



Nuestro **Gran Plan** es **Boyacá** PDD 2024 - 2027

Plan Departamental
de Desarrollo 2024 - 2027
'Boyacá Grande'

www.boyaca.gov.co





Secretaría de
SALUD

GABINETE GOBIERNO DEPARTAMENTAL 2024 – 2027

CARLOS ANDRÉS AMAYA RODRÍGUEZ

Gobernador de Boyacá

DANIELA ASSIS FIERRO
Gestora Social del Departamento

SARA LORENA VEGA FLÓREZ
Jefe de Gabinete

ALEJANDRO GUTIÉRREZ
Asesor de Despacho

CARLOS JAVIER MORANTES NIÑO
Asesor de Protocolo

JUAN PABLO VARGAS CONTRERAS
Asesor de Comunicaciones

ALEJANDRO CUPA OCHOA
Asesor de Comunicaciones Estratégicas

YAMITH NOE HURTADO NEIRA
Asesor de Regiones

JAIRO ALEXANDER NEIRA SANCHEZ
Secretario de Planeación

EDDYE YARIK REYES GRISALES
Secretario de Educación

OSCAR MANUEL JIMÉNEZ ESPINOSA
Secretario de Salud

LUISA FERNANDA MARTÍNEZ PAVA
Secretaria de Integración Social

NUR STEFANIE ESCOBAR JIMÉNEZ
Directora Casa del Menor

MARÍA ALEJANDRA PICO GAMA
Secretaria de Gobierno y Acción Comunal

FREDY HOLGUÍN
Gerente del Instituto de Recreación y Deportes de Boyacá- Indeportes Boyacá

SANDRA MIREYA BECERRA QUIROZ
Secretaria de Cultura y Patrimonio

LADY CATHERINE PIZA MONTENEGRO
Secretaria de Agricultura

EDUIN CONTRERAS CASTAÑEDA
Secretario de Turismo

IMER YARIDMA MURCIA MONROY
Secretaria de Minas y Energía

FREDY ALEXANDER ADAME
Secretario de Desarrollo Empresarial

SORAIDA MARÍA RUIZ GARCÍA
Secretaria de Ambiente y Desarrollo Sostenible

ROBINSON LA ROTTA
Gerente Empresa de Servicios Públicos de Boyacá

JAISSON ALFREDO CARREÑO CALDERÓN
Director Unidad Administrativa Especial para la Gestión del Riesgo de Desastres

ANA MARÍA ROJAS VILLAMIL
Directora Unidad Administrativa de Relaciones Nacionales e Internacionales- Casa de Boyacá

SANDRA MILENA URRUTIA
Secretaria de las TIC y Gobierno Abierto

JOSE LEONARDO ÁLVAREZ FONSECA
Secretario de Infraestructura Pública

NIDIA CAROLINA PUENTES AGUILAR
Gerente Instituto de Tránsito de Boyacá - ITBOY

LAURA MARCELA CORREAL PEÑALOZA
Secretaria General

SANDRA MARCELA VILLEGAS CASTELBLANCO
Secretaria de Hacienda

WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS
Secretario de Contratación



Secretaría de **SALUD**

ZAMIR HERNAN SILVA ZABALA
Director Unidad Administrativa Especial
de Asesoría y Defensa Jurídica del
Departamento

MARÍA ELENA ORTIZ NOVA
Gerente del Instituto de Fomento y
Desarrollo de Boyacá – IDEBOY

DIEGO FABIAN HERNÁNDEZ RUIZ
Gerente “Lotería de Boyacá
LAURA RAMOS
Gerente Nueva Licorera de Boyacá

MARÍA EUGENIA BELTRÁN SIACHOQUE
Jefe Oficina Asesora de Control Interno de
Gestión

LINA ULLOA SÁENZ
Oficina Asesora de Control Interno
Disciplinario

DIANA MARCELA ESPINEL LÓPEZ
Director Unidad Administrativa de
Comunicaciones y Protocolo



Secretaría de
SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

OSCAR MANUEL JIMÉNEZ TAMAYO
Secretario de Salud

EDWIN HERNANDO MARTÍNEZ DAZA
Jefe Oficina Asesora para la gestión estratégica del sector salud

LUZ MARINA CRUZ VARGAS
Jefe Oficina

MARTHA JANNETH NARANJO ABRIL
Directora de Promoción y Prevención en Salud

SONIA YANETH MANRIQUE ABRIL
Directora de Prestación de Servicios de salud

MONIZA YANETH FARIAS
Directora de Aseguramiento en salud



1. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO

Capítulo 1. Configuración del territorio.

El departamento de Boyacá cuenta con 123 municipios, agrupados en 13 provincias, Puerto Boyacá como zona de manejo especial y Cubará como distrito fronterizo.

1.1. Componente Poblacional

El departamento de Boyacá, según DANE censo de poblaciones y viviendas 2018, actualización post COVID y proyecciones poblacionales 2023 cuenta con 1.298.800 habitantes que equivale al 2,49% de la población del país (52.215.503 habitantes), siendo un departamento pequeño a nivel poblacional; los habitantes se distribuyen en 50,7% (658.040) mujeres y 49,3% (640.760) hombres. La comparación del número de habitantes del año 2023 frente al reporte del censo poblacional del 2005 muestra un aumento del 13,9% (158.135 personas) y con respecto a la proyección del 2015 del 8,8% (105.594).

Según las proyecciones poblacionales con ajuste post COVID del censo poblaciones y viviendas 2018, para el año 2023, en Boyacá el 60,53% (786.220 personas) vive en las cabeceras municipales y el restante 39,47% (512.580 personas) residen en centros poblados y área rural dispersa.

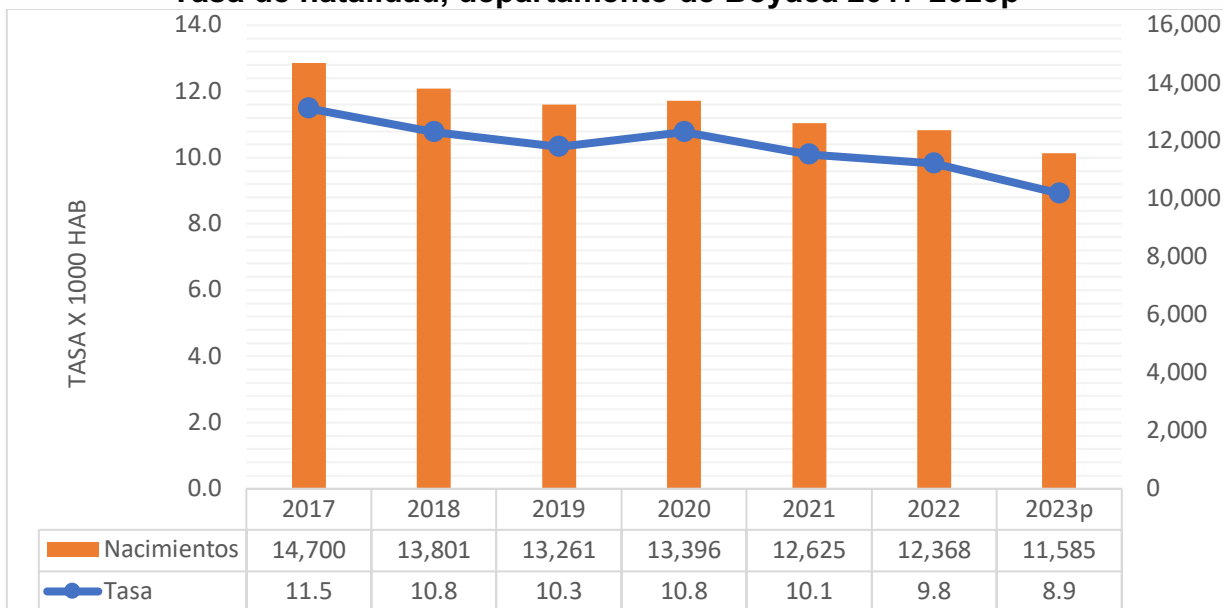
Para el año 2023 la pirámide poblacional es estacionaria, en ella se ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base, el grupo de edad donde hay mayor cantidad de población es el de 15 a 19 años, seguido del de 10 a 14 años y 20 a 24 años, en relación a la población del año 2015, se evidencia un aumento de la población de los mayores de 40 años, lo que indica que cada vez se está incrementado la población adulta.

De acuerdo con el censo nacional de poblaciones y viviendas 2018 de las etnias reconocidas en Colombia: se puede observar que el 99,03% de la población pertenecía a la categoría otras etnias, indígenas 0,60%, negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente 0,37% y Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 0,01%.

Para el departamento de Boyacá la tasa de natalidad ha venido en descenso puesto que en el 2017 era de 11,5 nacimientos por mil habitantes y para el 2023 la cifra preliminar es de 8,9 nacimientos por cada mil habitantes.



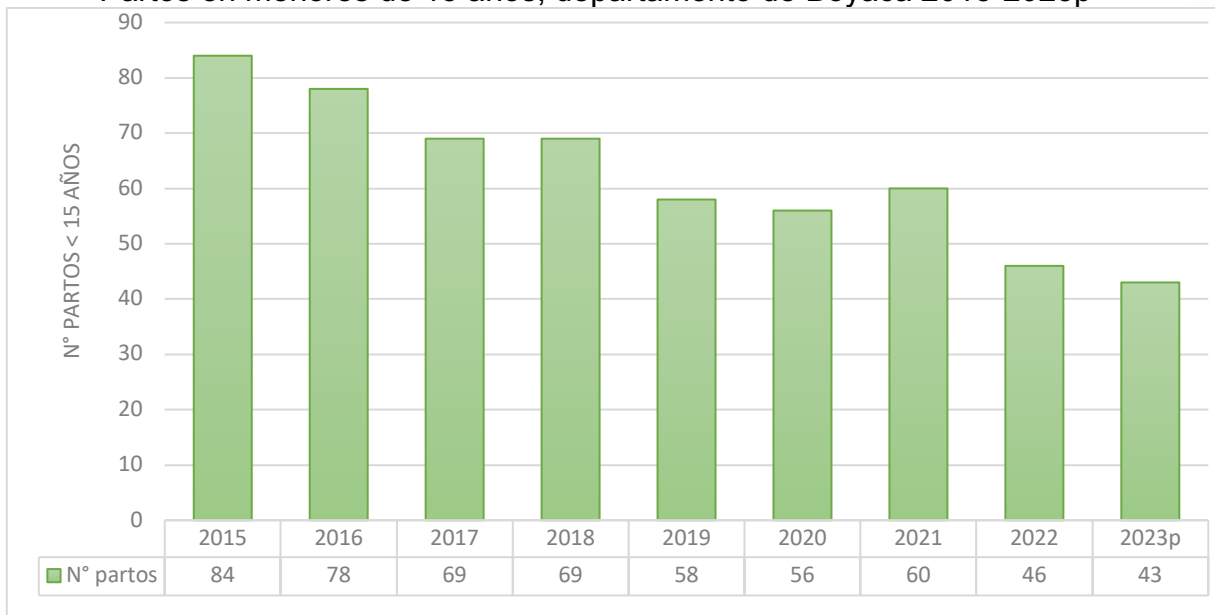
Tasa de natalidad, departamento de Boyacá 2017-2023p



Fuente: DANE Sistema de Estadísticas Vitales - Aplicativo RUAF ND

Con relación a los partos en menores de 15 años, ha presentado un descenso en los últimos años, probablemente explicado por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Partos en menores de 15 años, departamento de Boyacá 2015-2023p



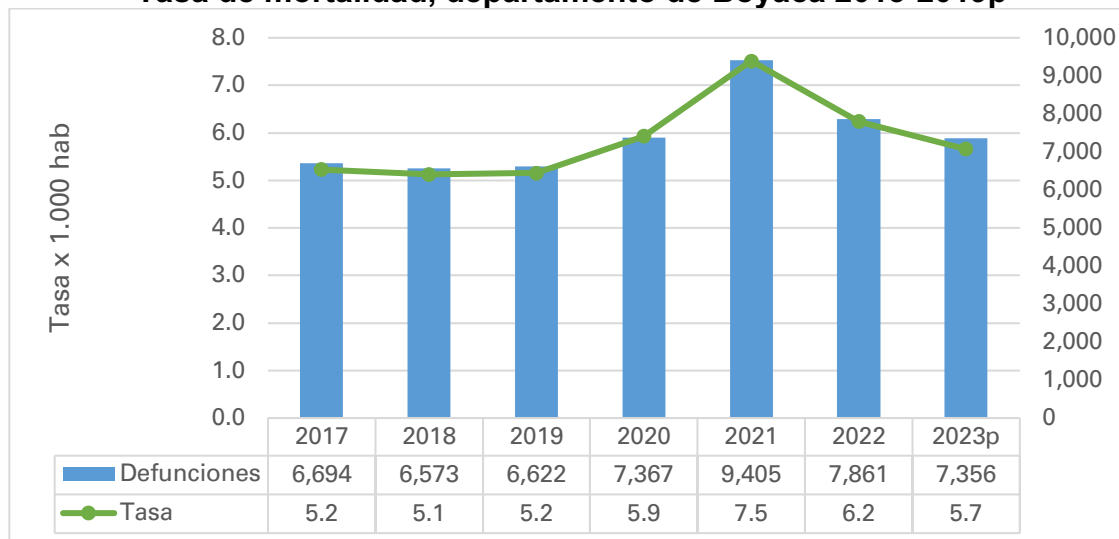
Fuente: DANE Sistema de Estadísticas Vitales - Aplicativo RUAF ND



La mayoría de los indicadores de fecundidad del departamento, durante el decenio 2012 a 2023, reportan un descenso continuo, para el 2023 (dato preliminar) la tasa global de fecundidad fue de 33.6 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 49 años, el número de hijos de una mujer boyacense durante su edad reproductiva es de 1,15 hijos, la edad media de reproducción es de 32.03 años edad; la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años fue de 1,0 nacimientos por cada 1000 mujeres, mostrando disminución respecto al año 2022 y la tasa específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años (embarazo en adolescentes) fue de 27.9 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.

La tasa de mortalidad para el departamento de Boyacá se mantuvo estable desde 2017 a 2019, registrando 5,1 y 5,2 muertes por 1.000 habitantes, para luego presentar un aumento en los años 2020 a 2022 que se relaciona con la pandemia de COVID, para el año 2023 según cifra preliminar fue de 5.7 muertes por 1.000 habitantes presentando un descenso, pero aún no llega a las cifras prepandémicas.

Tasa de mortalidad, departamento de Boyacá 2013-2019p



Fuente: DANE Sistema de Estadísticas Vitales - Aplicativo RUAF ND

La tasa neta de migración según proyecciones censales DANE, para Boyacá era negativa hasta el año 2017, sin embargo, a partir del año 2018 el fenómeno cambia y es más las personas que ingresan al departamento que las que salen lo cual se atribuye al ingreso de personas venezolanas y se proyecta que este fenómeno continúe. Según el censo de población y viviendas 2018 el 60,24% de la población boyacense nació en el municipio en el cual fue censada, el 38,16% su nacimiento fue en un municipio de Colombia y el 0,71% procede de otro país y la caracterización de los migrantes y retornados de Venezuela registran que a Boyacá ingresaron 2.584 inmigrantes y 8.353 retornados que equivalen a 1,4% y 0,8% de los retornados e inmigrantes que vivía en Venezuela hace un año y 1,2% y 0,8% de los retornados e inmigrantes que vivía hace cinco años.

Para el departamento de Boyacá el indicador de esperanza de vida al nacer, presenta un incremento, siendo mayor la ganancia para los hombres que para las mujeres, para el 2023 en población total es de 79,7 años, en hombres 76,87 años y en mujeres de 82,64 años.



En el registro único de víctimas, con corte a 31 de octubre de 2023, para Boyacá reporta 48.785 víctimas por ocurrencia, 49.525 que realizaron la declaración en el territorio y 46.313 por residencia de los cuales 39.463 (3,04% de la población boyacense) solicitaron ayuda humanitaria y por ende son sujetos de atención en el marco de la Ley 1448 de 2011. Entre los sujetos de atención se encuentran 18.774 hombres, 20.655 mujeres, 30 personas de la comunidad LGBTI y cuatro personas intersexuales; el curso de vida adultez (29 a 60 años) acumula el mayor número de personas sujetas de atención con 17.180 personas, seguido de joven (18 a 28 años) con 8.628 sujetos de atención.

La población LGTBI del departamento tiene como mayor problemática la ausencia de caracterización de la población OSIGD, por lo cual en el año 2022, se gestionó la caracterización de esta población en los municipios de Tunja, Duitama, Paipa y Puerto Boyacá, en donde se realizaron 50, 102, 96 y 140 encuestas respectivamente, se identifica que para las tres poblaciones la mayor proporción son colombianos, la mayoría su identidad de género es femenino o masculino y un pequeño grupo es binario, la orientación sexual más predominante es homosexual, bisexual y heterosexual, en cuanto a área de residencia la mayoría se concentra en el área urbana.

Capítulo 2. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.

2.1. Componente de determinantes sociales en salud

La red de servicios del departamento de Boyacá tiene diez subredes conformadas por 105 Empresas Sociales del Estado, 95 de baja complejidad, 9 mediana complejidad y 1 de alta complejidad. En 2022, se contaba con 1.774 camas de hospitalización para el cuidado de adultos, niños, atención de parto, camas para cuidado especial (cuidado neonatal, pediátrico y adulto), y camas para salud mental, 376 camillas, 3282 consultorios, 497 salas: de procedimientos, de partos, de quirófanos y de radioterapia y 191 sillas para apoyo terapéutico. El departamento cuenta con 1662 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 4103 servicios de consulta externa, 247 servicios de atención inmediata, 138 servicios de internación y 191 servicios quirúrgicos.

En el departamento, para el año 2018 el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud fue de 6.70%

En cuanto a la cobertura de afiliación sistema general de seguridad social en salud, para el año 2022 el departamento presenta un indicador de 94,39%; evidenciando un incremento en el porcentaje de personas afiliadas a algún régimen en salud, sin embargo, se debe seguir generando acciones que garanticen la afiliación al total de la población colombiana.

El coeficiente de Gini aumento para el año 2022 fue de 0,516 con disminución respecto al año 2021; los indicadores de línea de pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema presentan una leve disminución, la incidencia de pobreza monetaria para el año 2022 fue de 36,3% mientras que para 2021 fue de 41,8%, y la pobreza monetaria extrema para 2022 fue de 14,1% y para 2021 fue de 16,4.

Para el año 2022, la tasa de desempleo en el departamento de Boyacá fue 10,7%, La ocupación de 54,2%, y global de participación fue 60,7%, indicadores en mejor condición que el año 2021. La proporción de trabajo informal se encuentra en 78,5%; el 82,9% de los municipios del departamento (102) tienen entre el 1 y el 10 % de población en edad laboral, vinculados de manera formal con alguna empresa. El 9,8% (12 municipios) tienen



entre el 11 y el 20%, y el 6,5% (8 municipios) tienen entre el 21 y 49 % y solamente Tunja registra una fuerza laboral del 50%.

La Cobertura de Educación en el departamento de Boyacá, para el año 2022, en la categoría secundaria presenta una tendencia al aumento con respecto al año inmediatamente anterior en el 2021 fue de 117,80 % y para 2022 de 120,16%; mientras que la cobertura para la categoría primaria y media tuvo un comportamiento a la disminución.

De acuerdo con datos del SUI en Boyacá el 97,65% de la población tiene acceso al servicio de electricidad, el 59,29% acueducto y el 30,69% alcantarillado. El acceso a servicio de electricidad y acueducto no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el país; mientras que la cobertura de alcantarillado ubica al departamento en peor situación que el país.

El Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) para el país fue del 5,3% y para el departamento es del 27,9%, este porcentaje ubica al país en riesgo bajo y al departamento en riesgo medio, indicando que Boyacá se encuentra en peor condición frente al país. El Departamento de Boyacá para el año 2022 no tiene municipios con IRCA inviable sanitariamente, sin embargo, el 34,14% de los municipios (45) presentaron riesgo alto, el 39,84% riesgo medio (49 municipios), el 17,07% riesgo bajo (21 municipios) y solo el 6,50% (8 municipios) está sin riesgo.

El departamento de Boyacá cuenta con 519.757 viviendas, las cuales se distribuyen en 51,9% en el área urbana y el 45,5% en el área rural. Del total de viviendas, 72,5% se encuentran ocupadas, siendo mayor en el área urbana. El 60,6% de los hogares se concentran en el área urbana, con una razón de 1 hogar por vivienda y en promedio cada hogar se compone de 3 personas.

Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2018) el departamento de Boyacá tiene un 15,9% de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, valor superior al del país (11,7%). En cuanto al porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de cuidados de la primaria infancia, para el año 2018 fue de 6.20% se evidencia una disminución.

en el indicador, frente al reportado del censo 2005. El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud fue de 6.70%, con aumento frente al registro de 2005.

Según datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia – ENSIN 2015, Boyacá reportó una duración de 1,3 meses de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses; siendo superior a la del país que fue de 1 mes.

Las coberturas de vacunación con DPT, Polio, triple viral y BCG que hacen parte del esquema regular, para el Departamento de Boyacá en el año 2022, no alcanzaron cobertura útil de vacunación.

El porcentaje de Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales para el departamento de Boyacá fue de 82,06% para el año 2021, el cual es levemente superior al registrado para el País. Así mismo la cobertura de parto Institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado en el departamento fue de 97,80% y 98,45% respectivamente; evidenciando una adherencia y aceptación a los programas de atención en el embarazo y parto por parte de las gestantes del departamento, el cual ha venido en aumento con el transcurso de los años.



Para el año 2021 el departamento de Boyacá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 10,39%, dato superior frente al nacional de 9,86%.

El índice de Necesidades Básicas Insatisfechas se correlaciona con el nivel insuficiente de ingresos monetarios. Para el departamento de Boyacá, el indicador establecido según datos arrojados en el Censo DANE 2018 fue de 10,04%, siendo mayor en el área rural (18,0%) con relación al área urbana (5,0%).

Al analizar la incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer según datos arrojados en la fuente Forensis 2022 y bodega de datos SISPRO, se evidencia que el departamento reportó tasas superiores a las del país; con cifras de violencia intrafamiliar de 52,90 por 100.000 habitantes y violencia contra la mujer de 143,67 por 100.000 habitantes, tasa superior a la del país, la cual registra 129,83 por 100.000 habitantes.

Para el departamento de Boyacá existen dos alertas emitidas por la defensoría del pueblo en donde se brinda información acerca de grupos armados ilegales en el territorio y su accionar. Según la alerta temprana N° 032-22 de diciembre del 2022, se encuentran aproximadamente 10.473 personas en situación de riesgo que residen en La provincia de La Libertad en los municipios de Paya, Pisba, Pajarito y Labranzagrande. Y la alerta temprana N° 042-2020 de agosto 25 de 2020 los municipios que presentan riesgo se ubican geográficamente en dos provincias del departamento de Boyacá: La provincia de Gutiérrez de la cual hacen parte cinco municipios: El Cocuy, Güicán de la Sierra, Panqueba, El Espino y Chiscas; la provincia de Valderrama con cuatro municipios Chita, Jericó, Socotá y Socha.

Capítulo 3. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

3.1. Indicadores de salud

3.1.1. Mortalidad.

En el periodo comprendido entre 2012 y 2021, la principal causa de mortalidad correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio, con la tasa más alta en el año 2012 presentando 121,6 muertes por 100.000 habitantes, es de resaltar que el comportamiento de esta gran causa es variable y es la primera causa de mortalidad para hombres y mujeres. Como segunda causa de mortalidad se encontró el grupo de las demás causas, con su tasa más representativa en el año 2012 con 125 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar se ubican las neoplasias con su tasa más representativa en el año 2016 con 80,7 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2021 la principal causa de mortalidad se presentó por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 149 muertes por cada 100.000 habitantes, seguida de las demás causas con una tasa de 114,5 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar se observó a las neoplasias con 69,1 muertes por cada 100.000 habitantes.

En el año 2021 se perdieron un total de 118.198 años que corresponden al 10,54% del total de años, se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos con 30.519 AVPP (25,82%), seguidos de las demás causas con 29.937 AVPP (25,33%) y en tercer lugar las causas externas con 26.038 AVPP (22,03%).



En el departamento de Boyacá durante el 2012 a 2021, se observó que las subcausas que aportaron la mayor mortalidad para cada gran causa correspondieron a:

- En las enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas presentes durante todos los años estudiados, con una tasa de 12,61 muertes por 100.000 habitantes para el año 2021.
- Para las neoplasias fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 11,36 muertes por 100.000 habitantes para el año 2021.
- Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio representó las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 81,59 muertes por 100.000 habitantes para el año 2021.
- En ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal encabezaron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representando el 46,41% durante el periodo de estudio y para el año 2021 aportó 17 muertes.
- Como causas externas, los accidentes de transporte terrestre fueron la primera subcausa de mortalidad de este grupo, presentando una tasa de 18,42 muertes por 100.000 habitantes en el año 2021.
- Y para las demás causas, se identificaron principalmente las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 26,88 por 100.000 habitantes en el año 2021.

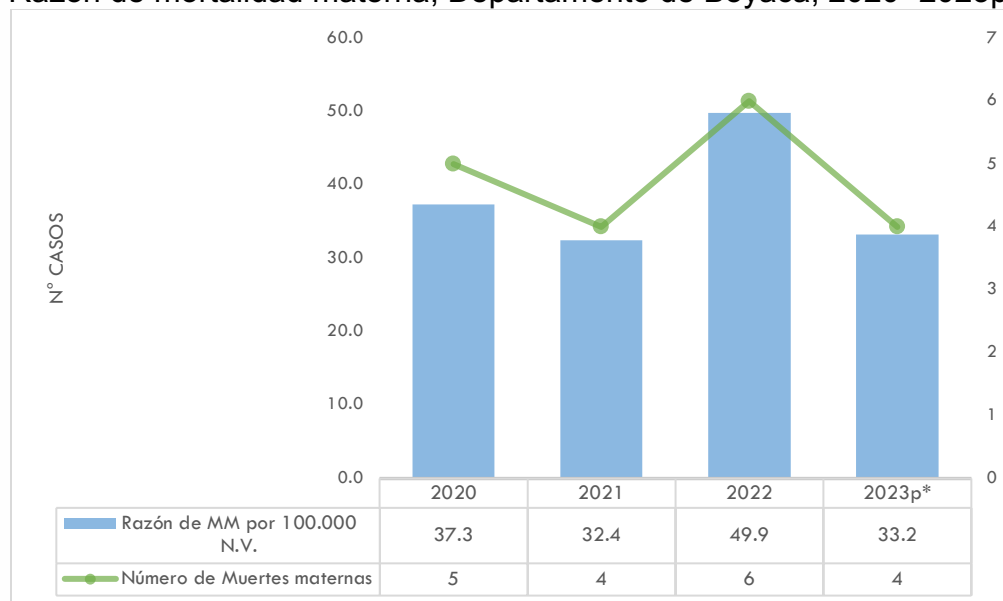
Las principales causas de mortalidad en menores de cinco años en el periodo 2012 a 2021 estuvieron asociadas a: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las causas externas de morbilidad y mortalidad. Para el año 2021, la primera causa de mortalidad en menores de 5 años fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 47,75 muertes por cada 1.000 menores de 5 años.

Para el año 2021, todos los indicadores de mortalidad materno infantil en Boyacá registraron cifras por debajo del valor nacional; es de resaltar que para este último año no se presentaron muertes por EDA en menores de 5 años en nuestro departamento, sin embargo, estos indicadores trazadores continúan siendo desfavorables para territorio.

Durante el cuatrienio 2020-2023 se evidencia un comportamiento fluctuante en mortalidad materna, mostrando un aumento significativo para el año 2022 con una razón de 49,9 muertes por 100.000 nacidos vivos; al año 2023 se evidencia descenso siendo la segunda más baja del periodo con razón preliminar de mortalidad materna 33,2 muertes por 100.000 nacidos vivos.



Razón de mortalidad materna, Departamento de Boyacá, 2020 -2023p.



Fuente: SIVIGILA, 2023 DANE, Estadísticas Vitales, 2023.

3.1.2.1 Morbilidad.

Las atenciones en salud realizadas entre los años 2013 a 2022 fueron 28.469.099 con 2.846.909 atenciones por año. La principal causa de morbilidad fue “enfermedades no transmisibles” que para el año 2022 tuvo una proporción de 72,02%; el segundo lugar fue para condiciones transmisibles y nutricionales, seguida por Lesiones y finalmente las condiciones perinatales.

Las principales subcausas observadas para las enfermedades no transmisibles fueron enfermedades cardiovasculares y condiciones orales que presentan proporciones mayores a las reportadas por el país. De igual manera en condiciones transmisibles y nutricionales, las subcausas con las mayores proporciones fueron infecciones respiratorias y enfermedades infecciosas y parasitarias esta última con una proporción (28,30%) menor a la del país (41,00%).

Las mayores atenciones en salud se registraron en la Adultez y Vejez, las condiciones maternas y perinatales fueron aportadas por el curso de vida de juventud, mientras que condiciones transmisibles y nutricionales por la Primera infancia, las enfermedades transmisibles y las Lesiones se presentaron en gran medida en adultez y vejez.

Boyacá para el año 2022, reporta una prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal de 63,47 casos por 100.000 habitantes, cifra inferior a la reportada por Colombia (69,87 casos por 100.000 habitantes).

Para el año 2022, según el reporte de SISPRO la tasa de incidencia de notificación de VIH fue de 19,61 x 100.000 afiliados, la cual es inferior a la registrada para el país (27,70 x 100.000 afiliados), sin embargo, no se observa una diferencia significativa que señala que el Departamento de Boyacá se encuentra en igual situación frente al país. La Cobertura de tratamiento antirretroviral para el año 2021 en el Departamento de Boyacá fue de 96,71 %, encontrando frente al año anterior un aumento en 2.8 puntos porcentuales.



Según la cuenta de Alto Costo CAC, para el año 2022, el departamento de Boyacá reportó 20.852 personas con diabetes mellitus de una población a riesgo de 807.362, para una prevalencia calculada de 2,58 casos por cada 100.000 habitantes. Para el mismo año, Colombia reportó una prevalencia de diabetes mellitus de 3,09 casos por 100.000 habitantes.

La prevalencia de hipertensión arterial para el año 2022 en el departamento de Boyacá fue de 7,78 casos x 100.000 habitantes, encontrando que 62.820 personas de 807.362 que es la población a riesgo, presentan hipertensión arterial.

La comparación entre el dato departamental y el nacional (9,13 casos x 100.000 habitantes) no arroja diferencia estadísticamente significativa.

En el Departamento de Boyacá, durante el periodo 2013-2020, fueron notificados 206.526 casos, el año que registró el mayor número de eventos fue el 2020 con 45345 casos. El evento de interés en salud pública que aportó la mayor proporción fue Infección respiratoria aguda por virus nuevo con 63,01% (130.133 casos), evidenciando un comportamiento al descenso; en segundo lugar, se encontró agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con una proporción de 12,80% (26441 casos) con tendencia al aumento y en tercer lugar fueron las Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar con una proporción de 7.54%.

Para el año 2022 se observa que la principal causa de atenciones por salud mental en Boyacá se debió a trastornos mentales y del comportamiento con el 81,27% de las atenciones por salud mental, seguido de epilepsia con el 15,66% y finalmente trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con el 3,06%.

Para el año 2022 en el departamento de Boyacá se reportaron 7.605 personas en condición de discapacidad, que equivalen al 0,59% del total de la población del departamento. Siendo más afectados los hombres con el 57,0%, y el grupo de edad de 10 a 19 años con el 20 %. El tipo de discapacidad que más se presenta es alteración mixta con el 50%, como segunda alteración está la relacionada con discapacidad física con un 22% y en tercer lugar se ubicó la alteración visual con una proporción de 12%

Capítulo 4. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Respuesta núcleo 1: Mortalidad materno perinatal, cáncer (salud sexual y reproductiva).

Respuesta Institucional:

En el departamento de Boyacá en 2021 la razón de mortalidad materna es del 32,44 por 100.000 NV o menos y la de mortalidad neonatal es de 12,2 X 1.000 NV, o menos, ambas por debajo del indicador nacional y con tendencia a la disminución, se logra fortalecimiento de la Gobernanza y gobernabilidad relacionada con:

- 1) Mejor acceso a los servicios preconceptionales.
- 2) suficientes acciones de inspección vigilancia y control, para atención integral y oportuna a las gestantes en cumplimiento de las acciones establecidas en la Ruta Integral de Atención materno perinatal (atención integrada e integral).



- 3) Articulación con otros actores a nivel territorial en la garantía del acceso oportuno al SGSSS y atenciones establecidas en la ruta.
- 4) desarrollo de capacidades del talento humano con entrenamiento específico para el abordaje diferencial de la gestante.
- 5) formalización laboral en las ESE.
- 6) Desarrollo de la estrategia hospital padrino.
- 7) Generación de proyectos para mejora de la infraestructura hospitalaria, con aumento de la cobertura de la red de prestación de servicios.
- 8) Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

Referente a los pueblos y comunidades:

- 1) incremento en la aceptación de la atención del parto tradicional en comunidades indígenas.
- 2) avances en el proceso de dialogo de saberes con comunidades étnicas (presencia de salas de partos vertical en otras localidades), para un adecuado uso y aplicación intra e intersectorial.
- 3) mayor información y educación dirigida a la aceptación de la interrupción voluntaria del embarazo en algunas comunidades, adecuación intercultural de los servicios, aceptación de la medicina occidental por condiciones culturales; articulación de entidades territoriales con agencias para la atención de población migrante en condición irregular que ofrezca atención en salud de la ruta materno perinatal.

Respecto de la prestación del servicio de salud se reducen las barreras de acceso en el área rural por dispersión geográfica, por mal estado de las vías. La articulación en los sistemas información para la salud e integralidad de la red de prestadores de servicios de salud.

1. Por otra parte, caracterización actualizada de las gestantes para su priorización en condiciones de emergencias y en lo relacionado a personal de salud, suficiencia del talento humano con autoridad sanitaria en los niveles territoriales.
2. Se reduce la tasa de mortalidad del cáncer de mama a 9 por 100.000 mujeres, por debajo de la tasa nacional y con tendencia a la disminución al mejorar el diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz.
3. Se reduce la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 3.2 x 100.000 mujeres por debajo de la tasa nacional y con tendencia a la disminución al mejorar el diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz.
4. Se logran coberturas útiles en la vacunación contra VPH lo que permite la protección específica temprana de las niñas de 9 años.

Respuesta Intersectorial: Los diferentes sectores y actores involucrados participan en la implementación del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna (intervención en las seis líneas estratégicas), aumentando la cobertura en todo el departamento, con las IPS de primer nivel, con el fin de fortalecer la atención oportuna de la emergencia obstétrica.

Respuesta social:

La comunidad apoya las acciones de promoción de la salud y prevención de la mortalidad materno perinatal, de manera colaborativa con las autoridades locales y profesionales de la salud; la comunidad está involucrada en la toma de decisiones y la implementación de estrategias para la salud materno perinatal, participando en campañas de sensibilización sobre la importancia de la planificación familiar, la detección temprana de complicaciones y la promoción de hábitos saludables durante el embarazo, lo cual hace que las mujeres sean defensoras de su salud; a través del acceso a información, la toma de decisiones informadas y la búsqueda de atención médica cuando sea necesario; así mismo se dispone de redes de apoyo social que vinculan a la



comunidad con los servicios de atención médica para asegurar el acceso oportuno de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto.

Análisis de participantes.

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Acción / gestión de conflictos
Secretaría de salud departamental.	Cooperante	Mejorar las condiciones de salud de la comunidad, reducir la mortalidad materno perinatal a través de la participación social en salud, acciones de información, educación y el desarrollo de acciones de IVC para la garantía de la calidad de los servicios de salud	Desarrollar, implementar y ejecutar políticas y estrategias que permitan dar cumplimiento a lo establecido en el plan de aceleración de la reducción de la mortalidad materno perinatal
Entidades del SGSSS (direcciones locales de salud, empresas sociales del estado, IPS, EAPB).	Cooperante	Prestar servicios de salud con calidad y acciones de mejora, con la participación de los usuarios y comunidades, en el marco de lo establecido en la ruta de atención integral materno perinatal	Mantener la población en condiciones óptimas de salud, a través de la gestión del riesgo, las intervenciones individuales y colectivas de manera integral.
Veedores	Cooperante	Desarrollar acciones de control social y veeduría velando por la mejora en la calidad de los servicios y el buen desarrollo de la ejecución de recursos en salud.	Ejercer control social por medio de las veedurías en salud a las entidades del SGSSS.
Comunidades	Beneficiario	Participar activamente en los distintos escenarios y redes de apoyo para la promoción de la salud y la prevención de las complicaciones materno perinatales, de manera que puedan recibir información, educación y tomar decisiones acertadas para su salud	Fortalecer sus capacidades para que en el marco del derecho y la normatividad vigente promuevan el mejoramiento del SGSSS.
ONG - OIM	Cooperante	Contribuir a la salud materno perinatal, con énfasis en población migrante en condición irregular, prestando atenciones en salud	Garantizar cubrimiento de atenciones de salud a población gestante sin acceso a SGSSS

Respuesta núcleo 2: Condiciones transmisibles y nutricionales. Respuesta Institucional:

Respuesta Institucional:

El departamento de Boyacá, a 2027, tendrá implementadas estrategias de carácter sectorial e intersectorial para la identificación, prevención y manejo efectivo de enfermedades y muertes desencadenadas por agentes transmisibles y malnutrición; avanzando de manera decidida en el desarrollo de soluciones efectivas y programas integrales que aborden las causas subyacentes de esta problemática, así se logrará disminuir a 5% la morbilidad por enfermedades transmisibles y nutricionales; que ningún niño o niña menor de 5 años enferme o muera por enfermedad diarreica aguda o por enfermedades prevenibles con la vacunación, garantizando el logro de cobertura útiles de vacunación en los biológicos del Programa ampliado de inmunizaciones PAI (95% o más); se mantengan las tasas de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición en 1,09 y de Infección respiratoria aguda -IRA en 5,43; en cuanto a las enfermedades altamente transmisibles se mantendrá la tasa de mortalidad por tuberculosis en 2,02 X 100.000 Hab, teniendo en cuenta que el 90% de los tratamientos suministrados a estos pacientes serán exitosos; se mantendrá la tasa de incidencia de lepra en 0,52.



El departamento fortalece el trabajo articulado con organizaciones de base comunitaria y de atención a migrantes en estrategias de comunicación e información sobre el VIH que permita que las personas aumenten la percepción del riesgo y desarrollen prácticas de autocuidado y prevención fomentando el uso de preservativos y la tamización o autotest que permita un diagnóstico temprano con el manejo integral requerido reduciendo el impacto por la morbilidad y muertes prematura. Así mismo fomentará el desarrollo de capacidades del talento humano en salud para la tamización a través de pruebas rápidas y la aplicación de guías de práctica clínica en el manejo de la enfermedad

Las enfermedades transmisibles y nutricionales, aunque tienen múltiples causas, serán abordadas mediante enfoques integrales que incluyan la reducción de pobreza, la garantía permanente del derecho a contar con servicios de salud, la mejora de las condiciones de agua para consumo humano y la promoción de prácticas nutricionales saludables; implementando medidas concretas para mejorar determinantes sociales que afecten directamente a las enfermedades transmisibles y nutricionales.

Se fortalecerán las capacidades del personal de salud con el fin de fomentar una mayor participación comunitaria en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades; igualmente, se desarrollarán estrategias de información y comunicación adaptadas a las necesidades de la población, mejorando la calidad y disponibilidad de equipos y talento humano en el sector de la salud.

Con respecto a la población étnica, se desarrollarán programas específicos que aborden las necesidades de salud culturalmente sensible implementando medidas para mejorar el acceso a la atención médica en comunidades remotas.

Se realizará abogacía e incidencia institucional, en las alcaldías municipales, policía y demás sectores con el fin de que la Gobernación que deben ejercer conlleven a acciones conjuntas e integrales para mejorar las condiciones sanitarias en los bienes y servicios de uso y consumo humano originados de cadenas productivas. Igualmente, el departamento garantizará el 60 % de la cobertura de acciones de IVC Sanitario propendiendo por desarrollar estrategias en los Diferentes entornos que fortalezcan los planes de acción integrales.

A pesar de los desafíos que enfrenta el departamento; la propuesta es avanzar hacia un futuro en la que la prevención y el tratamiento de las enfermedades transmisibles y nutricionales sean efectivos y accesibles para todos sus habitantes. La Dirección Territorial enfoca sus esfuerzos para mantener la categorización de su Grupo de Investigación (LDSP) en las 4 líneas de trabajo como son Salud Ambiental, Resistencia Bacteriana, Seguridad Alimentaria y Nutricional y Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

La entidad propende por garantizar el funcionamiento del Laboratorio Departamental de Salud Pública como apoyo fundamental al desarrollo de las acciones de vigilancia y control sanitario para incrementar el cumplimiento (>89%) obtenido de los estándares de calidad establecidos en la normatividad vigente. Se intensificarán las acciones dirigidas a la red de laboratorios departamental aumentando el nivel de desempeño diagnóstico (>95%).

Lo anterior, debido a que se implementaron las siguientes acciones:

1. Realizar gestión, participación y apoyo técnico a las instancias locales para la formulación, implementación y/o seguimiento del Plan o Política territorial con enfoque de Derecho Humano a la Alimentación y del Plan Anual de lactancia materna y alimentación complementaria, en el marco de las competencias del sector salud.



2. Gestión para el desarrollo de las acciones en salud y nutrición en las instancias intersectoriales que coadyuven a la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación con enfoque étnico.
3. Acompañamiento técnico y seguimiento a entidades públicas y privadas para la implementación de la Estrategia Salas Amigas de la familia lactantes en el entorno laboral.
4. Implementación de acciones estratégicas y seguimiento a entidades territoriales, EAPBS e IPS para garantizar la atención de los casos de desnutrición aguda identificados en el territorio.
5. Fortalecimiento de las acciones seguimiento y evaluación relacionadas con salud nutricional establecidas en la resolución 3280 de 2018, por cada momento del curso de vida.
6. Coordinación intersectorial e intrasectorial para la promoción de la alimentación saludable, la implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, la Educación Alimentaria y Nutricional, herramientas para la toma de decisiones informadas sobre alimentación y nutrición como el etiquetado frontal y la normatividad relacionada con inocuidad de alimentos.
7. Generación de capacidades a los equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud para la identificación de los estados de malnutrición de la población y promoción de la alimentación saludable para cada momento del curso de vida y la prevención de enfermedades Transmitidas por Alimentos, según las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.
8. Fortalecimiento del talento humano en salud y de las modalidades de prestación de servicios (telemedicina, extramuralidad para la atención a la desnutrición aguda moderada y severa).
9. Desarrollo de estrategias de comunicación, educación en promoción de la alimentación saludable y sostenible y la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos que contribuya al cambio de comportamiento y de acción colectiva que promuevan los entornos saludables y protectores, en el marco de la Estrategia de promoción de alimentación saludable del Ministerio de Salud y Protección Social.
10. Desarrollar plan de asistencia técnica para el fortalecimiento de las capacidades del talento humano relacionados con salud nutricional y la IVC de alimentos y bebidas.
11. Garantizar la participación de los sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud nutricional.
12. Verificar y garantizar la disponibilidad de tecnología pertinente para toma de medidas y pruebas diagnósticas que afecten directamente a los niños y niñas menores de 5 años con alteraciones nutricionales en el departamento.
13. Implementar y fortalecer la inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud que atiendan las enfermedades transmisibles y nutricionales.
14. Se desarrollarán estrategias que busquen mejorar las capacidades de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años frente a higiene, nutrición, actividad física y sueño seguro,
15. Establecer un plan de choque para garantizar alimentos saludables en las zonas con mayor riesgo de malnutrición infantil y en las zonas expuestas a inundaciones, sequías, desastres naturales etc que incluya los estándares de donación y distribución de agua y alimentos seguros (cambio climático).



16. Garantizar profesionales nutricionistas dietistas en los niveles básicos de atención y en el desarrollo de acciones comunitarias y familiares (personal de salud) DE ACUERDO A LA RED.
17. Gestionar estrategias departamentales para controlar los costos de los alimentos de la canasta básica para promover una alimentación saludable.
18. Evaluar periódica y permanentemente la inseguridad alimentaria y otros indicadores alimentarios y nutricionales que permitan evaluar la situación actual y los avances respectivos.
19. Establecer estrategias para mitigar la migración de zona rural a la urbana (urbanización) buscando mejorar disponibilidad y acceso a alimentos saludables.
20. Establecer programas de apoyo a la producción y auto abastecimiento de frutas y verduras y carnes.
21. Realizar apoyo a los 123 municipios para aplicar los lineamientos y protocolos de Prevención, manejo y control de la Tuberculosis y enfermedad de Hansen.
22. Desarrollar componentes de gestión, promoción y prevención, atención integral en salud, fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud, (desarrollo de capacidades) con lo relacionado con las enfermedades transmisibles y nutricionales.
23. Fortalecer los procesos inspección, vigilancia, control y seguimiento a los determinantes y entornos que inciden a las enfermedades transmisibles y nutricionales.
24. Desarrollo y gestión de los doce componentes del Lineamiento Nacional para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI) según competencia con los actores del SGSSS y aliados estratégicos.
25. Fortalecer en los municipios, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y comunidades el conocimiento de la ruta que conlleve a garantizar la continuidad del aseguramiento para la población.

Respuesta Intersectorial:

Los diferentes sectores y actores del departamento (Las EAPB, Alcaldías municipales, El PAE, las Secretarías de educación, agricultura, ambiente, Gestión del Riesgo, las autoridades ambientales, Planeación departamental; las empresas de servicios públicos del orden departamental y municipal); se articulan para el desarrollo de acciones con el fin de promover estrategias de prevención y mitigación de los factores de riesgo del ambiente y del consumo que impactan la salud pública.

Respuesta Social:

Las comunidades se encuentran informadas, educadas y comunicadas sobre los factores de riesgos asociados a la presencia de enfermedades transmisibles y nutricionales, así como de los riesgos del ambiente y el consumo en su salud.



Análisis de participantes

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución / gestión de conflictos
Entornos (comunitario, educativo, hogar, laboral)	Beneficiario	Evitar y mejorar las condiciones de vida y salud, asociadas a enfermedades transmisibles y nutricionales	Desarrollar estilos de vida saludable y adecuados a sus condiciones para evitar la presencia de enfermedades transmisibles y sus complicaciones, que disminuyen la capacidad productiva de la población
Secretaría de Salud Departamental y Local.	Cooperante	Reducir los indicadores de morbilidad asociados a la desnutrición aguda	Desarrollar, implementar y ejecutar políticas y estrategias que permitan disminuir las enfermedades transmisibles y nutricionales y sus complicaciones.
EAPB	Cooperante	Bienestar y calidad de vida para su población asegurada.	Garantizar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, APS e instauración de los tratamientos farmacológicos oportunos en su población asegurada
Academia	Cooperante	Mantener y ofrecer programas educativos, convenios interadministrativos activos y vigentes y participar en proyectos de investigación.	Desarrollo de capacidades científicas y técnicas de sus estudiantes, docentes e investigadores asociadas a las problemáticas ocasionadas por los factores de riesgo del ambiente y el consumo en la salud de la población del departamento.
ONGS, ESAL.	Cooperante	Apoyar comunidades	Desarrollo de capacidades en talento humano en salud y personal sanitario, que permita el abordaje de situaciones ocasionadas por los factores de riesgo ambientales y del consumo
Prestadores de Servicios de Salud	Beneficiario	Prestar servicios con calidad a usuarios.	Implementar estrategias que favorezcan el acceso y oportunidad en la prestación del servicio; relacionado a las enfermedades transmisibles y nutricionales

Respuesta núcleo 3: Salud mental y trastornos del comportamiento. Respuesta Institucional

Las instituciones y la comunidad reconocen y protegen los derechos humanos de las personas con trastorno mental facilitando su inclusión social. Se tiene una cultura del cuidado de la salud mental a lo largo de toda la vida, centrada en la familia y el desarrollo de redes sociales, con énfasis en poblaciones de más alto riesgo como: niños, niñas, jóvenes, adultos mayores y población vulnerable; manteniendo la tasa de suicidios por debajo de 5,6 casos por 100.000 habitantes y una tasa de intento de suicidio en 77 casos por 100. 000 habitantes, con una atención en salud mental integral, oportuna y resolutive con énfasis en los equipos de salud del primer nivel de atención, en el 80% de prestadores de la red pública y un talento humano en salud más calificado. Con la puesta en funcionamiento de la ruta de atención integral en salud mental en el 100% de municipios y la operación de las subredes de atención integral e integradas territoriales de salud, basada en APS, se optimiza acceso, oportunidad y calidad de servicios de salud mental en el departamento de Boyacá. Con financiación suficiente y mayor compromiso intersectorial la ruta de atención integral en salud mental en municipios, desarrollan acciones de protección, inclusión y atención en salud que garantizan y protegen los derechos de las personas en condición sana o enferma, para cuidar y/o recuperar la salud mental. Se desarrollan intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental respondiendo al fenómeno de urbanización de la población y la pobreza, con acciones intersectoriales y recursos suficientes



que operen de manera contingente, anticipen, impidan y reduzcan fenómenos como el estigma y la exclusión, VIF, abandono, abuso de alcohol y drogas.

El sector salud asume posición de liderazgo en el escenario departamental y local en programas de reducción y superación de la pobreza en el campo y la ciudad. Con el incremento de la oferta de atención por psicología al 100% de prestadores primarios de la red pública, la atención por psiquiatría a tiempo completo en consulta externa en la totalidad de prestadores de segundo nivel de atención de la red pública y con el apoyo de equipos en terapia del lenguaje y ocupacional se mejora acceso, oportunidad de la atención en salud mental en Boyacá, reduciendo la existencia de imaginarios que justifican el uso de más camas de psiquiatría por modelos de promoción, prevención, atención y rehabilitación de base comunitaria.

Se incrementa percepción del riesgo en la comunidad e instituciones frente al consumo de alcohol y sustancias ilícitas, con alto impacto en control de la oferta, así como la prevención, atención y rehabilitación de base comunitaria, con incremento de controles en expendio de SPA lícitas como el alcohol en menores de edad y la venta de marihuana; reduciendo facilidad de consecución de esta sustancia al 30% de la población entre 12 a 65 años, con una mejor respuesta en materia de reducción de la oferta y la demanda de SPA con el respaldo de los gobiernos locales, con la existencia en el 100% de municipios de rutas de atención del consumo de SPA resolutivas en especial en el entorno comunitario, escolar y laboral.

En el 2021 el porcentaje de población escolar que manifestó haber consumido marihuana en el último año estuvo en el 4,0%, con mayor respuesta operativa en municipios cabecera de provincia; así mismo se reduce el consumo de alcohol de tipo riesgoso y perjudicial en población de 12 – 65 años al 4%, garantizando acceso a servicios de atención en salud por consumo de SPA lícitas e ilícitas, al 40% de la población que requieran algún tipo de ayuda, con una edad de inicio para alcohol de 15 años, mejorando las pautas de crianza y fortaleciendo la parentalidad y el control. El departamento realizará mayor control de cultivos, procesamiento y microtráfico con énfasis en frontera y grandes municipios. Los subcomités municipales de prevención y control de la oferta de drogas trabajan articuladamente con el departamento. Se realizan estrategias de detección temprana, prevención integral, atención y rehabilitación con un soporte de la red primaria de servicios de salud mental, en el 50% de la red pública, integrando el modelo de atención de consumo de SPA base comunitaria y en modalidad ambulatoria. El departamento promueve y acompaña el desarrollo de Rutas Integrales de Atención en Salud para trastornos por uso de SPA en el 100% de los municipios articulado con mejoras en oferta educativa, laboral y de servicios sociales acorde a las demandas de los jóvenes y las oportunidades de desarrollo regional y local.

Espacios como el comité de violencias basada en género y el mecanismo articulador del Departamento y los municipales generan propuestas a nivel político y programático que reconocen y garantizan mayor equidad social hacia las mujeres en condiciones de buen trato y armonía familiar, sin hechos victimizantes por la sociedad y entidades del Estado (salud, protección y justicia) hacia niñas, niños, adolescentes y mujeres en cualquier momento de su curso de vida. Las mujeres tienen mecanismos políticos, sociales, económicos y administrativos más eficientes para proteger y garantizar sus derechos logrando una cultura de equidad e igualdad de géneros en el marco de unas instituciones jurídicas con impunidad cero. Para el año 2027, la violencia por razones de género como la violencia sexual estará por debajo de 26 casos por 100.000 habitantes, y la violencia de pareja contra la mujer por debajo de 130 casos por 100.000 habitantes, utilizando alternativas no violentas de convivencia y resolución de conflictos, en un entorno social más incluyente y tolerante, con un sistema de protección y justicia más efectivo. Las mujeres tienen acceso efectivo a ofertas de desarrollo económico, reduciendo brechas de empleo entre hombres y mujeres a cero; con capacidad para generar mayor autonomía económica y capacidad de agencia así como mayor participación en procesos comunitarios y políticos, de la mano con programas educativos que las empoderan y garantizan la permanencia en el sistema



escolar con oportunidades laborales más justas y equitativas, enfatizando las intervenciones en los municipios con histórico de embarazo en adolescentes y violencia contra la mujer. Las organizaciones de mujeres lideran proceso de movilización social con capacidad decisoria y evaluativa de las decisiones adoptadas.

De la mano con estrategias de prevención de las violencias basadas en género que integren las nuevas masculinidades libres de los modelos hegemónicos de patriarcado se promueven, apoyan y desarrollan mecanismos estatales y sociales de solidaridad femenina – sororidad- que visibilizan y protegen los derechos de las mujeres en materia de salud, protección y justicia entre otros

Ante la escasa implicación comunitaria en materia de participación social en salud, la Dirección Departamental de Salud implementará acciones dirigidas al fortalecimiento de la Gobernanza y la Gobernabilidad. En este sentido, en el marco de sus competencias de Inspección, Vigilancia y Asistencia Técnica, establecerá los correspondientes mecanismos de seguimiento y evaluación de implementación de la Política de Participación Social (resolución 2063 de 2017). Además, mediante la ejecución de un proyecto, se propone fortalecer los canales de participación social en las diversas entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a través de la prestación de asistencia técnica. Esta iniciativa será complementada con acciones estratégicas de acompañamiento y capacitación a las comunidades, con el objetivo de fomentar el conocimiento y el ejercicio del derecho a participar en el sector salud en los diferentes territorios del departamento de Boyacá.

Respuesta Social:

Las comunidades se encuentran informadas y comunicadas sobre los mecanismos e instituciones que reconocen y protegen los derechos humanos de las personas con trastorno mental facilitando su atención, tratamiento e inclusión.

Análisis de Participantes

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución / gestión de conflictos
Usuarios del SGSSS	Beneficiario	Participar activamente en los distintos escenarios de participación social en salud, en aras de promover mejoras en los servicios de salud mental.	Fortalecer sus capacidades para que en el marco del derecho y la normatividad vigente promuevan el mejoramiento del SGSSS.
Secretaría de Salud Departamental.	Cooperante	Mejorar las condiciones de salud de la comunidad a través de la participación social en Salud.	Desarrollar, implementar y ejecutar políticas y estrategias que permitan promover la implementación de la Política de Participación Social en Salud (res 2063 de 2017) en el SGSSS.
Entidades del SGSSS (Direcciones Locales de Salud, Empresas Sociales del Estado, IPS, EAPB).	Cooperante	Prestar servicios de salud con calidad y acciones de mejora, con la participación de los usuarios y comunidades.	Mantener su población asegurada en condiciones de salud, garantizando el ejercicio del derecho a la participación social en salud.
Veedores	Cooperante	Desarrollar acciones de control social y veeduría velando por la mejora en la calidad de los servicios y el buen desarrollo de la ejecución de recursos en salud.	Ejercer control social por medio de las veedurías en salud a las entidades del SGSSS.



Respuesta núcleo 4: Enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiocerebrovasculares, neoplasias, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores)

Respuesta Institucional:

En lo relacionado con la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, se mantendrá o disminuirá la tasa de la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), lo que hará que tanto la morbilidad-mortalidad por las enfermedades cardio cerebro vasculares, las neoplasias, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores también se reduzcan, y con ello los costos de atención en salud. Lo anterior debido a que se implementaron las siguientes acciones:

1. La estrategia ciudades, entornos y ruralidades saludables CERS, en la que a través de un pacto social o acuerdo entre el alcalde, las sectoriales, las instituciones, y las autoridades competentes en la comunidad, se articulan y comprometen esfuerzos y recursos para ejecutar acciones con miras a mejorar la calidad de vida de la población, generando así la creación y articulación de políticas, programas y acciones para el bienestar, la calidad de vida y el disfrute efectivo de los derechos, desde una perspectiva municipal que aborda los entornos hogar, escolar, laboral y comunitario por donde transcurren los cursos de vida desde la primera infancia hasta la vejez; buscando originar la transformación de los modos, condiciones y estilos de vida de la población para promover y mantener la salud y prevenir la enfermedad, disminuyendo los riesgos derivados de factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales. Al intervenir positivamente los entornos, se facilitan la práctica de los factores protectores y las personas modifican sus estilos de vida haciéndolos más saludables con hábitos y costumbres permanentes para el control del peso, la salud mental, la práctica diaria de actividad física, la inclusión de una alimentación saludable, la reducción del consumo de alcohol y de cigarrillo, para mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles.
La Estrategia CERS se basa en la reorientación del sector salud como generador de bienestar y no solo como proveedor de servicios para el tratamiento de la enfermedad y reconoce que se requiere de la articulación en los diversos instrumentos de política pública con que cuentan los municipios desde una perspectiva intersectorial y que son el plan de Desarrollo, el Plan territorial de Salud y el plan de ordenamiento territorial.
2. En el modelo de salud enmarcado en la estrategia de APS, desde una perspectiva intersectorial y transectorial, se incluyó el Plan de Atención Integral y Cuidado al Enfermo Crónico (PAICEC), para obtener beneficios como la reducción de la morbilidad, complicaciones, discapacidades y mortalidad por enfermedades no transmisibles, partiendo de la oferta de una atención en salud centrada en el paciente y su autocuidado, porque conoce y participa activamente en su tratamiento basado en sus necesidades; la atención brindada es enfocada, en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, suministrando servicios de salud integrales e integrados, dirigidos al individuo, la familia y la comunidad. El PAICEC facilitó la Implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con enfoque basado en la prevención y detección oportuna de estas patologías, para que la población reconozca la hipertensión y la diabetes como enfermedades y tomen las correspondientes medidas de autocuidado para retardar su aparición.
3. Implementación de la Ruta Integral para la atención en salud cardiovascular que refuerza las acciones para el cuidado y educación para la salud y la detección temprana trabajando en función de la gestión integral del riesgo cardiovascular como estrategia de anticipación para evitar que se presenten estas enfermedades crónicas o si se tienen, detectarlas y tratarlas precozmente para reducir sus complicaciones a través de tamizajes para la identificación del riesgo cardiovascular, su intervención y seguimiento en población entre 18 y 69 años. La gestión integral del riesgo en salud se basa en la identificación, análisis y clasificación del riesgo individual y colectivo de la población en el municipio, teniendo en cuenta los diferentes entornos en donde transcurren los cursos de vida. La población se clasifica en grupos de riesgo según se vea afectada por las circunstancias y las



condiciones detectadas que puedan comprometer su salud y para estos grupos de riesgo se definen intervenciones que eliminen, disminuyan o mitiguen esas circunstancias y condiciones, logrando la modificación de los factores de riesgo, fortaleciendo la demanda efectiva de servicios de promoción y prevención tanto individuales como colectivos y generando estrategias de concientización para la práctica extendida en el tiempo de hábitos y estilos de vida saludables. La participación de la academia, es definitiva en este proceso, para que la formación del talento humano en salud afiance la humanización de los servicios de salud, la promoción del autocuidado, el fomento de hábitos y estilos de vida saludables, la prevención de la enfermedad, su detección temprana y tratamiento oportuno y continuo, orientando y adaptando los servicios de salud a las necesidades de la población a atender. Todo ello se verá reflejado en el mejoramiento de los indicadores de morbilidad y mortalidad de nuestra población en lo relacionado con enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica, cáncer (estómago, colon, piel. Pulmonar), las cuales comparten factores de riesgo y mecanismos de control comunes.

Respuesta Intersectorial:

Los diferentes actores del sector (EAPB, Prestadores de Servicios de Salud, Direcciones Locales de Salud) se articulan para el desarrollo de acciones para promover entornos saludables a través de la implementación de la estrategia "Ciudades, Entornos, Ruralidades Saludables y Sostenibles "CERSS armonizado al Modelo de Ciudades y municipios saludables de la OPS.

Respuesta Social:

Las comunidades se encuentran informadas, educadas y comunicadas sobre los factores de riesgos asociados a la presencia de las enfermedades no transmisibles y asumen el compromiso de adoptarlos como factores protectores para fomentar y cuidar su salud, así como para prevenir la aparición de la enfermedad y/o evitar las complicaciones previniendo la discapacidad.

Análisis de participantes:

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución / gestión de conflictos
Comunidades	Beneficiario	Evitar y mejorar las condiciones de vida y salud, asociadas a enfermedades no transmisibles.	Desarrollar estilos de vida saludable y adecuados a sus condiciones que permitan evitar la presencia de enfermedades transmisibles y sus secuelas.
Secretaría de Salud Departamental y Local	Cooperante	Reducir los indicadores de morbimortalidad y muerte prematura por enfermedades no transmisibles.	Desarrollar, implementar y ejecutar políticas y estrategias que permitan disminuir la enfermedad no transmissible y sus complicaciones.
EAPB	Cooperante	Bienestar y calidad de vida para su población asegurada.	Mantener su población asegurada sana y la población con presencia de enfermedad no transmissible controlada.
Prestadores de Servicios de Salud	Cooperante	Prestar servicios con calidad a usuarios.	Mantener usuarios sanos y la población con presencia de enfermedad no transmissible controlada.
Industria tabaco, licores, alimentos, procesados.	Perjudicado	Mantener su producción en el mercado, beneficios económicos.	Rentas Sector Salud (Tabaco y Licores).



Academia	Cooperante	Mantener y ofrecer programas educativos, convenios interadministrativos activos y vigentes y participar en proyectos de investigación.	Fortalecer sus capacidades científicas y técnicas de sus estudiantes, docentes e investigadores en torno a las problemáticas que prevalecen en las enfermedades no transmisibles desde lo individual, familiar y comunitario.
Industria Farmacéutica y Biomédica.	Cooperante	Ejecutar actividades asociadas a Responsabilidad Social.	Apoyar, desde sus iniciativas de responsabilidad social, el fortalecimiento de las habilidades y competencias del personal de salud, así como en investigación desarrollo.
ONGS, ESAL.	Cooperante.	Apoyar Comunidades.	Apoyar a través de iniciativas el fortalecimiento de las habilidades y competencias del personal de salud, así como en investigación y desarrollo.

Capítulo 5. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

A partir de la Resolución 100 de 2024, por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud, en su artículo 14, numeral 14.5, se establece la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, como herramienta para valorar y jerarquizar las problemáticas y articular entre la situación de salud identificada y la formulación del plan territorial de salud.

Se realizó reunión con los referentes de la secretaria de salud que hacen parte de la formulación del plan de salud territorial, posterior a la socialización del documento ASIS departamental y elaboración de cartografía social, se distribuyeron los participantes en 3 grupos y se dieron las respectivas indicaciones.

De acuerdo a dichas indicaciones en cada una de las jornadas de trabajo, una vez identificadas las problemáticas y necesidades en salud, se efectuó el ejercicio de priorización, en el cual se agruparon en cuatro temáticas: condiciones materno perinatales, condiciones transmisibles y nutricionales, intento de suicidio y, enfermedades cardiovasculares.

Con base en esa priorización y de acuerdo al documento de trabajo, se hizo la descripción para cada una de las prioridades, en donde se recomendó registrar indicadores que dieran cuenta de dicha situación.

Para finalizar se suman las puntuaciones por cada situación de salud, se incluyeron consumo de SPA, enfermedad renal crónica y enfermedades huérfanas, se promedió cada resultado y se priorizó de acuerdo a la valoración de mayor a menor.

Las situaciones de salud identificadas son producto del análisis y resultados del documento ASIS año 2023, sin embargo, cada grupo incluyó situaciones que consideraron de importancia y que no se encontraban inmersas en dicho documento.

Para establecer la priorización se utilizó una escala de Likert con los siguientes puntajes:



Calificación Interpretación

1 – 3	Poco importante
4 – 6	Moderada importancia
6 – 9	Alta importancia

Los criterios de valoración tenidos en cuenta fueron:

Magnitud: Permite determinar “el tamaño del problema” y se mide en términos de morbilidad y mortalidad.

Pertinencia social e intercultural: Implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como factores importantes que influyen en todo proceso de salud y enfermedad. Es el grado de adecuación que tiene una política pública en el marco social y cultural de la población. Se refiere si la política es pertinente de acuerdo a la población a la que va dirigida.

Trascendencia: Es el impacto que el problema produce a nivel individual, familiar, social, poblacional, etc.

Capacidad de intervención: Conjunto de estrategias o acciones colectivas e individuales con el objetivo de proteger y promover la salud en comunidades o poblaciones. Disponibilidad de tratamiento, procedimiento u otra acción que sirven para prevenir o tratar una enfermedad, o para mejorar la salud.

Para finalizar se sumaron las puntuaciones por cada situación de salud en las que se incluyeron consumo de SPA, enfermedad renal crónica y enfermedades huérfanas, luego se promedió cada resultado y se priorizó de acuerdo a la valoración de mayor a menor.

A continuación, se presenta el resultado de priorización de situaciones de salud, para el departamento de Boyacá.



Tabla 105. Priorización de situación de salud, departamento de Boyacá, 2023

Descripción del problema o núcleo inequidad	Evento en salud	Priorización en salud
1.Mortalidad Materno - perinatal Cáncer reproductivo (salud sexual y reproductiva).	• Condiciones maternas y perinatales. • Cáncer de mama y de cuello uterino.	Muy Alto
2.Condiciones transmisibles y nutricionales.	• Enfermedades respiratorias • Condiciones transmisibles y nutricionales • Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Alto
3. Salud mental y trastornos del comportamiento.	• Intento de suicidio • Violencias de género e intrafamiliar. • Trastornos mentales y del comportamiento. • Consumo de SPA.	Medio
4. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardio cerebrovasculares, Neoplasias, Diabetes, Enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores.	• Enfermedades cardiovasculares • Cáncer órganos digestivos, próstata, estómago y colon. • Enfermedad renal crónica. • Diabetes mellitus • Condiciones orales. • Enfermedades huérfanas.	Medio

Fuente: Construcción propia.



Capítulo 6. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

6.1 Propuesta de respuestas y recomendaciones según los núcleos de inequidades

6.1.1. Propuesta de respuestas y recomendaciones núcleo mortalidad materno – perinatal / Cáncer reproductivo (salud sexual y reproductiva)

1. Mantener la implementación del Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna (intervención en las seis líneas estratégicas), aumentando la cobertura en todo el Departamento, con las IPS de primer nivel, con el fin de fortalecer la atención oportuna de la emergencia obstétrica.
2. Fortalecer las capacidades del talento humano en salud a través de la asistencia técnica, en la implementación de la ruta integral de atención materno perinatal.
3. Avanzar en la implementación del Plan de Choque para cáncer de mama y cuello uterino, a través de los cinco componentes definidos para todos los actores del SGSSS en el departamento:

a. Organización de la Red.

b. Formación del Talento humano.

c. Diagnóstico del territorio, seguimiento y monitoreo.

d. Garantía de la calidad.

e. Información, educación y comunicación.

6.1.1. Propuesta de respuestas y recomendaciones núcleo: condiciones transmisibles y nutricionales.

1. Realizar gestión, participación y apoyo técnico a las instancias locales para la formulación, implementación y/o seguimiento del Plan o Política territorial con enfoque de Derecho Humano a la Alimentación y del Plan Anual de lactancia materna y alimentación complementaria, en el marco de las competencias del sector salud.
2. Gestión para el desarrollo de las acciones en salud y nutrición en las instancias intersectoriales que coadyuven a la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación con enfoque étnico.
3. Acompañamiento técnico y seguimiento a entidades públicas y privadas para para la implementación de la Estrategia Salas Amigas de la familia lactantes en el entorno laboral.
4. Implementación de acciones estratégicas y seguimiento a entidades territoriales, EAPBS e IPS para garantizar la atención de los casos de desnutrición aguda identificados en el territorio
5. Fortalecimiento de las acciones seguimiento y evaluación relacionadas con salud nutricional establecidas en la resolución 3280 de 2018, por cada momento del curso de vida.
6. Coordinación intersectorial e intrasectorial para la promoción de la alimentación saludable, la implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, la Educación Alimentaria y Nutricional, herramientas para la toma de decisiones informadas sobre alimentación y nutrición como el etiquetado frontal y la normatividad relacionada con inocuidad de alimentos.



7. Generación de capacidades a los equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud para la identificación de los estados de malnutrición de la población y promoción de la alimentación saludable para cada momento del curso de vida y la prevención de enfermedades Transmitidas por Alimentos, según las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.
8. Fortalecimiento del talento humano en salud y de las modalidades de prestación de servicios (telemedicina, extramuralidad para la atención a la desnutrición aguda moderada y severa).
9. Desarrollo de estrategias de comunicación, educación en promoción de la alimentación saludable y sostenible y la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos que contribuya al cambio de comportamiento y de acción colectiva que promuevan los entornos saludables y protectores, en el marco de la Estrategia de promoción de alimentación saludable del Ministerio de Salud y Protección Social.
10. Desarrollar plan de asistencia técnica para el fortalecimiento de las capacidades del talento humano relacionados con salud nutricional y la IVC de alimentos y bebidas.
11. Garantizar la participación de los sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud nutricional.
12. Verificar y garantizar la disponibilidad de tecnología pertinente para toma de medidas y pruebas diagnósticas que afecten directamente a los niños y niñas menores de 5 años con alteraciones nutricionales en el departamento.
13. Implementar y fortalecer la inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud que atiendan las enfermedades transmisibles y nutricionales
14. se desarrollarán estrategias que busquen mejorar las capacidades de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años frente a higiene, nutrición, actividad física y sueño seguro
15. Establecer un plan de choque para garantizar alimentos saludables en las zonas con mayor riesgo de malnutrición infantil y en las zonas expuestas a inundaciones, sequías, desastres naturales etc que incluya los estándares de donación y distribución de agua y alimentos seguros (cambio climático)
16. Garantizar profesionales nutricionistas dietistas en los niveles básicos de atención y en el desarrollo de acciones comunitarias y familiares (personal de salud) DE ACUERDO A LA RED
17. Gestionar estrategias departamentales para controlar los costos de los alimentos de la canasta básica para promover una alimentación saludable
18. Evaluar periódica y permanentemente la inseguridad alimentaria y otros indicadores alimentarios y nutricionales que permita evaluar la situación actual y los avances respectivos.
19. Establecer estrategias para mitigar la migración de zona rural a la urbana (urbanización) buscando mejorar disponibilidad y acceso a alimentos saludables.
20. Establecer programas de apoyo a la producción y auto abastecimiento de frutas y verduras y carnes.
21. Realizar apoyo a los 123 municipios para aplicar los lineamientos y protocolos de Prevención, manejo y control de la Tuberculosis y enfermedad de Hansen.
22. Desarrollar componentes de gestión, promoción y prevención, atención integral en salud, fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud, (desarrollo de capacidades) con lo relacionado con las enfermedades transmisibles y nutricionales.
23. Fortalecer los procesos inspección vigilancia, control y seguimiento a los determinantes y entornos que inciden a las enfermedades transmisibles y nutricionales.
24. Desarrollo y gestión de los doce componentes del Lineamiento Nacional para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI) según competencia con los actores del SGSSS y aliados estratégicos.
25. Fortalecer en los municipios, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y comunidades el conocimiento de la ruta que conlleve a garantizar la continuidad del aseguramiento para la población.



6.1.3. Propuesta de respuestas y recomendaciones núcleo salud mental y trastornos del comportamiento

Las instituciones y la comunidad reconocen y protegen los derechos humanos de las personas con trastorno mental facilitando su inclusión social. Se tiene una cultura del cuidado de la salud mental a lo largo de toda la vida, centrada en la familia y el desarrollo de redes sociales con énfasis en poblaciones de más alto riesgo como niños, niñas, jóvenes, adultos mayores y población vulnerable, manteniendo la tasa de suicidios por debajo de 5.6 casos por 100 mil habitantes y tasa de intento de suicidio en 77 casos por 100 mil habitantes con una atención en salud mental integral, oportuna y resolutive con énfasis en los equipos de salud del primer nivel de atención, en el 80% de prestadores de la red pública, con un talento humano en salud más calificado. Con la puesta en funcionamiento de la ruta de atención integral en salud mental en el 100% de municipios y la operación de las subredes de atención integral e integradas territoriales de salud basada en APS en prestador primario, se optimiza acceso, oportunidad y calidad de servicios de salud mental en el departamento de Boyacá

Con financiación suficiente y mayor compromiso intersectorial la ruta de atención integral en salud mental en municipios, desarrollan acciones de protección, inclusión y atención en salud que garantizan y protegen los derechos de las personas en condición sana o enferma, para cuidar y/o recuperar la salud mental. Se desarrollan intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental respondiendo al fenómeno de urbanización de la población y la pobreza, con acciones intersectoriales y recursos suficientes que operen de manera contingente, anticipen, impidan y reduzcan fenómenos como el estigma y la exclusión, VIF, abandono, abuso de alcohol y drogas. El sector salud asume posición de liderazgo en el escenario departamental y local en programas de reducción y superación de la pobreza en el campo y la ciudad. Con el incremento de la oferta de atención por psicología al 100% de prestadores primarios de la red pública, la atención por psiquiatría a tiempo completo en consulta externa en la totalidad de prestadores de segundo nivel de atención de la red pública y con el apoyo de equipos en terapia del lenguaje y ocupacional se mejora acceso, oportunidad y la resolutive de la atención en salud mental en Boyacá, reduciendo la existencia de imaginarios que justifican el uso de más camas de psiquiatría por modelos de promoción, prevención, atención y rehabilitación de base comunitaria se incrementa percepción del riesgo en la comunidad e instituciones frente al consumo de alcohol y sustancias ilícitas, con alto impacto en control de la oferta, así como la prevención, atención y rehabilitación de base comunitaria, con incremento de controles en expendio de SPA licitas como el alcohol en menores de edad y la venta de marihuana, reduciendo facilidad de consecución de esta sustancia al 30% de la población entre 12 a 65 años, con una mejor respuesta en materia de reducción de la oferta y la demanda de SPA con el respaldo de los gobiernos locales, con la existencia en el 100% de municipios de rutas de atención del consumo de SPA resolutive en especial en el entorno comunitario, escolar y laboral.

En el 2027 el porcentaje de población escolar que manifiesta haber consumido marihuana en el último año se mantiene en el 4,0%, con mayor respuesta operativa en municipios cabecera de provincia; así mismo se reduce el consumo de alcohol de tipo riesgoso y perjudicial en población de 12 – 65 años al 4%, garantizando acceso a servicios de atención en salud por consumo de SPA licitas e ilícitas al 40% de la población que requieran algún tipo de ayuda, con una edad de inicio para alcohol de 15 años, mejorando las pautas de crianza y fortaleciendo la parentalidad y el control. El departamento realizará mayor control de cultivos, procesamiento y microtráfico con énfasis en frontera y grandes municipios. Los subcomités municipales de prevención y control de la oferta de drogas trabajan articuladamente con el departamento. Se realizan estrategias de detección temprana, prevención integral, atención y rehabilitación con un soporte de la red primaria de servicios de salud mental, en el 50% de la red pública, integrando el modelo de atención de consumo de SPA base comunitaria y en modalidad ambulatoria. El departamento promueve y acompaña el desarrollo de Rutas Integrales de



Atención en Salud para trastornos por uso de SPA en el 100% municipios articulado con mejoras en oferta educativa, laboral y de servicios sociales acorde a las demandas de los jóvenes y las oportunidades de desarrollo regional y local.

Espacios como el comité de violencias basada en género y el mecanismo articulador del Departamento y los municipales generan propuestas a nivel político y programático que reconocen y garantizan mayor equidad social hacia las mujeres en condiciones de buen trato y armonía familiar, sin hechos revictimizantes por la sociedad y entidades del Estado (salud, protección y justicia) hacia niñas, niños, adolescentes y mujeres en cualquier momento de su curso de vida. Las mujeres tienen mecanismos políticos, sociales, económicos y administrativos más eficientes para proteger y garantizar sus derechos logrando una cultura de equidad e igualdad de géneros en el marco de unas instituciones jurídicas con impunidad cero. Para el año 2027, la violencia por razones de género como la violencia sexual estará por debajo de 26 casos por 100mil Hbs, y la violencia de pareja contra la mujer por debajo de 130 casos por 100 mil Hbs, utilizando alternativas no violentas de convivencia y resolución de conflictos, en un entorno social más incluyente y tolerante, con un sistema de protección y justicia más efectivo. Las mujeres tienen acceso efectivo a ofertas de desarrollo económico, reduciendo brechas de empleo entre hombres y mujeres a cero; con capacidad para generar mayor autonomía económica y capacidad de agencia así como mayor participación en procesos comunitarios y políticos, de la mano con programas educativos que las empoderan y garantizan la permanencia en el sistema escolar con oportunidades laborales más justas y equitativas, enfatizando las intervenciones en los municipios con histórico de embarazo en adolescentes y violencia contra la mujer. Las organizaciones de mujeres lideran proceso de movilización social con capacidad decisoria y evaluativa de las decisiones adoptadas.

De la mano con estrategias de prevención de las violencias basadas en género que integren las nuevas masculinidades libres de los modelos hegemónicos de patriarcado se promueven, apoyan y desarrollan mecanismos estatales y sociales de solidaridad femenina – sororidad- que visibilizan y protegen los derechos de las mujeres en materia de salud, protección y justicia entre otros.

6.1.4. Propuesta de respuestas y recomendaciones núcleo Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardio cerebrovasculares, Neoplasias, Diabetes, Enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores.

1. Articulación para el desarrollo de acciones entre los diferentes actores para promover entornos saludables a través de la Implementación de la estrategia "Ciudades, Entornos, Ruralidades Saludables y Sostenibles" CERSS armonizado al Modelo de Ciudades y municipios saludables de la OPS.
2. Fomento de hábitos y estilos de vida saludables que incluyen factores protectores como: el control del peso, Mejoramiento de las prácticas de higiene oral y auditiva, realización de actividad física regular, consumo de alimentación adecuada, evitar el consumo de cigarrillo y alcohol, uso del transporte activo no motorizado y cultura protectora de buen trato y sana convivencia.
3. Impulsar la generación de infraestructuras, espacios, bienes y servicios sostenibles orientados a mejorar la oferta y facilitar el acceso a programas de recreación, cultura y actividad física.
4. Cobertura en las acciones de protección específica y detección temprana
5. Vigilancia y control al manejo y expendios de alimentos, bebidas alcohólicas, control del consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol y fuentes sonoras que sobrepasen los decibeles permitidos
6. Adopción del Plan de Atención Integral y Cuidado al Enfermo Crónico (PAICEC), en el modelo de atención y cuidado del enfermo crónico; Implementación de las Rutas Integrales de promoción y mantenimiento de la salud y la de atención en salud cardiovascular.



6.2. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS.

Una vez identificadas las problemáticas, proceso que se basó en el análisis de la situación en salud y que contó con la decisiva participación de actores clave en el territorio, resulta preciso armonizar las propuestas de respuesta y recomendaciones a esas problemáticas con dos elementos clave dentro del escenario que enmarca la planeación y gestión de la salud en el país, Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031 y Modelo de salud Preventivo y Predictivo:

6.2.1 Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública.

6.1.1 Fortalecer la capacidad rectora en salud y de incidencia en otros sectores aplicando prácticas de buen gobierno que recuperen la confianza y legitimidad ciudadana en el sector salud.

6.1.2 Desarrollar el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario que permita contar con un marco de referencia donde se incorpore el análisis y gestión de riesgos asociados al uso y consumo de bienes y servicios, a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas, con el fin de proteger la salud humana individual y colectiva en un contexto de seguridad sanitaria en el Departamento de Boyacá.

6.1.3 Garantizar la participación de los sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud.

6.2.2. Eje 3. Determinantes sociales de la salud.

6.2.1 Participar en espacios de acción sectorial, transectorial y comunitario para garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludable en los entornos cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones de eventos transmisibles y nutricionales, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

6.2.2 A 2027 se espera, participar en espacios de acción sectorial, transectorial y comunitario para garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludable en los entornos cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones de eventos transmisibles y nutricionales, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

6.2.3. Eje 4. Atención Primaria en Salud.

6.3.1 Participar en espacios de acción sectorial, transectorial y comunitario para garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludable en los entornos cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones de eventos transmisibles y nutricionales, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

Las propuestas de respuesta y recomendaciones, contenidas en este acápite, se orientan y armonizan con los ejes del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, principalmente con el Eje 1 Gobernabilidad y gobernanza



Secretaría de **SALUD**

de la Salud Pública, Eje 3, Determinantes sociales de la salud y Eje 4, Atención primaria en salud principalmente, y con los pilares de Modelo de salud Preventivo y Predictivo y sus componentes como se describe en Anexo 3 Relación Ejes PSDP y Modelo PPR.



2. COMPONENTE ESTRATÉGICO.

El plan territorial de salud del departamento de Boyacá se construye con base en los pilares de modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud, construyendo un marco estratégico que responda a los problemas identificados, definiendo una apuesta estratégica que comprende objetivos estratégicos, metas de resultado y producto para contribuir con la inequidad en salud y la mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludable.

VISIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

Al 2031 Boyacá será un departamento saludable que posee una organización gerencial y estratégica más funcional y resolutive en el ejercicio de su rectoría, con alta capacidad de liderazgo y convocatoria sectorial e intersectorial; en el marco de una oferta de servicios de salud con excelencia en lo básico y más eficiente en la toma de decisiones; con una cultura organizacional flexible y dispuesta al cambio, que se caracteriza por estándares elevados de justicia, equidad y calidad, en donde sus habitantes asumen un rol activo en el cuidado, agregando valor a su bienestar y calidad de vida.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.

Fortalecer la implementación de las rutas de atención materno perinatal y promoción y mantenimiento de la salud, para disminuir la mortalidad materna/perinatal y la mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino en las mujeres > 18 años en el Departamento.

ESTRATEGIAS.

- ü Implementación del plan de aceleración de la reducción de la mortalidad materna y perinatal a través de las siguientes líneas de intervención
- ü Organización de la red de servicios de salud, para garantizar red suficiente para detección, confirmación y diagnóstico con oportunidad y sin barreras.
- ü Formación del Talento humano: Desarrollar Asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades técnicas en prevención y detección temprana del cáncer, de los profesionales de salud, con el fin de incrementar el diagnóstico en estadios tempranos, y mejorar el pronóstico del paciente, y su calidad de vida, en asocio con aliados estratégicos líderes del país
- ü Diagnóstico del territorio, seguimiento y monitoreo: Realizar la clasificación del riesgo por municipio para priorizar las acciones establecidas en el plan de choque departamental
- ü Garantía de la calidad: Se realizarán mesas de seguimiento a la implementación del plan de trabajo por parte territorio con sus EAPB, los cuales harán seguimiento al plan de acción elaborado.
- ü Información, educación y comunicación: estrategia de educación

METAS DE RESULTADO

- ü A 2027, reducir a 34,4 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna
- ü A 2027, reducir a 12,2 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal
- ü A 2027, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 4,47 por 100.000 mujeres
- ü A 2027, mantener la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama en 9 por 100.000 mujeres
- ü A 2027, lograr el 60% de vacunación contra VPH en niños y niñas de 9 años



OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

A 2027 se espera, participar en espacios de acción sectorial, transitoria y comunitario para garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludable en los entornos cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones de eventos transmisibles y nutricionales, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

ESTRATEGIAS

- ü Fortalecer la capacidad institucional de la DTS a través de gestión e inversión para incrementar el monitoreo por laboratorio de la calidad del agua y alimentos de mayor riesgo epidemiológico en condiciones de producción, distribución y comercialización de bienes de uso y consumo humano con el modelo de enfoque de riesgo.

- ü Fortalecer la capacidad de gestión en instituciones prestadoras de salud, Direcciones Locales de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, en la prevención, manejo y control de las enfermedades transmisibles y nutricionales y en el programa ampliado de inmunizaciones PAI con enfoque etno-cultural.

- ü Realizar abogacía e incidencia institucional, en las alcaldías municipales, policía y demás sectores con el fin de que la Gobernanza que deben ejercer conlleven a acciones conjuntas e integrales para mejorar las condiciones sanitarias en los bienes y servicios de uso y consumo humano originados de cadenas productivas.

- ü Avanzar en la implementación del plan de respuesta ante las Infecciones de Transmisión sexual en el departamento, priorizando las líneas operativas de promoción y prevención combinada y atención oportuna e integral.

- ü Brindar acompañamiento técnico y seguimiento a entidades públicas y privadas para para la implementación de la Estrategia Salas Amigas de la familia lactantes en el entorno laboral.

- ü Fortalecer las acciones de seguimiento y evaluación relacionadas con salud nutricional establecidas en la resolución 3280 de 2018, por cada momento del curso de vida y de acciones estratégicas y seguimiento a entidades territoriales, EAPBS e IPS para garantizar la atención de los casos de desnutrición aguda identificados en el territorio.

- ü Desarrollar capacidades en los equipos básicos de salud o territoriales y centros de atención primaria en salud para la identificación oportuna, prevención, manejo y control de enfermedades transmisibles y nutricionales en los diferentes cursos de vida, garantizando la participación de los sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud nutricional.

- ü Adaptación e implementación de las estrategias de gestión integral EGI, relacionadas con el diagnóstico, manejo, tratamiento de las ETV y Operatividad de los grupos funcionales en la totalidad de los municipios con riesgo para la transmisión de ETV en el departamento.

- ü Desarrollo de procesos de investigación en enfermedades transmisibles y nutricionales, para identificar y fortalecer la gestión del riesgo.

- ü Desarrollo de estrategias de comunicación, educación e información en promoción de las enfermedades transmisibles y nutricionales que contribuyan al cambio de comportamiento, que promuevan entornos saludables y protectores, en el territorio.

- ü Establecer un plan de choque para garantizar alimentos saludables en las zonas con mayor riesgo de malnutrición infantil y en las zonas expuestas a inundaciones, sequías, desastres naturales etc. que incluya los estándares de donación y distribución de agua y alimentos seguros (cambio climático).

- ü Fortalecer los espacios y mecanismos existentes para asistencia técnica continua, seguimiento y evaluación, dirigidas al talento humano de la Red de Laboratorios a través de los programas de Evaluación de Desempeño.

- ü Desarrollar acciones de control y prevención para mantener inmune la población de perros y gatos expuestos al virus de linaje silvestre del virus de la rabia.



ü Fortalecer la capacidad de gestión de las Direcciones Locales de Salud, Instituciones prestadoras de servicios de salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios para garantizar la afiliación en salud a toda la población que habita el Departamento.

Metas

- ü Reducir la tasa de mortalidad general a 6 por 1.000 habitantes
- ü Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en 1,09 por 100.000 menores de 5 años
- ü Mantener en 5,43 la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años
- ü Mantener en cero (0) la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años
- ü Lograr coberturas vacunación superiores al 95%, con segundas dosis de DPT en niños y niñas de 5 años
- ü Reducir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a 9%
- ü Mantener la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen en 0,54 por 100.000 habitantes
- ü Mantener o disminuir la tasa de mortalidad en 2,02 X 100.000 habitantes, causada por Tuberculosis en Boyacá
- ü Aumentar la cobertura de vacunación de perros y gatos a 82%
- ü Mantener la tasa de mortalidad por VIH en 1,74 muertes por 100.000 habitantes

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

Garantizar el respeto y protección del derecho a la salud mental desde prácticas sociales e institucionales que posicionen una cultura del cuidado integral y el reconocimiento positivo de la salud mental; mediante la activación de acciones sectoriales e intersectoriales que protejan los derechos y preserven la dignidad humana con énfasis en quienes están expuestos a condiciones adversas y/o de sufrimiento psicosocial

Estrategias

- ü Integrar y acciones con políticas de primera infancia, infancia, familia, juventud, adulto mayor y discapacidad
- ü Implementación de ruta de atención integral en salud mental a nivel municipal
- ü La red de prestadores de servicios de salud mental se articulan y desarrollan con prestado primario en desarrollo de programas de rehabilitación de base comunitaria
- ü Conformación de redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción, cuidado de la salud mental, eliminación del estigma y la inclusión de personas con trastorno mental"
- ü Conformar comisión de la red integrada de prestación de servicios en salud mental
- ü Sistema de seguimiento nominal con enfoque de rehabilitación basada en comunidad para casos de enfermedad mental, intento de suicidio y consumo de SPA
- ü Plan municipal de drogas y alcohol, armonizado con el departamento y la nación.
- ü Acciones de gestión para la implementación de un modelo de atención ambulatoria del consumo de SPA, en el IPS primer nivel de atención
- ü Desarrollo de capacidades de equipo de salud en detección y atención temprana de trastornos mentales y consumo de riesgo de alcohol y/o SPA
- ü Financiación parcial con recursos del SGPS - Salud Pública de estrategias de reducción de daño e inclusión social
- ü Alianzas público privadas para mejorar oferta de atención para tratamiento ambulatorio consumidores de SPA
- ü Organización de rutas de atención de violencias para comunidad
- ü Promover existencia y funcionamiento de comité articulador municipales
- ü Integración con política de mujer rural
- ü Integrar sector protección y programas sociales del nivel municipal en estrategias de prevención de violencia de pareja hacia las mujeres

Metas



- ü Reducir tasa de suicidio a 5,6 casos por 100 mil habitantes
- ü Mantener en el 4,0%, el porcentaje de población escolar que manifiesta haber consumido marihuana en el último año.
- ü Reducir el consumo de alcohol de tipo riesgoso y perjudicial en población de 12 – 65 años al 4%.
- ü Aumentar la edad de inicio para consumo de alcohol en población escolar de 15 años.
- ü Reducir tasa de violencia de pareja hacia la mujer a 130 casos por 100 mil mujeres

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

Liderar acciones y gestionar a nivel sectorial, intersectorial y transectorial, intervenciones que impacten positivamente sobre los determinantes sociales de la salud mediante la gestión de políticas públicas participativas

Estrategias

- ü Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y articulación sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas.
- ü Caracterización y gestión de las opciones de intervención respecto de las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación que se relacionan con peores resultados en la salud y la vulneración de la población, en particular en lo relacionado con procesos de salud mental, enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles.
- ü Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.
- ü Conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.
- ü Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño y resultados en salud de las redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.
- ü Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza, la conformación, organización, operación, monitoreo y evaluación de
- ü las Redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.
- ü Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.
- ü Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia
- ü de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud.
- ü Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con
- ü acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.
- ü Reorientación de servicios de salud basado en atención primaria en salud.
- ü Conformación y puesta en funcionamiento de los centros de atención primaria en salud -CAPS.
- ü Conformación y operación de equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales.
- ü Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural integración de los dispositivos comunitarios, estructuras y formas de cuidados propios en la operación de las redes integrales e integradas
- ü territoriales de salud



- ü Reorganización de servicios de salud en complejidades y modalidades de prestación para
- ü mejoramiento de acceso, integralidad de la atención y continuidad del cuidado.
- ü Fortalecimiento de las modalidades de prestación de servicios de salud de telemedicina y extramuralidad en integración con el nivel primario de atención.
- ü Definición e implementación de mecanismos de coordinación asistencial entre el nivel primario y los servicios de mediana y alta complejidad.
- ü Definición de estándares y modelos de gestión para el acceso con oportunidad a servicios de mediana y alta complejidad.
- ü Diseño de los mecanismos pertinentes para garantizar el acceso y la continuidad de los medicamentos incluye terapias alternativas que hayan sido reconocidas en el marco de la red integral e integrada territorial de salud.
- ü Redistribución de competencias del talento humano en salud basado en atención primaria en salud.

Metas

- ü Reducir la tasa de mortalidad prematura (población de 30 a 70 años) por enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de 209,1 por 100.000 habitantes

3. PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES

El plan plurianual de inversión 2024-2027, se elabora en el marco del marco fiscal de mediano plazo 2023-2032 del departamento de Boyacá, las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1797 de 2016, señalan las posibles fuentes y usos de los recursos manejados a través de los fondos locales de salud; las cuales fueron definidas para los departamentos en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 715 de 2001 en las leyes 223 de 1995, 643 de 2001, 1393 de 2010, 1816 de 2016 y 1819 de 2016 entre los que se encuentran los recursos derivados de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar; el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares; el impuesto al consumo de cigarrillos, tabaco y elaborados; el impuesto al consumo a la cerveza y sifones; las asignaciones del Sistema General de Participaciones del componente de salud, establecidas en los artículos 356 y 357 de la Constitución Política para transferencia a las entidades territoriales, así como los recursos de libre destinación.

Para la proyección de los ingresos se toma como año base el presupuesto inicial para la vigencia fiscal 2024 del fondo local de salud, a partir se realizan las proyecciones con el 4% anual, según la indicación de la Secretaría de Hacienda del departamento, para todas las fuentes de financiación del fondo local de salud.

Por otra parte, y en el entendido que es imperativo financiar los proyectos para el cumplimiento del plan de desarrollo/plan territorial de salud 2024-2027, se incluye proyección de recursos por gestión, que permitan contribuir al logro de las metas sanitaria propuestas.

En coherencia al plan de desarrollo 2024-2027, se resume en la siguiente tabla, por anualidad los recursos necesarios para el cumplimiento del plan.



Tabla. Plan plurianual de inversiones 2024-2027

EJE ESTRATÉGICO	TOTAL 2024	TOTAL 2025	TOTAL 2026	TOTAL 2027	TOTAL 2024-2027
Por Boyacá grande comprometida con los entornos saludables	1.122.252.850,00	1.167.142.964,00	1.213.828.682,56	1.262.381.829,87	4.765.606.326,43
El derecho humano a la alimentación, engrandece a Boyacá	1.733.218.282,00	1.802.547.013,28	1.874.648.893,81	1.949.634.849,56	7.360.049.038,65
Por Boyacá grande, con atención integral en salud basada en la “atención primaria en salud centrada en la familia y la comunidad	223.956.528.566,00	337.514.789.708,64	225.151.381.296,97	228.677.436.548,87	1.015.300.136.120,48
TOTAL	226.811.999.698,00	340.484.479.685,92	228.239.858.873,34	231.889.453.228,30	1.027.425.791.485,56

FUENTE: Propia. Proyecciones plan plurianual de inversiones del plan de desarrollo 2024-2027.

A partir de las proyecciones realizadas, se estima que a través de gestión de recursos se podrán financiar proyectos incluidos en el plan de desarrollo-plan territorial de salud 2024-2027 por más de doscientos setenta y nueve millones, en los que se incluyen posibles transferencias del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros.

4. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

El monitoreo y evaluación de la planeación integral para la salud, se hará en la periodicidad y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, así como la rendición de cuentas en concordancia a lo establecido en la Ley 1757 de 2015.