



Informe de Ejecución Equipos Básicos en Salud

Res 698/2025



	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6		Fecha: enero 2021	
		Pag.:2	

PRESENTACIÓN

Hay amplios desafíos planteados con respecto a la salud colectiva en nuestro país y región por lo que se hace necesario reestructurar el modelo actual y se propone el enfoque de Atención Primaria en Salud- APS; Se han logrado importantes avances en la reducción de la morbi-mortalidad, sin embargo no son del todo satisfactorios y demuestran ampliamente el panorama de las desigualdades socioeconómicas en nuestra nación que están estrechamente relacionadas con el acceso a la salud y las posibilidades de educación, además de los cambios demográficos y epidemiológicos propios de las dinámicas internas del país.

Es de anotar que las causas de mortalidad han tenido una notoria transición en los últimos años de tal modo que las causas infecciosas ocupan un lugar menos relevante que antes, observándose una tendencia sostenida en la reducción de la mortalidad por las mismas, pero aumentando la aparición y establecimiento de las crónicas como los diferentes tipos de diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer, los problemas de nutrición y peso, sólo por mencionar los más destacados. Estos precedentes hacen necesario ajustar las nuevas políticas y formas de ejecución a las nuevas necesidades, incentivando la participación activa de los actores vinculados para aumentar el impacto, haciendo posible garantizar los derechos fundamentales y por lo tanto inalienables, a nuestras colectividades.

Este proyecto en el municipio de Santiago con cobertura del ESE hospital Regional Centro de Norte de Santander, hace notoria este replanteamiento estratégico y operativo de las acciones según el Enfoque de Atención Primaria en Salud que fue cuestionada en la anterior década para su aplicación nacional, pero que en los últimos años ha recobrado fuerza con su Renovación y aplicación masiva a nivel internacional. Es así como la ESE HR Centro plantea a su equipo de salud la necesidad de no enfocarse en un órgano ó sistema de cada una de las personas que atiende, sino de contemplarla como un “todo” con necesidades sociales, económicas y de educación, entre otras, que deben ser suplidas por varios entes, desde las Instituciones de Salud a las Entidades que otorgan los servicios básicos a la comunidad, por mencionar algunas, y siempre planteando la corresponsabilidad del Gobierno en el cumplimiento de la normatividad que debe estar planteada y ejecutándose con el mismo enfoque.

“Sigamos adelante, con la mirada puesta en un futuro lleno de oportunidades y desafíos que nos permitan seguir mejorando y creciendo para ofrecer lo mejor a nuestra comunidad.”

“Unidos por una atención más segura y más humana”


CLAUDIA BELEN JULIO SEPULVEDA
 Gerente

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:3	

Contenido

1.	
2 Contexto Territorial.	5
3.2.1 Localización:	5
Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Santiago 2024.	5
3.2.3 Características físicas del territorio.....	6
Tabla 2. Tipos de amenazas presentados en el Municipio de Santiago 2024.....	6
3.3.3 Accesibilidad geográfica	7
i. Contexto Poblacional y Demográfico.	8
Tabla 3. Densidad poblacional por área de residencia del Municipio de Santiago 2024.....	8
Tabla 4. Población por área de residencia del Municipio de Santiago 2024.	8
Tabla 5. Población por pertenencia étnica 2023.....	9
3.3.5 Estructura demográfica.....	9
Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Santiago 2020, 2023, 2030	9
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio Santiago 2020, 2024 y 2030.	10
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, Santiago 2020, 2024 y 2030	10
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Santiago 2024	11
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Santiago 2020, 2024, 2030	11
Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de Natalidad, Mortalidad, del municipio de Santiago 2005 – 2022.	13
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población municipio de Santiago 2022.	13
Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento Norte de Santander, 2005 – 2050	14
Movilidad Forzada:	14
Tabla 9. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Santiago, 2024.	14
Dinámica Migratoria: s.	15
Figura 6. Pirámide población extranjera del Municipio de Santiago 2023.	15
Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	16
Oferta institucional prestación servicios de salud:.....	16
Tabla 10. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Santiago, 2021	16

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6		Fecha: enero 2021	
		Pag.:4	

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

De acuerdo con lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”; la garantía del Derecho a la Salud comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”; sin embargo, persisten en el país graves restricciones para el acceso a los servicios de salud¹ que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana, hospitalizaciones que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, atención de enfermedades que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos a pesar de que pueden prevenirse con el control de factores de riesgo, morbilidad y mortalidad evitable. Para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país se hace necesario concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros que permitan hacer efectiva la Atención Primaria en Salud-APS en los territorios.

La APS es entendida como una estrategia intersectorial, centrada en las personas, familias y comunidades y orientada a los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, con atributos de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el modelo de atención en salud organiza los componentes del sistema de servicios de salud, con el fin de contribuir a su función colectiva cumpliendo el derecho a la salud, basado en territorio y población. Desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS esta interacción se realiza a través de redes de atención integradas e integrales institucionales y comunitarias, enfatizando la participación de la población en la generación de la salud.

Asumir la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

En el marco de esta estrategia se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

Para el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento de Norte de Santander conforme a las necesidades en salud identificadas en la ESE Hospital Regional Centro; se consideró prioritario asignar recursos mediante la Resolución 698 de 2024 y apostar la operación en el marco de la gestión territorial en Atención Primaria en Salud, un total de 26 Equipos Básicos de Salud, constituyéndose en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades residentes en los municipios de Arboledas, Gramalote, Lourdes, Salazar, San Cayetano y Villa Caro con el sistema de salud, buscando establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios.

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Fecha: enero 2021	
		Pag.:5	

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 698 DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de elaboración del documento: 25 /06/2026
Nombre de la Empresa Social del Estado (ESE): ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO
NIT de la ESE: 807008824-6
Departamento / Distrito: NORTE DE SANTANDER
Municipio(s) de operación: SANTIAGO
Nombre del representante legal: CLAUDIA BELEN JULIO SEPULVEDA
Nombre y cargo del responsable del diligenciamiento del informe: LEIDY JUDITH ZAMBRANO GOMEZ -Contratista EBS.

2. ASPECTOS TÉCNICOS

Número de resolución de asignación: 698 DE 2025
Fecha de inicio de ejecución de los recursos: 25/09/2025
Tiempo total de ejecución (en meses): 5 Meses

2.1 Territorialización:

Total, de territorios aprobados por el Ministerio de Salud: 2
 Total, de territorios abordados a la fecha del informe: 2
 Total, de Micro territorios aprobados por el Ministerio de Salud: 13 rurales y 9 urbanos.
 Total, de Micro territorios abordados a la fecha del informe: 21 micro territorios

3 CONTEXTO TERRITORIAL

3.1 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

	INFORME E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:6	

SANTIAGO	0,11 km ²	0,07%	172,89 km ²	99,93%	173 km ²	100%
-----------------	----------------------	-------	------------------------	--------	---------------------	------

Fuente: Planeación municipal

3.2.3 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 Ensilada. 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: 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
-----------	--------------	-----------------	-------------------------

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
		Fecha: enero 2021	
		Pag.:7	

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, Cañahuat, Agua Dulce, Ensilada, Quebrada Seca y El Pijón.
	Socio-naturales	Vendaval	Amarilla, Ensilada, Cornejito, el Pijon, Agua dulce
		Incendio	Todas las veredas son afectadas por este fenómeno.
		Forestales	
Tecnológicas		Accidentes	Accidentes terrestres por condiciones regulares de las vías rurales.

Fuente: secretaria de Planeación municipal

3.3.3 Accesibilidad geográfica

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

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME	Código: GJ-FO-04	
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Fecha: enero 2021	
		Pag.:8	

3.4 Contexto Poblacional y Demográfico.

Población total: 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	
Santiago	Cabecera	Rural
	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%.

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.

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

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.

Autorreconocimiento 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%

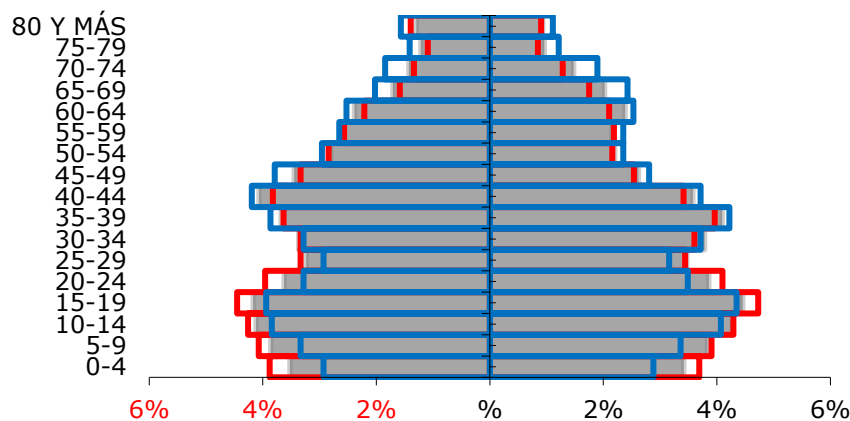
Fuente: DANE

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

3.3.5 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

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

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.

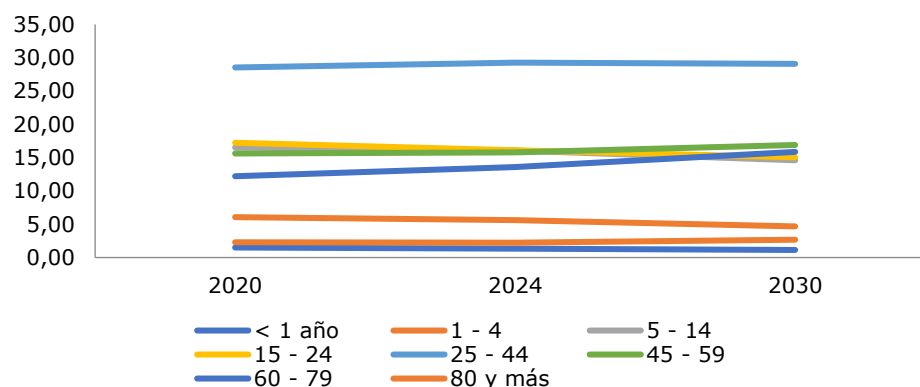
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio Santiago 2020, 2024 y 2030.

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).

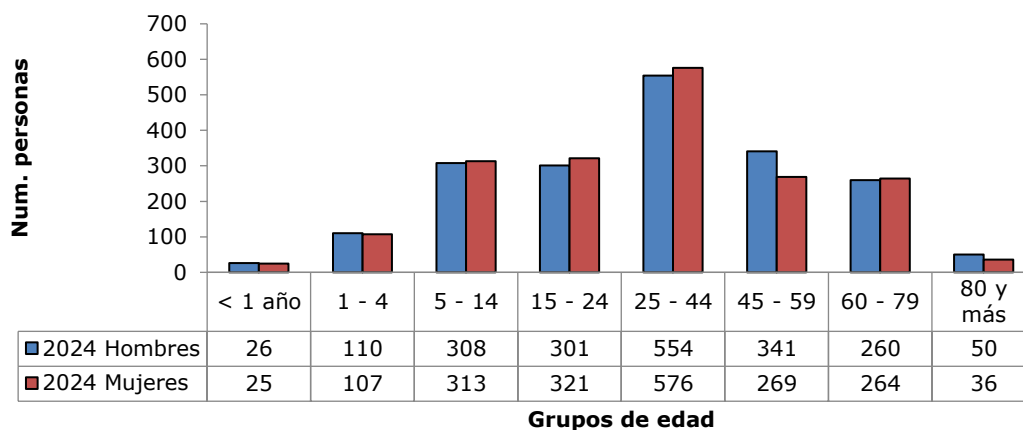
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, Santiago 2020, 2024 y 2030



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

Fuente: DANE

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6		Fecha: enero 2021	
		Pag.:12	

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.

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 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.

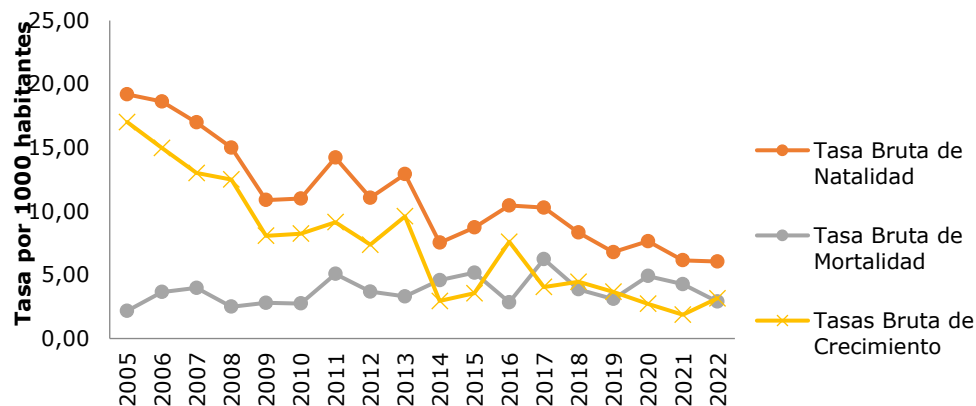
“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

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.

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

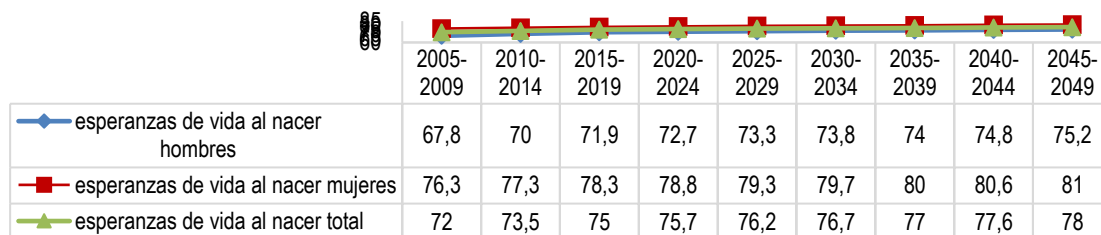
Fuente: CUBOS-SISPRO

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.

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

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

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

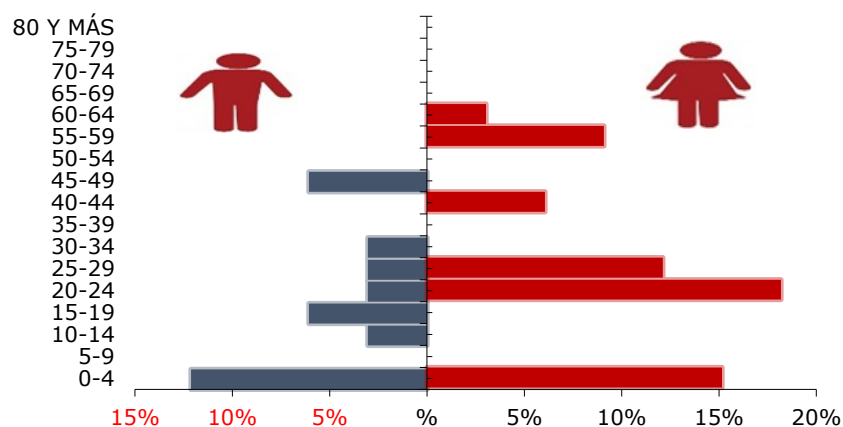
Población en condición Víctima por pertenencia étnica: Según reportes SISPRO en el municipio de Santiago no se registran personas de ningún grupo étnico en condición de víctima.

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

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1 Fecha: enero 2021 Pag.:16	

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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
INTERNACION	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

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Fecha: enero 2021	
		Pag.:17	

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 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.

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.

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME	Código: GJ-FO-04	
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Fecha: enero 2021	
		Pag.:18	

Tabla 11. Número de Territorios y Micro territorios abordados por la ESE

Municipio	Tipología EBS	Número total de territorios del municipio*	Número Territorios abordados por la ESE**	Número de Micro territorios abordados por la ESE***
SANTIAGO	<i>Rural</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>13</i>
	<i>Urbano</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>8</i>
	Total	2	2	21

FUENTE: Territorialización

3.5 Planeación

Previo articulación con los actores municipales el día 26 de septiembre de 2025 se realiza la socialización del avance de ejecución de la resolución terminada No 1033 pasados 7 meses de ejecución. Se realiza la programación de las segundas intervenciones en cada uno de los territorios de Santiago, teniendo en cuenta ya fue caracterizado el 100% de la zona urbana y rural.

Se acuerdan seguimientos bimensuales en la cual mediante mesa de trabajo y concertación con Entidad Territorial se realiza socialización de los aspectos relacionados con la operación de los equipos básicos de salud y la complementariedad de sus acciones con la oferta institucional.

Se menciona al líder el objetivo de la estrategia de atención en salud propuesta por el actual gobierno y sus beneficios, como lo es brindar en cada hogar atención médica, servicios de enfermería y psicología, mediante la gratuidad y contemplado en los planes de beneficios de su EPS prestadora de servicios; Así mismo se informa la función del personal auxiliar de enfermería mediante la aplicación de una encuesta de manera sistemática anteriormente llamada SURVEY hoy en día y de acuerdo a las actualizaciones de la herramienta SI-APS, donde se abordara información de características del hogar y composición de la familia; es importante recalcar que no hace parte de censos que afecten el nivel socioeconómico ni los programas de los cuales tienen beneficios económicos.

Tabla 12. Número de encuentros realizados

Planeación con Actores	Número encuentros realizados	Participantes	Compromisos	Soportes
Reconocimiento territorial inicial de la presencia de diferentes poblaciones	4	9	<i>Abordar todos los hogares proyectados para el micro territorio.</i>	<i>Acta elaboración de cartografía, evidencias fotográficas</i>

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1 Fecha: enero 2021 Pag.:19	

Acuerdos sobre el despliegue de los equipos básicos en territorio	3	3	Valorar, canalizar y realizar seguimiento a las remisiones	Valoración realizada, Toma de laboratorios, Canalización
---	---	---	--	--

Fuente: Acta de acuerdos y despliegue

3.6 Conformación

Realizado el monitoreo y seguimiento a la operación de los equipos básicos de salud y teniendo en cuenta los indicadores de desempeño y resultado establecidos en el lineamiento por el Ministerio de Salud se describe los siguiente:

Para el municipio de Santiago se priorizaron dos equipos básicos en salud en la cual cada equipo se le asigno zona urbana y rural distribuidos de la siguiente Manera:

Tabla 13. territorialización

Ebs SANTIAGO	Micro territorio	Numero de Hogares
EBS 1	Cuperena	46
	Zul Alto	18
	Alto Frio	49
	Cajumo	20
	Divino Niño	30
	La Cruz	10
	Monserate	10
	Pueblo nuevo	242
	Centro	110
EBS 2	quebrada seca	83
	Villas de Santiago	150
	Los Naranjos	35
	El Paramo	39
	Comejito	25
	la amarilla	68
	la ensillada	29
	píjon	44
	cañahuate	29
	aguadulce	14
	cacahuala	66

Fuente: Proyecto EBS- Santiago Radicado 2024

Teniendo como base el plan de desarrollo municipal y de acuerdo a los datos que reposan en el mismo se realizó la anterior territorialización de acuerdo a la dispersión entre hogar y hogar; Con base en el análisis de los insumos de la situación de salud y una vez identificados los territorios y micro territorios, se definieron los siguientes perfiles, esenciales para el despliegue del Plan de Cuidado Primario:

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Fecha: enero 2021	
		Pag.:20	

Tabla 14. . Número de perfiles contratados para el municipio SANTIAGO

Perfil	Número de perfiles Contratados
Profesional en Enfermería	2
Auxiliares de enfermería	8
Profesional en Medicina	2
Profesional en Psicología	2
Gestor comunitario	4
Profesional complementario	1
Otros perfiles: Como agentes de medicina ancestral/tradicional, parteras...	N/A

La ejecución del presente proyecto dio inicio el 25/09/2025 al 31/12/25 lo que permitió durante estos tres primeros meses vincular dieciocho (18) personas; ocho (8) auxiliares de enfermería, gestores en salud (4), profesionales de la salud, dos (2) enfermeras, dos (2) médicos, dos (2) psicólogos. A partir del 16/03/26 al 31/05/206 se le da continuidad por dos meses y quince días a un equipo permitiendo mantener vinculados 4 auxiliares de enfermería, 1 enfermera jefe, 1 medico, 1 profesional complementario (odontóloga) y un gestor en salud; respondiendo a las necesidades identificadas en el Análisis de Situación en Salud – ASIS.

3.7 Operación

El proceso operativo para la implementación de los equipos básicos en salud, está compuesto por tres momentos, el primero de ellos es la planeación, momento fundamental para garantizar un plan con enfoque efectivo a las necesidades de la población, el segundo es la caracterización donde se pretende establecer las demandas de la población de manera real directamente en las áreas de influencia de cada una de las jurisdicciones del municipio y finalmente esta la formulación e implementación del plan integral de cuidado primario, en donde se verá reflejado en la población con mejoramientos en su salud y calidad de vida con intervenciones efectivas.

En la planeación municipal se identificaron las condiciones geográficas, demográficas, socioambientales y culturales que influyen directamente en la salud de la población. Se trato de reconocer las áreas del municipio que enfrentan mayores desafíos y riesgos, y que requieren de acciones específicas para abordar situaciones de riesgo. Dentro de este marco, en la planificación implico involucrar a los actores locales y/o sociales del municipio, realizando un exhaustivo reconocimiento de la información territorial básica; identificando aspectos socioeconómicos, análisis detallados sobre la situación de salud de la población, donde se calcularon áreas geográficas críticas y se priorizaron micro territorios que necesitan intervención inmediata; también se verifico el estado actual de la red de prestación de servicios de salud en esas zonas específicas, asegurando una intervención óptima y eficaz. Además, de llevar a cabo evaluaciones y monitoreo constante de las coberturas de atención individual para fomentar la promoción de la salud en estas áreas.

Se contemplaron aspectos como participación comunitaria, involucrando a la comunidad en el proceso de identificación de necesidades y soluciones, así como el establecimiento de estrategias integrales, implementando las tácticas y programas planificados de manera progresiva, evaluando periódicamente el impacto de las intervenciones en la equidad, en la prestación de servicios de salud, realizando ajustes según los resultados obtenidos y estableciendo mecanismos de retroalimentación con la comunidad y los

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME		Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6		Versión: 1	
			Fecha: enero 2021	
			Pag.:21	

profesionales de la salud para mejorar continuamente las intervenciones; adaptando las estrategias en función de la lecciones aprendidas y las necesidades cambiantes. Se comunico mensualmente de manera transparente los resultados obtenidos en términos de mejora del equilibrio en salud, generando informes de las áreas que necesitan más atención y destacando los logros.

La identificación de riesgos en salud es un proceso esencial donde el equipo básico de salud, integrado por auxiliares de enfermería, profesionales en medicina, enfermería, psicología, se desplazan a las viviendas dentro del micro territorio priorizado. En este proceso, se llevó a cabo una evaluación individual detallada que buscaba identificar las condiciones sociodemográficas, socioambientales, socioeconómicas y de morbilidad de cada persona, lo que permitió reconocer situaciones de riesgo y factores que impactan su salud.

Esta evaluación individual se complementó con un análisis familiar utilizando herramientas como el familiograma, que permiten examinar la composición familiar, la funcionalidad de sus miembros y las condiciones del entorno. Este enfoque ayudo a identificar tanto riesgos como factores protectores que posibilitan el diseño de intervenciones efectivas para mantener o mejorar la salud de cada individuo.

Simultáneamente, se atienden canalizaciones derivadas de la valoración individual, donde se identifican individuos que no han recibido una evaluación integral debido a diversas etapas del ciclo de vida. Estos casos requieren exámenes específicos de detección temprana y protección en áreas tales como la salud mental, social y otros aspectos que necesitan ser abordados por diferentes actores del municipio. El objetivo es brindar una atención efectiva a las situaciones encontradas y asegurar que se aborden adecuadamente para mejorar el bienestar de la población en cuestión.

En la implementación del plan integral de cuidado primario, que implica la concertación del mismo con la familia. A partir de la propuesta elaborada durante la unidad de análisis por el equipo de profesionales, se inicia un proceso de diálogo con la familia para acordar la ejecución del plan. Durante estos diálogos de saberes, se presenta y se discute con la familia la propuesta detallada, destacando sus beneficios. Se establecen compromisos y acuerdos entre el equipo de salud y la familia. Además, de enriquecer con situaciones identificadas en el entorno familiar que no fueron inicialmente detectadas en la evaluación, aprovechando la capacidad de los profesionales de medicina, enfermería y psicología para identificar aspectos complementarios que puedan influir en la salud familiar.

Esta etapa de concertación del plan integral de cuidado tiene como objetivo que la familia adquiera compromisos específicos, los cuales serán evaluados y seguidos en la etapa posterior. Se busca establecer un vínculo de colaboración entre el equipo de salud y la familia, involucrándolos en el diseño y ejecución del plan, lo que garantizará una mayor adherencia y efectividad en la implementación de las acciones de cuidado primario.

Finalmente, en el seguimiento que es la etapa destinada a verificar la atención brindada a las situaciones de riesgo identificadas en las valoraciones individuales y familiares. Se busca garantizar que la prestación de servicios de salud, a través de su red contratada en el territorio, haya atendido efectivamente las situaciones identificadas. Esto involucra la coordinación y participación de diversos actores comprometidos con el cuidado y la atención de estas situaciones específicas.

En este proceso de seguimiento, se monitorea la implementación de los planes integrales de cuidado acordados previamente con la familia. Esta fase busca no solo asegurar el cumplimiento de los compromisos asumidos,

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

sino también fomentar el autocuidado y mejorar la situación de salud de las personas involucradas. Se realiza énfasis en la revisión minuciosa y continua para garantizar que las acciones y tratamientos recomendados se estén llevando a cabo de manera efectiva, con el propósito de asegurar la mejoría de la salud de los individuos atendidos. El seguimiento es crucial para evaluar el progreso, ajustar estrategias si es necesario y promover un enfoque integral que favorezca el bienestar y la calidad de vida de los implicados.

Para el monitoreo y evaluación de las acciones en los diferentes micro territorios se propone los siguientes indicadores de monitoreo obligatorio que se evaluarán mensualmente por parte de la ESE y harán parte integral del informe técnico reportado al MSPS.

Tabla 15. Adscripción de EBS por municipio

Municipio	Cuantos EBS conforme y operó*	Tiempo promedio de operación en meses	Cuantos EBS adscribió a un territorio en SI-APS**	Cuantos perfiles en salud contrato con el recurso	Cuantos perfiles de salud registro en SI-APS
SANTIAGO	2/2	5	2	18	16

* Reportar exclusivamente los EBS beneficiados por el recurso de la resolución de interés.

** Adscripción se refiere al registro SI-APS de los EBS y talento humano

3.8 Plan de Trabajo

Este plan de trabajo contiene una primera fase que corresponde al abordaje en terreno de los dos equipos básicos en salud en la vigencia 2025 del 25/09/25 al 24/12/25 la cual permite dejar avance significativo de intervenciones.

Para la vigencia 2026 se da continuidad a partir del 16/03/26 al 31/05/26 por un periodo de dos meses y quince días con un solo equipo direccionado así en el acta de concertación entre la ESE HRC, Alcaldía Municipal y Ministerio de Salud y Protección Social.

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Fecha: enero 2021	
		Pag.:23	

Tabla 16.	PLAN DE TRABAJO Resolución 698 DE 2025 ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO																																		
	AÑO	2025																	2026																
	Mes	Septiembre				Octubre				Noviembre				diciembre				marzo				abril				mayo									
	semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
Etapa Precontractual	Proceso de contratación				x													x	x	x															
	Inducción Capacitación kubAPP - VSP- Vacunación- y demás procesos y procedimientos				x													x	x	x															
	Inducción Diligenciamiento formatos				x														x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							
	Elaboración de plan de trabajo y cronograma para el despliegue de los equipos en territorio.					x				x				x				x				x					x								
	Planeación de la operación mensual por perfil.	x				x				x				x				x				x					x								
Operativizacion Municipios de Arboldas, Lourdes, Salazar, Gramalote y Villacaro	Realizar acompañamiento mensualmente en los comités de seguimiento con EPS y Entidad Territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud, acompañados del supervisor del contrato.																																		
	Acompañamiento a mesa de trabajo y concertación con Entidad Territorial Municipal para socializar aspectos relacionados con la operación de los equipos básicos de salud y la complementariedad de sus acciones con la oferta intersectorial, definiendo micro territorios y necesidades.																																		
	Acompañamiento a los comités de seguimiento con Entidad Territorial, supervisor del contrato para el análisis de la efectividad de la atención en la oferta de servicios de otros sectores y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud.																																		
	Actualización de ser necesario del mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
	identificacion socio- ambiental, individual y familiar en el micro territorio asignado						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					

Gramalote- Norte de Santander

3.9 Plan de fortalecimiento de capacidades

Contribuir con el desarrollo profesional y personal del talento humano de los equipos básicos en salud en el marco de las funciones, procesos y afines de sus roles y cargos, asegurando resultados en su gestión; así como el de elevar el nivel de conocimientos en los participantes de las actividades de capacitación, con el fin de fortalecer los procesos y asegurar una aplicación en sus áreas de competencia, conllevan a cumplir con el objetivo formar estos equipos básicos en salud mediante capacitación Institucional y gestión del conocimiento, con el fin de desarrollar las competencias, fortalecer el aprendizaje, mejorar su desempeño en el puesto de trabajo y generar valor público que trascienda en la comunidad en general y sus familias.

Tabla 17. Tabla resumen plan de fortalecimiento

Plan de Capacitación Equipos Básicos en Salud - lugar centro de salud Santiago							
N°	ACTIVIDAD A EJECUTAR	RESPONSABLE	DIRIGIDO A	Septiembre de 2025			
				15	16	19	20
1	Procesos y procedimientos de la ESE HRC	Dr. Alex Vaca - Área Calidad	todo personal de los EBS Santiago				
3	Proceso de Radicación cuentas	Dra. Nancy Osorio	todo personal de los EBS Santiago				
4	Ruta materno-perinatal y Crónicos	Jefe Brayan Fuentes	todo personal de los EBS Santiago				
5	Manejo Aplicativo SURVEY	Ing. Sergio Sanabria	todo personal de los EBS Santiago				
6	Resolución 3280 de 2018.	Jefe PYM -	todo personal de los EBS Santiago				
7	Vigilancia en Salud Publica	Coord.vsp- Jenny Sierra	todo personal de los EBS Santiago				
8	Seguridad y salud en el trabajo	Lider sst - Adriana Santafe	todo personal de los EBS Santiago				
9	diligenciamiento ficha caracterización, zarit-ecograma	Jefe Pilar Mendez	todo personal de los EBS Santiago				
10	Inducción odontólogos -EBS-	Coord. Odontologia	todo personal de los EBS Santiago				
11	Formato de caracterización y formulación de cartografías	Coord ebs	todo personal de los EBS Santiago				
12	proceso de facturación-KUBAPP	Gerente-subgerente y coordinador de	todo personal de los EBS Santiago				
2	Lineamientos Plan Ampliado de Inmunizaciones	Jefe Jesús Ibarra	todo personal de los EBS Santiago				

En cumplimiento al plan de medios estipulado por la institución, se genera un plan de capacitación a los profesional es de equipos básicos en salud como continuidad del proyecto según la resolución 698 de 2025.

	INFORME		Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
			Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6		Fecha: enero 2021	
			Pag.:27	

Plan de Capacitación Equipos Básicos en Salud continuidad 2026													
N°	ACTIVIDAD A EJECUTAR	RESPON SABLE	Grupo de EBS	MODALIDAD Presencial/Virtual	DIRIGIDO A	Abril de 2025							
						1	2	3	4	7	8	9	10
1	Procesos y procedimientos de la ESE HRC	Dr. Alex Vaca - Área Calidad	Grupo 1	https://meet.google.com/jgp-triw-uyy	todo personal de los EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.	8:00 am							
			Grupo 2	https://meet.google.com/uus-hggd-ced	todo personal de los EBS Villa Caro, Arboledas y Salazar				8:00 am				
2	Lineamientos Plan Ampliado de Inmunizaciones	Jefe Jesús Ibarra	Grupo 1	https://meet.google.com/knd-dhew-yzo	todo personal de los EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.	10:00 am							
			Grupo 2	https://meet.google.com/knd-dhew-yzo	todo personal de los EBS Villa Caro, Arboledas y Salazar			9:00 am					
3	Proceso de Radicación cuentas	Dra. Nancy Osorio	Grupo 1	https://meet.google.com/kqc-hcwn-pwi	todo personal de los EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.	9:00 am							
			Grupo 2	https://meet.google.com/sni-ykzo-gga	todo personal de los EBS Villa Caro, Arboledas y Salazar	3:00 pm							
4	Ruta materno-perinatal y Crónicos	Jefe Brayan Fuentes	Grupo 1	https://meet.google.com/axd-txum-veu	todo personal de los EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.			2:30 pm					
			Grupo 2	https://meet.google.com/axd-txum-veu	todo personal de los EBS Villa Caro, Arboledas y Salazar		2:30 pm						
5	Manejo Aplicativo SURVEY	Ing. Sergio Sanabria	Grupo 1	https://us02web.zoom.us/j/64yOGP8ZQoSIO8-efFF9Dg	todo personal de los EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.				8:00 am				
			Grupo 2	https://us02web.zoom.us/j/6cgDWzGrQyCpflaRw7awnw	todo personal de los EBS Villa Caro, Arboledas y Salazar				8:00 am				
6	Resolución 3280 de 2018.	Jefe PYM -	Grupo 1	https://meet.google.com/rxf-bwve-heu	todo personal de los EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.					2:00 pm			

“Unidos por una atención más segura y más humana”
 KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189
secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,
 Gramalote- Norte de Santander

	INFORME		Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
			Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6		Fecha: enero 2021	
			Pag.:28	

		Teresa Jerez	Grupo 2	https://meet.google.com/fff-gpif-sct	todo personal de los EBS Villa Caro, Arboledas y Salazar								2:00 pm			
7	Vigilancia en Salud Publica	Coord. vs p- Jenny Sierra	Grupo 1	https://calendar.app.google/N7kvaEo1pUrmQjNq7	todo personal de los EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.				7:30 am							
			Grupo 2	https://meet.google.com/ww-w-kejp-kdb	todo personal de los EBS Villa Caro, Arboledas y Salazar					7:30 am						
8	Seguridad y salud en el trabajo	Lider sst - Adriana Santafe	Grupo 1	https://meet.google.com/qav-rwpm-xsj	todo personal de los EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.						9:00 am					
			Grupo 2	https://meet.google.com/qav-rwpm-xsj	todo personal de los EBS Villa Caro, Arboledas y Salazar						10:30 am					
9	diligenciamiento ficha caracterización, zarit-ecograma	Jefe Pilar Mendez	Grupo 1	https://meet.google.com/xig-swzo-tcc	todo personal de los EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.					9:00 am						
			Grupo 2	https://meet.google.com/vbm-haijv-tqv	todo personal de los EBS Villa Caro, Arboledas y Salazar						2:30 pm					
10	Inducción odontólogos - EBS-	Coord. Farley Rodriguez	Grupo 1	https://meet.google.com/fmb-opwx-xst	Odontologos EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.							11:00 am				
			Grupo 2	https://meet.google.com/eza-reco-mgo	Odontologos de los EBS Villa Caro, Arboledas y Salazar								11:00 am			
11	Formato de caracterización y formulación de cartografías	Coord Leidy Zambrano	Grupo 1	https://meet.google.com/osn-byet-axj	todo personal de los EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.							2:00 p. m.				
			Grupo 2	https://meet.google.com/syg-iptv-gya	todo personal de los EBS Villa Caro, Arboledas y Salazar								2:00 p. m.			
12	proceso de facturación- KUBAPP	Gerente-subgerente y coordinador de	Grupo 1 y 2	Auditorio Casa de la Cultura - municipio Gramalote 8:00 am a 4:00 pm	todo personal de los EBS San cayetano, Santiago, Lourdes y Gramalote.										8:00 am a 4:00 pm	

“Unidos por una atención más segura y más humana”
 KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189
secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,
 Gramalote- Norte de Santander

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Fecha: enero 2021	
		Pag.:29	

3.10 Indicadores técnicos y de cobertura en salud

Tabla 18. Cobertura hogares atendidos

Componente Poblacional			
Micro territorio	Hogares atendidos	Hogares registrados en SI-APS	Porcentaje de información cargada a SI-APS
Cuperena	5	0	0%
Zul Alto	16	0	0%
Alto Frio	26	0	0%
Cajumo	4	0	0%
Divino Niño	6	0	0%
La Cruz	10	0	0%
Monserate	20	0	0%
Pueblo nuevo	13	0	0%
Centro	30	0	0%
quebrada seca	24	0	0%
Villas de Santiago	41	0	0%
Los Naranjos	18	0	0%
El Paramo	19	0	0%
Cornejito	7	0	0%
la amarilla	20	0	0%
la ensillada	8	0	0%
pijon	30	0	0%
cañahuate	0	0	0%
aguadulce	7	0	0%
cacahuala	35	0	0%
Total	339	0	0%

Fuente: Formato identificación de riesgo en salud.

La plataforma SI-APS desde el mes de agosto de 2025 cohorte 31 de mayo de 2026 no logro habilitarse parcialmente para llevar a cabo dicho registro en el sistema. Sin embargo, los profesionales en el mes de diciembre hicieron el intento de cargue que permitía en algunos horarios específicos de manera intermitente. A la fecha se hace verificación en la misma plataforma sin tener resultado alguno de la data de los hogares registrados; No obstante, la ESE HRC mantiene bajo su custodia los archivos en magnético del registro adaptado a una matriz de Excel a espera de la habilitación para realizar el cargue masivo.

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Fecha: enero 2021	
		Pag.:30	

Tabla 19. Cobertura población atendida

Municipio	Componente Poblacional		
	Personas atendidas	Población registrada en SI-APS	Porcentaje de información cargada a SI-APS
<i>Cuperena</i>	5	0	0%
<i>Zul Alto</i>	38	0	0%
<i>Alto Frio</i>	44	0	0%
<i>Cajumo</i>	7	0	0%
<i>Divino Niño</i>	10	0	0%
<i>La Cruz</i>	12	0	0%
<i>Monserate</i>	23	0	0%
<i>Pueblo nuevo</i>	22	0	0%
<i>Centro</i>	39	0	0%
<i>quebrada seca</i>	37	0	0%
<i>Villas de Santiago</i>	87	0	0%
<i>Los Naranjos</i>	31	0	0%
<i>El Paramo</i>	40	0	0%
<i>Cornejito</i>	20	0	0%
<i>la amarilla</i>	34	0	0%
<i>la ensillada</i>	20	0	0%
<i>pijon</i>	47	0	0%
<i>cañahuate</i>	0	0	0%
<i>aguadulce</i>	19	0	0%
<i>cacahuala</i>	35	0	0%
Total	570	0	0%

Fuente: Formato identificación de riesgo en salud.

La plataforma SI-APS se encuentra en mantenimiento y continuos ajustes desde el 1 de agosto de 2025, lo que no ha permitido a la fecha con exactitud verificar la data de la población registrada.

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Fecha: enero 2021	
		Pag.:31	

Tabla 20. Indicadores de seguimiento

INDICADORES DE SEGUIMIENTO POR PARTE DEL MSPS EN EL MARCO DE LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD				
MARCO DE REFERENCIA	EQUIPOS BASICOS EN SALUD			
ENTIDAD TERRITORIAL	ALCALDIA DE SANTIAGO			
NOMBRE DE LA ESE	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO			
SELECCIONE MARCO DE REFERENCIA	OPERACIÓN EQUIPOS BASICOS			
INDICADORES DE GESTION	DESCRIPCION DEL INDICADOR	BASE DE CALCULO	FRECUENCIA DE MEDICION	ANALISIS
NÚMERO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD CONFORMADOS	Se evalúa el número de equipos básicos de salud y la conformados dentro del marco normativo	$(2/2) \times 100 = 100 \%$	MENSUAL	Se contrata el 100% de personal de los equipos básicos compuestos por (Medico, enfermera profesional, psicólogo, odontólogo, gestor y auxiliares de enfermería)
FECHA DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD CONFORMADO	se evalúa el número de equipos básicos de salud conformados por mes dentro del marco normativo	fecha de inicio: 25/09/2025 a 24/12/2025 y continuidad el 16/03/2026 al 30/05/2026.	Una (1) vez por proyecto	tiempo de ejecución cinco meses quince días.

	INFORME E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1 Fecha: enero 2021 Pag.:32	

PERFILES DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD OPERANDO	Esta métrica contiene las variables que permiten evaluar la conformación del talento humano en salud según la tabla No 1 del presente lineamiento. Según oferta del talento humano en el territorio para la operación de equipos básicos en salud y la caracterización de las formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas	EBS 1 y 2 Medico:(2/2) x100: 100% Odontólogo 2/2)x100: 100% Jefe de enfermería :(2/2)x100: 100% psicólogo:(2/2)x100: 100% gestor :(4/4)x100: 100% Auxiliar de enfermería :(8/8)x100: 100%	Mensual	100% del talento humano contratado
ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD	En este indicador, se mide la adquisición de los dispositivos médicos que se requieren para la operación de los equipos básicos de salud	Báscula digital tipo adulto - grado médico: (1/1)x100 : 100% Tensiómetro adulto : (1/1)x100 : 100% Fonendoscopio de dos servicios: (1/1)x100 : 100% Equipo de órganos de los sentidos portátil: (1/1)x100 : 100% Pulsioxímetro de dedo: (1/1)x100 : 100% Termómetro infrarrojo (pistola): (1/1)x100 : 100% Cinta métrica: (1/1)x100 : 100% Tallímetro: (1/1)x100 : 100%	Una (1) vez por proyecto	Se adquirió el 100 % de los dispositivos biomédicos necesarios para cada equipo básico.

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Fecha: enero 2021	
		Pag.:33	

NÚMERO DE TERRITORIOS CON OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD	En este indicador se calcula el número de territorios identificados donde operan los equipos básicos de salud.	$(2/2) \times 100 = 100\%$	mensual	Se abordó el 100% de los micro territorios de los dos territorios establecidos. Se ha ejecutado el 100% del territorio urbano y rural.
NÚMERO DE MICROTERRITORIOS CON OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD	En este indicador se calcula el número de micro territorios donde operan los equipos básicos de salud.	$(21/21) \times 100 = 100\%$	mensual	A 31 de mayo de 2026 se llegaron a 748 viviendas de las cuales 339 hogares fueron efectivos, lo que nos da un 97 % visitados y un 45% de hogares abordados.
NÚMERO DE HOGARES POR MICROTERRITORIOS CON OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD	En este indicador evalúa el número de hogares para el desarrollo y operación de los equipos básicos de salud.	Territorio 1: $(256/252) \times 100 = 98\%$ Territorio 2: $(492/477) \times 100 = 103\%$	mensual	Se realiza articulación con presidentes de juntas de acción comunal del municipio de Santiago, de los 11 programados se avanza con 11 micro territorios priorizados lograron ser intervenidos, los cuales se les socializó ejecución de los EBS a los presidentes de JAC y se encontraron nuevos hogares en estos micro territorios.
NODO PRIMARIO COMUNITARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESTABLECIDO EN MICROTERRITORIO / TERRITORIO	En este indicador se mide los acuerdos de articulación en red actores comunitarios (dispositivos comunitarios del PIC y formas de cuidado propio provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas) o institucionales de carácter intersectorial presentes en el micro territorio / territorio	$(4/21) \times 100 = 19\%$	mensual	Se ha realizado la canalización, y la atención de manera oportuna, los profesionales han realizado la intervención profesional tanto médica, y psicológica, para lograr así mayor oportunidad

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6	Fecha: enero 2021	
		Pag.:34	

Tabla 21. Indicadores técnicos

Indicadores de gestión	Base de cálculo	Numerador	Denominador	Resultado
Porcentaje de equipos básicos de salud contratados completos	NUMERADOR: Número de equipos básicos contratados con conformación completa DENOMINADOR: Número de equipos básicos contratados X100	2	2	100%
Efectividad de las derivaciones al sistema de referencia y contrarreferencia	NUMERADOR: Número de personas canalizadas que fueron atendidas en los servicios de salud DENOMINADOR: Número de personas con canalización a los servicios de salud.	621	104	16%
Efectividad en la gestión del aseguramiento en salud	NUMERADOR: Personas identificadas sin afiliación en salud, con afiliación efectiva posterior a la gestión de los EBS DENOMINADOR: Número de personas sin afiliación en salud, identificadas por los EBS	5	5	100%
Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con personas	NUMERADOR: Número de planes de cuidado primario implementados con las personas atendidas por los EBS DENOMINADOR: Número de personas atendidas por los EBS	570	621	91%
Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con familias	NUMERADOR: Número de planes de cuidado primario implementados con las familias atendidas por los EBS DENOMINADOR: Número de familias atendidas por los EBS	295	295	100%

Fuente: Formato identificación de riesgo en salud- planes de cuidado familiar e individual.

4. ASPECTOS FINANCIEROS

Recursos Asignados:	CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (449.480.000)
Fecha de incorporación al presupuesto de la ESE HRC	16/09/2025>
Valor incorporado al presupuesto de la ESE HRC.	CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (449.480.000)
¿La Empresa Social del Estado contrató directamente el talento humano?:	SI

Tabla 22. Costos de Equipos Básicos en Salud

Rubro	No de Profesionales	TIEMPO (Dias)	Propuesta inicial aprobada por el MSPS en \$	Ejecución (Pagos)	% Porcentaje de Ejecución respecto al valor de la propuesta	SALDOS
Auxiliares de enfermería	4	166	\$ 6.450.000,00	\$ 106.960.000,00	100%	
Profesional en Psicología	1	156	\$ 11.675.000,00	\$ 46.110.000,00	94%	\$ 2.737.033,00
Profesional en Odontología	1	76	\$ 6.300.000,00	\$ 15.960.000,00	100%	
Profesional en Enfermería	1	166	\$ 15.400.000,00	\$ 57.951.133,00	100%	
profesional en medicina	1	166	\$ 20.800.000,00	\$ 84.760.000,00	100%	
Promotores	1	166	\$ 4.500.000,00	\$ 29.932.850,00	100%	
Subtotal Talento Humano en Salud			\$ 65.125.000,00	\$ 341.673.983,00	99%	
Transporte	1	166	\$ 23.500.000,00	\$ 65.000.000,00	100%	
TOTAL, COSTOS DIRECTOS			\$ 88.625.000,00	\$ 406.673.983,00	100%	
Contratación de personal de apoyo			\$ 15.784.250,00	\$ 24.784.250,00	100%	
papelería			\$ 3.483.412,00	\$ 3.483.412,00	100%	
impresos y publicaciones			\$ 3.966.223,00	\$ 3.966.223,00	100%	
productos textiles			\$ 7.835.099,00	\$ 7.835.099,00	100%	
TOTAL, COSTOS INDIRECTOS			\$ 31.068.984,00	\$ 40.068.984,00	100%	
TOTAL, EJECUTADO			\$ 119.693.984,00	\$ 446.742.967,00	99%	\$ 2.737.033,00
TOTAL, ASIGNADO				\$ 449.480.000,00		

Fuente: Ejecución presupuestal

Tabla 23. Indicadores financieros

Indicadores de gestión	Descripción del indicador	Base de cálculo	Numerador	Denominador	Resultado
Porcentaje de ejecución o (pagos)	Evalúa la ejecución (pagos) de los recursos asignados para el desarrollo de los equipos básicos de salud dentro del marco normativo.	NUMERADOR: Recursos ejecutados (pagados) DENOMINADOR: Recursos asignados FACTOR: 100	\$ 446.742.967,00	\$ 449.480.000,00	99%
Porcentaje de rendimientos financieros reintegrados	Este índice compara los rendimientos obtenidos con los recursos transferidos, el tiempo de ejecución del recurso y resultado final de ejecución.	NUMERADOR: Rendimientos reintegrados DENOMINADOR: Rendimientos financieros generados FACTOR: 100	\$ 6.455.640,00	\$ 6.455.640,00	100%

Fuente: Ejecución presupuestal

5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

PISIS	Estado de carga total en SI-APS – vía PISIS SER124SREC (SI – NO)	Fecha de cargue	Observaciones
1. Acto administrativo de la incorporación de los recursos a su presupuesto.	SI	2025-10-31 2026-05-31	
2. Lineamientos técnicos establecidos para la ejecución de los recursos	SI	2025-10-31 2026-05-31	
3. Contratos o actos administrativos formalizados para la ejecución de los recursos	SI	2025-10-31 2026-05-31	
4. Copia de las pólizas exigidas para amparar las actividades contratadas	SI	2025-10-31 2026-05-31	
5. Actas de ejecución de los recursos parciales y finales suscritas por el supervisor o interventor	SI	2025-10-31 2026-05-31	
6. Informes parciales o final suscrito por el supervisor o interventor.	SI	2025-10-31 2026-05-31	
7. Acta de liquidación de los contratos con los que se ejecutaron los recursos	SI	2025-10-31 2026-05-31	
8. Acto administrativo o documento que haga sus veces de reintegro de los recursos no ejecutados	SI		En proceso de elaboración
9. Consignaciones o transferencias electrónicas de los reintegros de los recursos no ejecutados	SI	2025-10-31 2026-05-31	

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

10. Relación de los rendimientos financieros generados	SI	2025-10-31 2026-05-31	
11. Consignaciones o transferencias electrónicas del reintegro de los rendimientos financieros generados	SI	2025-10-31 2026-05-31	
12. Comunicaciones dirigidas a este Ministerio en la que dan respuesta a la ejecución y de ser necesario con las aclaraciones a que haya lugar.	SI	2025-10-31 2026-05-31	
13. ¿Cargó el Archivo plano-TXT "SER124DREC", completamente?	SI		

Tabla 5.1 Reporte de carga total en PISIS Resolución 2361 de 2019

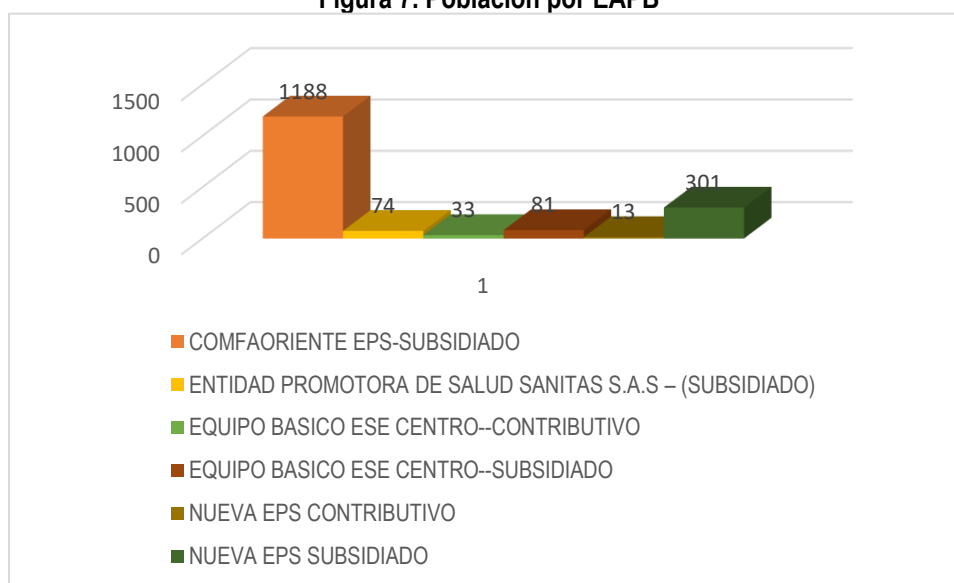
6. RESULTADOS OBTENIDOS

6.1 Informe cualitativo

Durante la ejecución del presente proyecto comprendido entre el 25/09/25 al 24/12/25 y 16/03/26 al 31/05/26 los Equipos Básicos en Salud en el Municipio de Santiago abarcaron los territorios y microterritorios mencionados, realizando atenciones por parte del equipo multidisciplinar desde el área de Medicina, Enfermería, Psicología, Odontología; en articulación con la IPS Centro de Salud para la complementariedad de las acciones y servicios de salud, consecuentemente con seguimientos a la población con factores de riesgo en salud y vulnerabilidades identificadas desde fases anteriores de intervención, relacionadas de la siguiente manera:

POBLACIÓN ATENDIDA VINCULADA POR EAPB

Figura 7. Población por EAPB



Fuente: Elaboración propia.

"Unidos por una atención más segura y más humana"

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander



INFORME

E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO
807008824-6

Código: GJ-FO-04

Versión: 1

Fecha: enero 2021

Pag.:38



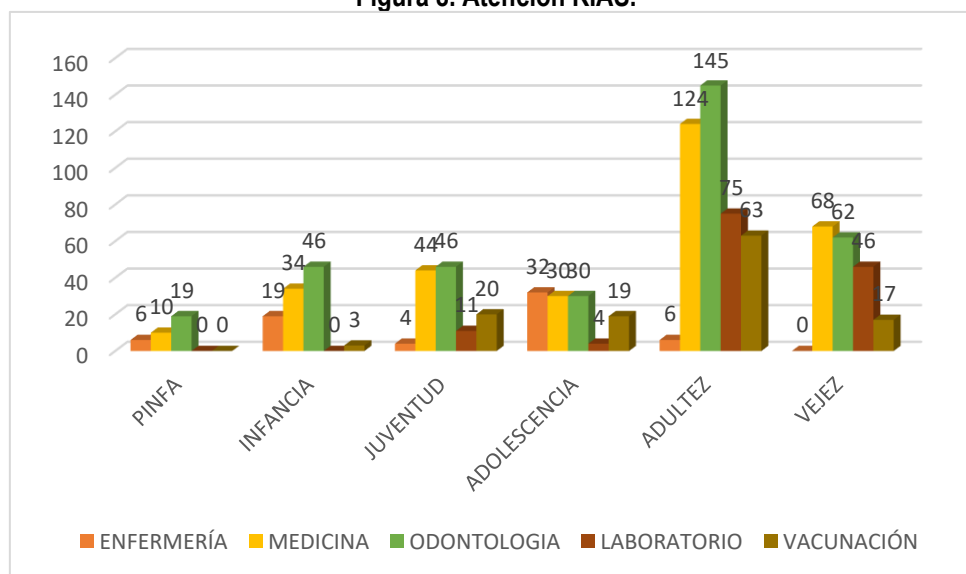
Gobernación
de Norte de
Santander

El comportamiento de las intervenciones territoriales guarda una relación directa con el perfil socioeconómico y de aseguramiento del municipio, evidenciando el enfoque de equidad de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS): Comfaorient se consolida como el aliado estratégico principal para el flujo de información, la canalización de actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y el cierre de brechas de atención de las familias e individuos abordados pertenecientes al régimen subsidiado. Esto demuestra una correcta priorización y focalización de los Equipos Básicos de Salud hacia las poblaciones con mayores índices de vulnerabilidad social y barreras de acceso en el municipio de Santiago.

La dinámica territorial muy común en municipios cercanos al área metropolitana de Cúcuta. Significa que los usuarios bajo la categoría de EQUIPO BÁSICO ESE CENTRO (Contributivo o Subsidiado) representan a población residente en el municipio de Santiago que se encuentra caracterizada en territorio por los EBS, pero cuya red de prestación de servicios y trámites administrativos está concentrada externamente en la ciudad, debido a factores de accesibilidad geográfica, laboral o de oferta institucional.

RELACIÓN DE ATENCIONES PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO POR CURSO DE VIDA

Figura 8. Atención RIAS.



Fuente: Elaboración propia.

La operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en el municipio de Santiago bajo el enfoque de determinantes sociales de la salud y la gobernanza de la Red Integrada de Servicios.

El gráfico revela que la operación de los EBS en Santiago está respondiendo con fuerza a la transición demográfica y epidemiológica, caracterizada por un envejecimiento poblacional y la prevalencia de patologías crónicas no transmisibles. La concentración de la operación total en los ciclos de Adultez y Vejez (606 atenciones) versus en los ciclos de la infancia (137 atenciones) demuestra que el equipo extramural se ha transformado en una "red de soporte domiciliario" para contener el riesgo en la población mayor llevando la capacidad diagnóstica al territorio, permitiendo la titulación y ajuste farmacológico de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus Tipo, entre otras.

"Unidos por una atención más segura y más humana"

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

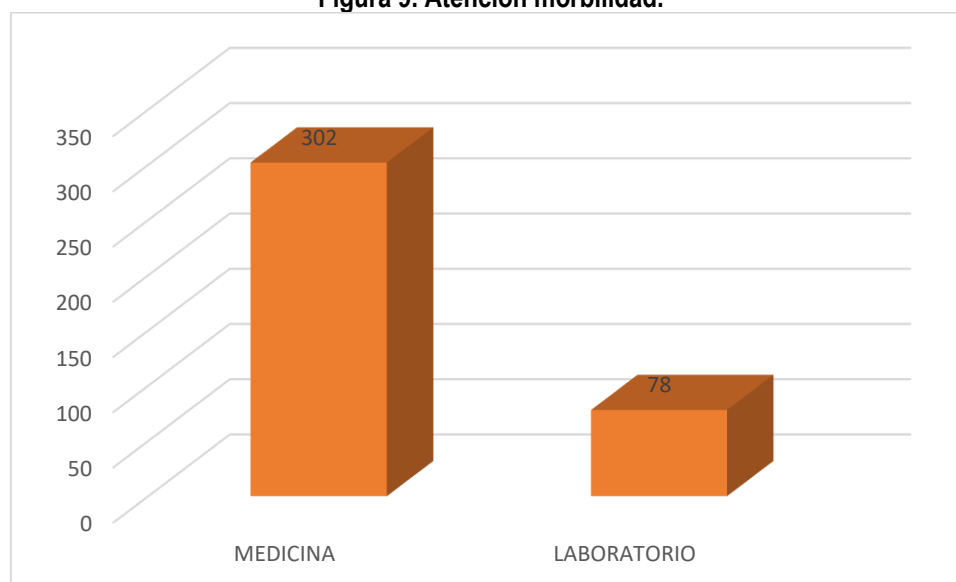
Gramalote- Norte de Santander

El servicio de Odontología se muestra balanceadamente en todos los ciclos de vida, incluyendo la infancia y la juventud esto demuestra que las acciones de salud en la comunidad de Santiago perciben el servicio odontológico extramural como un beneficio tangible de alta oportunidad, desde la detección temprana de patología orales, prevención y educación fomentando hábitos de higiene bucal y evitando la propagación de infecciones que pueden desencadenar problemas graves.

Al evaluar el comportamiento de las intervenciones registradas se evidencia una disminución crítica en el volumen de atenciones dentro de los primeros cursos de vida en comparación con la adultez. Lejos de interpretarse como una omisión institucional o falta de gestión de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en el municipio de Santiago, este comportamiento responde a factores estructurales de disponibilidad, presencialidad real en el territorio y adherencia previa a las redes institucionales.

RELACIÓN DE ATENCIONES DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA

Figura 9. Atención morbilidad.



Fuente: Elaboración propia.

Los Equipos Básicos de Salud (EBS) recorren el territorio, se encuentran con que la población no solo requiere las valoraciones programáticas de las RIAS, sino que manifiesta motivos de consulta agudos, reagudizaciones o necesidades clínicas específicas que, si bien no se clasifican inicialmente como un "riesgo de salud crónico identificado de la ruta", no se pueden desatender ni omitir por ética médica y sensibilidad comunitaria.

La alta presencia de estas atenciones (302 consultas médicas y 78 laboratorios) demuestra que el Equipo Básico en Santiago está operando bajo un principio de flexibilidad y adaptabilidad territorial.

Las intervenciones por morbilidad no compiten con el cumplimiento de las RIAS; al contrario, se complementan. El motivo de consulta agudo es la oportunidad clínica perfecta para que el médico, una vez resuelta la urgencia menor, proceda a enganchar al usuario en su respectiva ruta de promoción y mantenimiento de la salud según su ciclo vital. Estos datos demuestran la imperiosa necesidad de que los EBS cuenten siempre con dotación

"Unidos por una atención más segura y más humana"

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander



INFORME

E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO
807008824-6

Código: GJ-FO-04

Versión: 1

Fecha: enero 2021

Pag.:40

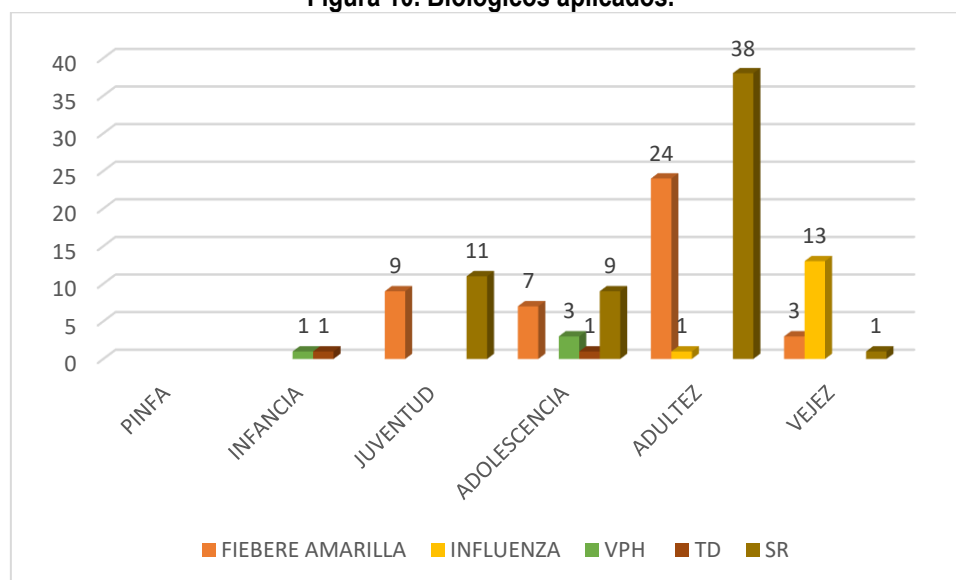


Gobernación
de Norte de
Santander

completa de medicamentos de baja complejidad y reactivos o insumos de laboratorio para pruebas rápidas en campo, ya que la casuística del municipio de Santiago exige un perfil resolutivo inmediato.

COBERTURA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

Figura 10. Biológicos aplicados.



Fuente: Elaboración propia.

El total de 122 dosis aplicadas evidencia una marcada asimetría entre los ciclos de vida, concentrándose la inmunización en los adultos y adultos mayores (80 dosis), mientras que los primeros cursos de vida (PINFA e Infancia) registran un acumulado crítico de solo 2 dosis; La distribución por biológico revela qué vacunas logran romper la barrera cultural y cuáles están completamente bloqueadas por fenómenos informacionales.

Es fundamental precisar que, ante el escenario de baja cobertura por biológicos aplicados, los Equipos Básicos de Salud (EBS) desarrollaron de manera estricta la acción principal de la Atención Primaria en Salud (APS): la verificación física y digital del 100% de los antecedentes vacunales de la población abordada en el territorio.

Aunque factores externos como el disentimiento, la desinformación y los mitos culturales limitaron la aplicación inmediata del biológico en el entorno hogar, ningún usuario quedó desatendido o excluido del proceso de vigilancia epidemiológica.

Cada individuo con esquemas incompletos o pendientes fue objeto de un proceso formal de identificación, educación asertiva y posterior direccionamiento estratégico hacia la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS). Esta canalización garantiza que los casos queden bajo seguimiento del programa PAI institucional, asegurando que la red prestadora continúe con las labores de captación, persuasión y agendamiento prioritario para el cierre definitivo de brechas de inmunización en el municipio.

"Unidos por una atención más segura y más humana"

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

	INFORME	Código: GJ-FO-04	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO 807008824-6		Fecha: enero 2021	
		Pag.:41	

6.2 Matriz DOFA

6.2.1 Dificultades en el desarrollo de las actividades en los micro territorios:

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Inseguridad y riesgo para el personal: La injerencia de actores armados ilegales impide el despliegue seguro del personal para actividades esenciales como investigación, diagnóstico e intervención. Restricciones de acceso y movilidad: El control territorial y las limitaciones impuestas por grupos al margen de la ley crean barreras que impiden el acceso y la permanencia en micro territorios. Falta de información veraz y actualizada: La coyuntura adversa limita la recolección de datos fiables, cruciales para la caracterización e implementación de estrategias de atención primaria en salud y la toma de decisiones. Desafíos geográficos y climáticos: Las condiciones climáticas adversas (e.g., intensas precipitaciones) y la complejidad del terreno dificultan la transitar y el acceso a las áreas rurales. Conectividad a internet deficiente: La insuficiente capacidad y estabilidad de la conexión a internet, junto con la degradación de la señal, limitan la operatividad y la verificación de los servicios de salud.	Alianzas estratégicas: Establecer colaboraciones con organizaciones humanitarias, entidades gubernamentales y la sociedad civil para mejorar la seguridad, el acceso y la provisión de recursos. Tecnología y soluciones innovadoras: Implementar soluciones tecnológicas para la recolección de datos sin necesidad de conectividad constante (ej. almacenamiento offline). Priorización de zonas de difícil acceso: Incentivar y priorizar la inversión en infraestructura vial y de comunicaciones para mejorar el acceso y la conectividad en estas áreas.

"Unidos por una atención más segura y más humana"

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander

**INFORME**

E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO
807008824-6

Código: GJ-FO-04

Versión: 1

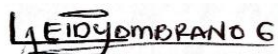
Fecha: enero 2021

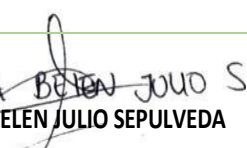
Pag.:42



**Gobernación
de Norte de
Santander**

FORTALEZAS	AMENAZAS
Dedicación del personal de salud: A pesar de los obstáculos, el equipo de salud muestra un fuerte compromiso para llegar a las comunidades y llevar a cabo su trabajo. Entendimiento de las necesidades locales: La experiencia en el terreno permite detectar las necesidades más urgentes de las comunidades rurales. Capacidad de adaptación: Aunque las dificultades pueden limitarla, la habilidad de los equipos para modificar sus planes ante situaciones inesperadas es un valor importante. Conciencia sobre el problema: Las principales barreras ya han sido identificadas y documentadas de manera clara, lo que representa un primer paso hacia la búsqueda de soluciones.	Intensificación del conflicto armado: Un aumento en la violencia podría agravar la inseguridad, restringir aún más la movilidad y complicar el acceso a ciertas áreas. Migración forzada de las comunidades: La inseguridad puede provocar que las personas se desplacen, lo que dificulta la continuidad de los servicios de salud y la identificación de sus necesidades. Dificultades en la ejecución de programas: Las barreras persistentes pueden obstaculizar la implementación efectiva de proyectos y programas de salud, afectando negativamente el bienestar de las comunidades. Desconfianza hacia las instituciones: La falta de acceso a servicios y su interrupción puede generar recelo hacia las instituciones de salud y el gobierno. Demoras en la toma de decisiones y creación de políticas: La falta de información precisa y actualizada dificulta el desarrollo de políticas públicas efectivas y la asignación adecuada de recursos.


LEIDY JUDITH ZAMBRANO GOMEZ
Coordinadora EBS


CLAUDIA BELEN JULIO SEPULVEDA
Gerente

ANEXOS.

- Actas y registros fotográficos correspondientes a los espacios de planeación con actores clave, ejercicios de reconocimiento territorial y acuerdos para el despliegue operativo de los EBS.
- Cronograma mensual de despliegue territorial de los Equipos Básicos de Salud (EBS).
- Listado de personal vinculado, detallando nombre, número de documento, perfil profesional, número y objeto del contrato, fechas de inicio y finalización, valores pagados y enlace al contrato en SECOP.
- Soportes de las jornadas de fortalecimiento de capacidades, incluyendo listas de asistencia, presentaciones utilizadas y demás materiales formativos.

"Unidos por una atención más segura y más humana"

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel.3118111189

secretariageneral@centroese.gov.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander