviendas, sin reportarse otros tipos de combustible. Finalmente, Alto Frío presenta la cifra más alta de uso de leña, con 17 viviendas que dependen de este combustible, mientras que solo 1 utiliza gas natural.

En general, la gráfica evidencia que la **leña o madera es el combustible predominante** en todos los

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:96			

sectores, lo cual sugiere que estas comunidades conservan prácticas tradicionales de cocción o presentan limitaciones en el acceso a combustibles modernos

fig. 16 cocina- frecuencia de humo

Se observa la presencia de humo en las viviendas, se evidencia que **Zul Alto** registra la mayor **cantidad** de presencia de humo (11) se destaca además por tener una baja proporción de respuestas negativas (3); De forma similar, **Alto Frío** también presenta un número alto de respuestas afirmativas (10) aunque con un equilibrio casi igual frente a las negativas (8); sectores como El Páramo muestran mayor balance, con 9 casos afirmativos y 6 negativos, Cornejito presenta una situación más favorable, dado que solo 2 hogares reportan presencia de humo frente a 7 que no lo perciben Finalmente, los Naranjos y Cuperena reflejan una situación intermedia. En los Naranjos se observa predominio de hogares sin humo (8), mientras que en Cuperena ocurre lo contrario, con una ligera mayor presencia de humo (8 frente a 6).

Fig. 17 accidentes en la vivienda

Se observa una marcada tendencia hacia la ausencia de accidentes relacionados con heridas cortantes o punzantes en la mayoría de los sectores evaluados.

En primer lugar, destaca alto frío con el mayor número de viviendas que no reportan accidentes (18), seguido muy de cerca por Cuperena con 14 casos negativos, de igual manera, en sectores como Zul alto, el páramo y los naranjos la gran mayoría de viviendas tampoco reportan accidentes, aunque se evidencian algunos casos aislados. El páramo presenta el número más alto de accidentes reportados (2), mientras que zul alto y los naranjos registran un caso cada uno. Aunque estos números son bajos, reflejan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención.



	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:97			

Fig. 18 distribución de ¿tiene animales domésticos?



Se observa una tendencia claramente marcada hacia la presencia de animales domésticos en la mayoría de los hogares encuestados.

En primer lugar, los sectores con mayor número de hogares que poseen animales son alto frío con 17 casos y el páramo con 15 reportes afirmativos, de igual forma en Zul alto y los naranjos se evidencia también una alta presencia de animales con 14 y 12 registros respectivamente, por otro lado, Cuperena y cornejito presentan números ligeramente inferiores, aunque mantienen la misma tendencia predominante. En Cuperena, 11 hogares reportan tener animales frente a solo 3 que no, mientras que cornejito registra 9 afirmativos y ningún caso de hogares sin animales.

Fig. 19 distribución de especies domesticas

Se observa la presencia de diferentes tipos de animales en los hogares de los distintos sectores evaluados. Los resultados muestran una clara predominancia de perros, gatos y aves de producción.

En El Páramo sobresalen los perros, gatos y aves de producción evidenciando una tenencia múltiple que sugiere usos tanto afectivos como productivos, en Alto Frío presenta cifras destacadas en perros, gatos y aves de producción, En el caso de Zul Alto, la mayor presencia se observa en perros y gatos y en menor medida se registran aves de producción, Por su parte, los Naranjos presenta un comportamiento particular, pues gatos y perros alcanzan la misma frecuencia (8), En los sectores con menor diversidad, como Cornejito y Cuperena, se evidencian cifras moderadas. En Cornejito predominan los perros y aparecen gatos y aves en menor número (3 cada uno). En Cuperena los perros representan la especie

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
	Pag.:98		

más común, seguidos de gatos y aves (en menor proporción).

Fig. 20 distribución de los perros y gatos tienen vacuna antirrábica



Se evidencia una clara diferencia entre sectores en relación con el cumplimiento de la vacunación contra la rabia en animales domésticos. En general, se observa una tendencia favorable hacia el cumplimiento de la vacunación en la mayoría de los territorios, aunque existen algunos sectores donde persisten rezagos importantes.

Los resultados más destacados se observan en Alto Frío, donde 26 animales cuentan con vacunación y solo 1 no la tiene, en El Páramo la tendencia también es positiva, con 20 animales vacunados frente a 6 no vacunados, Asimismo, en los Naranjos la situación es favorable, con 15 animales vacunados y apenas 1 sin inmunización.

En contraste, los sectores con menor nivel de vacunación son Cornejito y Cuperena, donde predomina la ausencia de vacunación. En Cornejito, 8 animales no tienen vacuna, frente a solo 3 que sí la poseen. De forma similar, Cuperena presenta 5 animales sin vacuna y 4 con vacunación, manteniendo un escenario de riesgo y Por su parte, Zul Alto se muestra en una situación intermedia, con 12 animales vacunados y únicamente 2 sin vacuna, lo cual indica un nivel significativamente bueno de cobertura.

Fig. 21 distribución de ¿se desparasitan a los animales domésticos?

La gráfica muestra la frecuencia con la que se desparasitan los animales domésticos en diferentes veredas. En general se observa que la práctica de desparasitación varía considerablemente entre las comunidades, En Cuperena los valores son similares entre quienes sí desparasitan (4) y quienes no

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: enero 2021			
Pag.:99			

(5), En Cornejito, se evidencia una situación desfavorable ya que la mayoría de los encuestados (8) no realiza desparasitación frente a solo 3 que sí lo hacen. Por el contrario, en Zul Alto la tendencia es más positiva, 9 personas sí desparasitan a sus animales mientras que solo 5 no lo hacen. Esta tendencia se fortalece aún más en El Páramo donde 17 encuestados afirman desparasitar superando ampliamente a los 9 que no lo hacen. En los Naranjos la desparasitación parece ser una práctica casi generalizada con 16 respuestas afirmativas y sin registros de respuestas negativas visibles en la gráfica. Y Finalmente Alto Frío presenta la cifra más alta de desparasitación con 20 personas que sí realizan este cuidado, frente a apenas 7 que no lo hacen.



Fig. 22 distribución de eventos de exposición rábica en algún miembro de la familia.

De manera general, los datos evidencian que la gran mayoría de las familias no ha experimentado situaciones relacionadas con exposición al virus de la rabia, lo cual refleja un escenario positivo en términos de prevención y riesgo sanitario. En Cuperena, Cornejito, Zul Alto, **los** Naranjos, las respuestas son totalmente negativas. Por su parte El Páramo y Alto Frío son las únicas veredas donde se registra al menos un caso afirmativo, con 1 evento reportado en cada una. Aunque estos casos son aislados, representan situaciones que deben ser atendidas con seguimiento adecuado, debido a la gravedad potencial que implica el contacto con animales posiblemente portadores del virus.

Fig. 23 presencia de roedores en la vivienda

Se evidencian que la mayoría de las viviendas **no** reporta problemas con roedores, aunque existen algunas veredas donde la presencia de estos animales es más frecuente.

En Cuperena, casi todos los hogares indican no tener roedores mientras solo 1 vivienda reporta su

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:100			

presencia, Un patrón similar se observa en Zul Alto y los Naranjos, donde los valores negativos son claramente mayores, alcanzando 14 y 13 hogares sin presencia de roedores, respectivamente.

las veredas de Cornejito, El Páramo y Alto frío muestran mayores niveles de presencia de roedores en comparación con las demás; los datos indican que, aunque la presencia de roedores no es un problema predominante en la mayoría de las veredas.



Fig. 24 distribución de presencia de larvas de zancudos

los resultados indican que en la mayoría de los sectores la presencia de larvas es baja; sin embargo, existen comunidades donde este problema es más frecuente y requiere mayor atención.

En Cuperena 13 viviendas reportan no tener larvas de zancudo, con solo 1 hogar indicando su presencia, Una tendencia similar se observa en los naranjos donde 14 viviendas no reporta la presencia de zancudos y 1 si, se observa que en Cornejito 7 viviendas no registran larvas y únicamente 2 sí reportan presencia. En Zul Alto indica no haber encontrado larvas, lo que refleja un entorno con buenos niveles de control y saneamiento, El caso más notable es la vereda El Páramo, donde la presencia de larvas es significativamente alta 8 viviendas reportan tener larvas frente a 7 que no y En Alto Frío, aunque la mayoría de las viviendas no registra larvas, 4 hogares sí lo hacen, lo que indica un nivel de riesgo moderado.

Fig. 25 presencia de triatomino (Pitos)

Los resultados indican que la presencia de este vector es poco común en la mayoría de las comunidades, aunque existen veredas donde se registra un riesgo mayor.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: enero 2021			
Pag.:101			

En Cuperena, Cornejito, Zul Alto y los Naranjos, la presencia de triatominos es nula, con valores que van desde 9 hasta 14 viviendas que afirman no haber encontrado este insecto.



Sin embargo, la situación difiere en El Páramo, donde se observa el valor más alto de presencia: 8 viviendas reportan haber encontrado triatominos, Esta distribución casi equilibrada representa un foco de riesgo importante, ya que los triatominos son los principales transmisores de la enfermedad de Chagas. En Alto Frío, aunque la mayoría de los hogares no reporta presencia de pitos, sí se registran 3 viviendas afectadas. Aunque no es una cifra tan elevada como en El Páramo, su presencia no debe pasarse por alto debido al impacto en salud pública que puede generar este vector.

Fig. 26. Acceso a servicios de salud característica principal de la vía a la institución de salud

Se observa que en todas las localidades predomina la vía destapada como el medio más frecuente para desplazarse hacia las instituciones de salud. La vereda Alto Frío presenta el mayor número de menciones con 18 casos, seguida de El Páramo con 15 y Zul Alto y los Naranjos con 12 respectivamente, Por otro lado, el uso de caminos de herradura es mínimo, únicamente reportado en Cuperena con 3 casos, Cornejito y Zul Alto con 1 caso; Finalmente, la placa huella aparece solo en tres veredas: Cuperena con 2 casos, Cornejito 1 caso y Zul Alto 1 caso. Esta condición refleja avances puntuales en la infraestructura vial, pero aún insuficientes frente a la necesidad general de mejorar los caminos de acceso hacia los servicios médicos.

Fig. 27 acceso a servicios de salud, medio de transporte en que se desplaza a la institución de salud?

La moto se posiciona como el medio de transporte más frecuente en varias veredas, especialmente en Zul Alto con 13 casos y el Páramo con 11 casos. Asimismo, en Cuperena, Cornejito y Alto frío se

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
	Pag.:102		

observan valores significativos (6, 6 y 11 respectivamente), indicando que la motocicleta constituye una alternativa rápida y accesible, posiblemente asociada a las condiciones de la vía y la distancia a los centros de atención, Por otro lado, el desplazamiento a pie tiene una presencia importante en algunas localidades, destacándose los Naranjos con 12 personas.

El uso del carro es limitado y aparece principalmente en Alto Frío con 7 casos y en El Páramo con 3 casos Y finalmente, el uso de lomo de mula se evidencia de manera mínima en El Páramo y en Cuperena 1 persona.



Fig. 28 inconvenientes presentados con la institución de salud

la población manifiesta no haber presentado inconvenientes en este aspecto; hay veredas donde, aunque existen dificultades, también se evidencian respuestas positivas. El Páramo muestra un panorama negativo, con 9 personas que reportan inconvenientes y 6 que indican haber logrado la asignación de cita sin complicaciones, Cuperena y los Naranjos reflejan un resultado favorable al tener un nivel bajo en inconvenientes con la asignación de citas médicas (13 y 11 respectivamente), Cornejito es la vereda con mayor balance positivo dentro del conjunto, con 6 personas que lograron la asignación de cita y solo 3 que reportaron inconvenientes.

Por otro lado, las veredas como Zul alto y alto frio manifiesta no haber tenido inconvenientes con la asignación de citas médicas.

Fig. 29 número de familias que conviven con personas con enfermedades trasmisibles

En esta ocasión la gráfica nos muestra un único resultado donde ninguna familia convive con personas

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:103			

que tengan alguna enfermedad trasmisible tales como malaria, lepra, dengue, entre otras. Muestran un balance positivo teniendo en cuenta que estas enfermedades no solo afectan al paciente si no también a todo su núcleo familiar.



Fig. 30. Distribución de personas por micro territorios

Como se puede apreciar en la figura anterior, en las veredas Cuperena y el Páramo se muestra una alta concentración de habitantes donde se realizó una caracterización de 35 y 32 respectivamente, seguido de veredas como Zul alto con 28 cornejito y los naranjos con 25 cada uno y finalmente alto frio donde el número de personas caracterizadas fue bajo obteniendo como resultado de 19 esto puede ser porque es una población más pequeña o se obtuvo una menor disponibilidad de acceso a caracterización

Fig. 31 distribución de personas por curso de vida

La gráfica permite evidenciar la composición poblacional según los rangos de edad, mostrando diferencias importantes entre veredas. Se observa que el grupo de 0 a 5 años tiene una baja concertación no superando las 5 personas, en veredas como Zul alto, el páramo y alto frio no se pudo evidenciar ningún niño en este rango de edad tal. De igual manera hay dos grupos que presentan unos porcentajes similares; el grupo de 6 a 11 años y el grupo de los 12 a los 17 los registros son bajos, oscilando entre 1 y 4 personas por vereda posiblemente relacionada con procesos migratorios hacia zonas urbanas o acceso a educación secundaria fuera del territorio.

Por su parte, el grupo de 18- 26 años se encuentra presente de manera moderada, siendo Zul Alto y Cuperena las veredas con mayor participación con 6 personas, mientras que en las demás veredas los valores se mantienen entre 2 y 4 personas. Se observa que el grupo de 27 a 59 años presenta una

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:104			

presencia significativa en todas las comunidades, destacándose Cornejito y Zul Alto con 16 personas cada una, seguido de los Naranjos y El Páramo con 12 personas. Este comportamiento refleja que estas personas pueden ser amas de casa y jefes del hogar. Finalmente, el grupo de mayores de 60 años muestra una presencia moderada, con cifras que oscilan entre 2 y 4 personas por vereda, siendo El Páramo y Alto Frío los territorios con mayor concentración.



Fig. 32 distribución de nivel de escolaridad

La gráfica refleja una diversidad importante en los niveles educativos alcanzados por la población, evidenciándose contrastes relevantes entre territorios. En términos generales, el nivel predominante corresponde a la educación primaria y secundaria, mientras que los niveles técnicos, tecnológicos, universitarios y de posgrado tienen una presencia significativamente menor.

La educación primaria muestra un comportamiento sobresaliente en varias veredas, manteniendo todo un rango entre 10 y 13 personas con este nivel de estudio. La educación secundaria, aunque muestra un rango más bajo aún se puede evidenciar teniendo en cada vereda al menos una persona con este nivel de estudio, pero no superando las 10 personas. En cuanto a los niveles superiores de formación, como técnico, tecnólogo, universitario y posgrado, su presencia es mínima en todas las veredas. Se observa que el nivel técnico se registra con mayor frecuencia en El Páramo con 7 personas y en Zul Alto con 6.

fig. 33 trabajo remunerado por micro territorio

Los resultados reflejan que, en la mayoría de las veredas, prevalece la opción No, lo que indica que gran parte de los habitantes no reciben un pago formal por sus actividades productivas. Esto se debe a que muchas de las familias se dedican principalmente al trabajo en sus propias fincas, donde cultivan

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: enero 2021			
Pag.:105			

productos para el autoconsumo y, en algunos casos, los comercializan en los centros urbanos. Sin embargo, dichas actividades no son reconocidas como un empleo remunerado bajo condiciones laborales formales.

En las veredas como cornejito y el páramo donde se evidencia un numero alto de personas con trabajo remunerado en comparación con las demás es debido a que sus habitantes reciben un pago específico por tareas ya sea cuidar una finca o trabajar de agricultor en otras casas donde recibe un dinero por esto.

Fig. 34 afiliación a SGSSS por micro territorio



En estos micro territorios el sistema de afiliación en salud corresponder en un gran porcentaje a la EPS COMFAORIENTE, se evidencia que en todas las veredas caracterizadas este prevalece por encima de los demás, seguido de la NUEVA EPS donde se oscila entre 6 y 8 personas por micriterritorio.

Sistemas de salud tales como sanitas y Coosalud muestran un porcentaje muy bajo, no siendo más de 5 personas las afiliadas a este, esto puede ser tal vez por estas EABP no cuentan con contrato dentro del municipio; son personas que han llegado de otras zonas a vivir allí y no han tenido la posibilidad de trasladarse al que mejor se ajuste a sus necesidades dentro del municipio.

Aunque no es muy alto se alcanza a reflejar un porcentaje de personas que no están afiliados al sistema de salud, se pudo evidenciar que estas personas son migrantes que aún no han definido su estancia en el país.

Fig. 35 régimen de salud por municipio

Según lo que se observa en la figura en el municipio predomina el régimen subsidiado en el acceso a

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: enero 2021			
Pag.:106			

por servicios de salud lo que indica que una gran parte de la población depende de este para recibir atención médica. Mientras que son muy pocas las personas que tiene un régimen de salud contributivo, esto por lo general son personas las cuales sus familiares que tienen un trabajo formal los tiene afiliadas a este sistema, de igual forma se evidencia un total de 8 personas en los micro territorios caracterizados que no tiene ningún tipo de régimen de salud.



Fig. 36 distribución de esquema de vacunación completo en menores

La gráfica evidencia la distribución de menores con esquema de vacunación completo en los micro territorios evaluados. Los resultados muestran que el 100 % de los niños y niñas cuentan con su esquema de vacunación actualizado, sin registrarse casos de incompletitud en ninguno de los sectores analizados. Este resultado refleja un proceso adecuado de acceso, seguimiento y cumplimiento de las acciones preventivas de salud pública.

Durante el proceso de verificación se identificó que algunos menores se encontraban próximos a cumplir los cinco años de edad, etapa en la que se debe completar la última dosis correspondiente a dicho periodo. Por este motivo, se realizó una recomendación directa a padres y cuidadores, invitándoles a dirigirse al puesto de salud en el que se encuentran registrados y subsidiados, un día después del cumplimiento de la edad requerida, con el fin de garantizar el refuerzo respectivo y mantener su esquema al día.

Fig. 37 distribución de gestantes por microterritorio

Los resultados evidencian que en ninguno de los micro territorios se encontraron mujeres en estado de gestación al momento del registro.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:107			

La ausencia de gestantes puede estar asociada a variaciones demográficas propias del territorio, cambios en los ciclos poblacionales o a posibles desplazamientos de mujeres gestantes hacia zonas urbanas para facilitar el acceso a controles prenatales. No obstante, este resultado permite concluir que, dentro del grupo caracterizado, no se presentaron casos que requirieran seguimiento en salud materna durante el periodo evaluado.

Fig. 38 distribución de personas en condición de discapacidad

El sector con mayor número de casos corresponde a Cornejito, donde se identificaron tres personas con discapacidad, lo cual representa el punto de mayor concentración dentro del territorio evaluado.



En contraste, en las veredas Zul alto, El Páramo y Los Naranjos se reportó la presencia de una persona con discapacidad en cada una, reflejando una distribución baja, pero presente. Esto indica que, aunque la población con discapacidad no es numerosa, sí representa un grupo que requiere seguimiento e intervención permanente.

Por otra parte, en las veredas Cuperena y Alto Frío no se evidenciaron personas con discapacidad.

Se recomienda articular acciones con programas como Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para discapacidad, con el fin de garantizar acceso oportuno a servicios de rehabilitación, atención médica, valoración funcional, inclusión social y acompañamiento familiar.

Fig. 39 distribución de personas desplazadas o víctimas del conflicto armado

Los micro territorios donde se reporta la mayor concentración de víctimas corresponden a Cornejito y Alto Frío, con cuatro y cinco personas respectivamente, convirtiéndose en los sectores más

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:108			

representativos frente a esta condición. Este hallazgo sugiere que dichos territorios han sido receptores directos de familias que han sufrido eventos de desplazamiento forzado, posiblemente por situaciones asociadas a conflicto territorial, amenazas o vulneraciones de derechos.

Por otra parte, en las veredas Cuperena y Zul Alto se registra la presencia de una persona víctima en cada una, reflejando una incidencia baja. Sin embargo, esta condición continúa representando un factor de vulnerabilidad social y emocional para quienes la han vivido.

Asimismo, en la vereda El Páramo se evidenciaron tres personas víctimas del conflicto armado, ubicándola en un nivel intermedio respecto a las demás zonas caracterizadas y En la vereda Los Naranjos, no se identificaron casos asociados a esta condición.

Fig. 40 ha sido diagnosticado como diabético

En las veredas Cuperena, Cornejito y Zul alto no se registraron personas diagnosticadas con diabetes, Este hallazgo puede estar asociado tanto a una real ausencia de la enfermedad como a posibles limitaciones en el acceso a los servicios de diagnóstico o en el seguimiento médico. Por otro lado, en los micro territorios El Páramo y Alto Frío se evidenció la presencia de personas con diagnóstico confirmado con valores de una y dos, personas respectivamente.

Sin embargo, el hallazgo más relevante se presenta en la vereda Los Naranjos, donde se identificó el mayor número de personas con diabetes, registrando cinco casos, lo que representa la concentración más alta dentro del área caracterizada. Este resultado indica un mayor nivel de riesgo comunitario y la necesidad de fortalecer las acciones de atención, prevención y control de la enfermedad



	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: enero 2021			
Pag.:109			

Fig. 41 diabético- recibe tratamiento y asiste al programa de rcv

Según la gráfica anterior se evidencia en las veredas el Páramo, Alto Frío y Los Naranjos la presencia de personas con diagnóstico confirmado de diabetes por tal motivo se les pregunto quiénes de estas personas diagnosticada asisten a el programa de rcv. El resultado fue preocupante debido a que solo dos personas de las 8 encontradas asisten a este programa.



Esto se puede deber a diferentes factores tales como la dificultad de acceder a un centro médico por la distancia y por la infraestructura de la vía.

Fig. 42 ha sido diagnosticado como hipertenso

los resultados muestran que, al menos, una persona en cada vereda evaluada presenta diagnóstico de hipertensión, lo cual indica que esta condición está presente de manera transversal en toda la población caracterizada.

No obstante, se evidencia una mayor concentración de casos en los micro territorios El Páramo, Los Naranjos y Alto Frío, donde se reportan entre cuatro y siete personas hipertensas. Este comportamiento sugiere una mayor prevalencia de la enfermedad en dichos sectores, lo cual genera la necesidad de priorizar acciones de promoción de estilos saludables, control médico periódico y seguimiento farmacológico, especialmente para esta población.

En contraste, en las veredas Cuperena, Cornejito y Zul alto solamente se identificó una persona hipertensa por cada micro territorio, lo que representa una presencia mínima y posiblemente un menor nivel de riesgo colectivo. No obstante, debido a que la hipertensión es una patología silenciosa y

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:110			

progresiva, estos casos también requieren seguimiento oportuno para evitar posibles complicaciones.

Fig. 43 hipertenso, recibe tratamiento y asiste al programa de RCB?

Aunque se evidenció que en todos los micro territorios existe al menos una persona diagnosticada con hipertensión, los resultados reflejan una desigualdad importante frente al acceso a tratamiento o acompañamiento en salud.



De manera particular, se observa que únicamente en las veredas Zul alto y Los Naranjos se registran personas bajo tratamiento o vinculadas a programas de seguimiento, Esto representa un comportamiento favorable en dichos territorios, ya que permite un control oportuno de la enfermedad y una reducción del riesgo de complicaciones asociadas.

En contraste, en los demás micro territorios caracterizados no se registró tratamiento farmacológico, controles médicos o participación en estrategias de rehabilitación comunitaria, a pesar de existir personas diagnosticadas. Esta situación es preocupante, ya que la hipertensión es una enfermedad de alto riesgo, asociada a complicaciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares cuando no se maneja adecuadamente.



Fig. 44 algún miembro de la familia ha tenido ideación suicida

La gráfica muestra la distribución de casos relacionados con ideación suicida dentro de los hogares caracterizados en los seis micro territorios evaluados.

Este hallazgo refleja un panorama favorable en términos de salud mental, ya que indica ausencia de riesgos detectados dentro de las familias evaluadas. No obstante, es importante resaltar que, al tratarse

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Fecha: enero 2021			
Pag.:111			

de un tema sensible y muchas veces poco expresado de manera abierta, los datos deben interpretarse con cautela, pues la ideación suicida suele tener un carácter silencioso y puede no ser manifestada directamente por las personas.

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:112	



INSTITUCIONES EDUCATIVAS INTERVENIDAS	1
Instituto Educativo Santiago Apóstol	1
Escuela Gonzalo Rivera Laguado	1
TOTAL	2

MICROTERRITORIOS INTERVENIDOS	1
Vereda Alto Frio	1
Vereda Cacahuala	1
Vereda Cuperena	1
Vereda la Amarilla	1
Vereda el Paramo	1
TOTAL	5

DE PERSONAS INFORMADAS POR MICRO TERRITORIOS

VEREDA CUPERENA		
Mes de ejecución	Información en salud	
Julio	N° de Personas intervenidas	26
	TOTAL	26

VEREDA LA AMARILLA		
Mes de ejecución	Información en salud	
Septiembre	N° de Personas intervenidas	32
	TOTAL	32

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:113			

VEREDA PARAMO		
Mes de ejecución	Información en salud	
Septiembre	N° de Personas intervenidas	33
	TOTAL	33

VEREDA ALTO FRIO		
Mes de ejecución	Información en salud	
Octubre	N° de Personas intervenidas	20
	TOTAL	20

DE ESTUDIANTES INFORMADOS



INSTITUCION EDUCATIVO SANTIAGO APOSTOL		
Mes de ejecución	Información en salud	
Septiembre y octubre	N° de Personas intervenidas	153
	TOTAL	153

ESCUELA GONZALO RIVERA LAGUADO		
Mes de ejecución	Información en salud	
Octubre	N° de Personas intervenidas	108
	TOTAL	108

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@esecentro.com.co - www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:114			



TOTAL ESTUDIANTES INFORMADOS PIC 2025		
Mes de ejecución	Información en salud	
Septiembre - Octubre	N° de Personas intervenidas	261
	TOTAL	261

DE ACTORES INFORMADOS

ADULTO MAYOR CENTRO DIA - VIDA		
Mes de ejecución	Información en salud	
Septiembre	N° de Personas intervenidas	13
	TOTAL	13

RESTAURANTE INSTITUCIONAL		
Mes de ejecución	Información en salud	
Noviembre	N° de Personas intervenidas	2
	TOTAL	2

RESTAURANTES PUBLICOS		
Mes de ejecución	Información en salud	
Octubre y Noviembre	N° de Personas intervenidas	13
	TOTAL	13



	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: enero 2021	
		Pag.:115	

VENDEDORES AMBULANTES		
Mes de ejecución	Información en salud	
Octubre y Noviembre	N° de Personas intervenidas	13
	TOTAL	13

COMERCIANTES		
Mes de ejecución	Información en salud	
Agosto	N° de Personas intervenidas	48
	TOTAL	48

MADRES LIDERES PROGRAMAS FAMILIAS EN ACCION		
Mes de ejecución	Información en salud	
Noviembre	N° de Personas intervenidas	2
	TOTAL	2

MADRES GESTANTES Y LACTANTES		
Mes de ejecución	Información en salud	
Noviembre	N° de Personas intervenidas	6
	TOTAL	6

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:116			



DE ACTORES INFORMADOS

DOCENTES DEL I.E.S.A.		
Mes de ejecución	Información en salud	
Noviembre	N° de Personas intervenidas	14
	TOTAL	14

1 RESPONSABLE DE ENLACE MUNICIPAL		
Mes de ejecución	Información en salud	
Octubre	N° de Personas intervenidas	1
	TOTAL	1

AGENTES EDUCATIVAS Y PEDAGOGIGAS CDI - MODALIDAD FAMILIAR		
Mes de ejecución	Información en salud	
Octubre	N° de Personas intervenidas	10
	TOTAL	10

TOTAL, GENERAL PERSONAS INFORMADAS		
Mes de ejecución	Información en salud	
Julio - Noviembre	N° de Personas intervenidas	526
	TOTAL	526

	INFORME DE SALUD PUBLICA	Código: GSP-INS-01	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
Pag.:117			

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Estrategia PIC 2025 generó un impacto significativo y positivo en las comunidades educativas del municipio, promoviendo la sensibilización y el aprendizaje sobre diversas dimensiones de la salud pública. Entre ellas se abordaron la Dimensión Salud Ambiental, la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, y la Dimensión Salud y Ámbito Laboral.

A través de actividades educativas, reflexivas y participativas, se logró fomentar la toma de conciencia, el autocuidado y la prevención de riesgos en estudiantes de primaria y bachillerato, quienes mostraron interés, compromiso y disposición para aplicar los conocimientos adquiridos en su vida cotidiana.

El trabajo articulado con las instituciones educativas permitió crear espacios de diálogo y reflexión donde los estudiantes expresaron sus experiencias, fortalecieron sus habilidades socioemocionales y reconocieron la importancia de adoptar estilos de vida saludables. La participación activa y el compromiso evidenciado reflejan el interés de la población estudiantil por mejorar su calidad de vida y su entorno escolar. A pesar de los avances alcanzados, se identificaron algunos desafíos que invitan a fortalecer la gestión intersectorial. Las condiciones de las vías rurales, especialmente durante la temporada invernal, dificultan el acceso a ciertas veredas, en ocasiones es un factor limitante para la cobertura de las acciones planificadas. Asimismo, las condiciones socioeconómicas de algunos hogares representan una barrera para la implementación sostenida de las recomendaciones de autocuidado.

Otro aspecto por considerar es la limitación de recursos financieros, en especial los destinados a viáticos y materiales pedagógicos, que restringen un poco el alcance de las intervenciones. De igual manera, se destaca la necesidad de contar con un profesional en psicología clínica dentro de la ESE, que permita brindar acompañamiento especializado y seguimiento continuo a los casos identificados en materia de salud mental del municipio de Santiago.

Finalmente, se resalta la importancia de continuar informando en salud especialmente en las zonas rurales, mediante procesos educativos adaptados a las necesidades de cada territorio. Si bien el cronograma de ejecución se cumplió en su totalidad, la Estrategia PIC 2025, fortaleció la educación para la salud, la participación ciudadana y el bienestar colectivo de la comunidad de Gramalote.

	<p>INFORME DE SALUD PUBLICA</p>	<p>Código: GSP-INS-01</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>
	<p>E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO</p>	<p>Versión: 1</p>	
		<p>Pag.:118</p>	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Vereda Alto frio



KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@esecentro.com.co - www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	<p>INFORME DE SALUD PUBLICA</p>	<p>Código: GSP-INS-01</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>
	<p>E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO</p>	<p>Versión: 1</p>	
		<p>Pag.:119</p>	

Vereda Cacahuala



	<p>INFORME DE SALUD PUBLICA</p>	<p>Código: GSP-INS-01</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>
	<p>E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO</p>	<p>Fecha: enero 2021</p>	
		<p>Pag.:120</p>	

Vereda Cuperena



	<p>INFORME DE SALUD PUBLICA</p>	<p>Código: GSP-INS-01</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>
	<p>E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO</p>	<p>Versión: 1</p>	
		<p>Pag.:121</p>	

Vereda la Amarilla

