

# INFORME DE GESTIÓN DEL SECTOR SALUD 2016-2019

## CON ÉNFASIS EN LOS DERECHOS DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

### 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL TERRITORIO.

<b>DEPARTAMENTO:</b> NORTE DE SANTANDER	
<b>ENTIDAD TERRITORIAL:</b>	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
<b>NIT:</b>	500890500-9
<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
<b>DEPENDENCIA/CARGO:</b>	DIRECCION / DIRECTOR
<b>DIRECCIÓN:</b>	CALLE 10 AV. 0 TERCER PISO EDIF ROSETAL
<b>TELÉFONO:</b>	
<b>APROBACIÓN</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL GOBERNADOR:</b>	WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO
<b>APROBADO POR:</b>	Acuerdo
<b>NÚMERO DE APROBACIÓN:</b>	010
<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	2 de Junio de 2016
<b>VISIÓN</b>	
<p>El Departamento Norte de Santander a 2019, a través de la acción transectorial e integral de la salud y la participación ciudadana logra altos niveles de confiabilidad por parte de los usuarios del SGSSS como resultado del abordaje de los determinantes sociales de la salud, garantizando no solo la atención de la enfermedad, sino la intervención de las causas primarias del desequilibrio físico, social y mental de los individuos, familias y comunidades; la implementación y desarrollo del modelo integral de atención en salud en la red prestadora de servicios, la definición de rutas integrales de atención en salud y la puesta en marcha de la gestión integral del riesgo en salud permitirán al usuario acceder a un servicio más humano, oportuno, eficaz y eficiente que transforme patrones culturales, fomente el autocuidado de los individuos y garantice estilos de vida más saludables, como plataforma para alcanzar “salud para la productividad” y el goce efectivo del derecho a la salud.</p>	

Norte de Santander es, ha sido y será tierra de oportunidades, en ello se fundamenta el Plan Territorial de Salud 2016 2019 “ Salud para la productividad” pues es innegable que como región nuestro compromiso debe ser el potenciar nuestras fortalezas y minimizar nuestras debilidades en todos los ámbitos, para ello se requiere no solamente de la voluntad popular,

pues no solo se debe pedir cambio en la forma de gobernar sino promover y facilitar alternativas a quienes quieren salir de la indiferencia y participar activamente en la construcción articulada de políticas públicas, para buscar juntos el futuro que merecemos.

El fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria permitirá reducir las inequidades en salud este liderazgo es un factor de desarrollo que debemos recuperar pues en esencia en el departamento existen muchas falencias que son factibles de mejorar y para ello se requiere no solamente de la voluntad político administrativa si no de una hoja de ruta que desde el Plan decenal de salud adoptado mediante Resolución 1841 de 2013 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, permita la aplicación de una política de salud pública que le impone a las entidades territoriales conocer su realidad y proponer soluciones a nivel regional en la búsqueda de la equidad en la salud, del ejercicio de esta actividad depende en gran parte el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros conciudadanos pues al ser la salud un eje transectorial permita articular acciones en la búsqueda de grandes programas que generen un impacto positivo en nuestra comunidad y promueva estabilidad económica al núcleo familiar, el mejoramiento en los entornos y estilos de vida saludable, la promoción del autocuidado y adicionalmente sea el motor que dinamice la economía regional para hacer de nuestro slogan una realidad “ Salud para la Productividad”

El Modelo de Desarrollo regional debe ser impactado por una lluvia de nuevas ideas que en esencia permitan construir una estructura social, económica y administrativa sólida y abierta a adaptarse a la dinámica fronteriza que nos afecta de manera permanente, al igual que al impacto de las políticas públicas Nacionales y regionales expresadas en los planes de desarrollo nacional y departamental. Todo ello se define en el plan departamental de desarrollo “UN NORTE PRODUCTIVO PARA TODOS” 2016-2019 y se hace posible a partir de la transformación de nuestra visión de la salud y su transectorialidad que debe quedar enmarcada en el imaginario colectivo de la participación y la concertación de los procesos que permitan la revolución y renovación de las prácticas de buen gobierno.

Para ello se deben diseñar estrategias que permitan el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, con el objetivo de visualizarla más allá de la ausencia de la enfermedad, si no de la intervención organizada de la sociedad para promover y prolongar la vida interviniendo de manera organizada y articulada las determinantes sociales y económicos de la salud, esto depende de desarrollar y ejercer la capacidad como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la economía, la producción, el hábitat, el desarrollo social y la conservación ambiental, por estas razones pongo a su consideración el Plan Territorial de Salud “ Salud para la Productividad” 2016-2019.

## **ANTECEDENTES**

El Plan Decenal de Salud Publica 2012- 2021 como respuesta gubernamental a lo establecido en la Ley 1438 de 2011 busca alcanzar mayor equidad en Salud y desarrollo humano sostenible, construir capital humano y disminuirla vulnerabilidad social. Para ello se definieron los enfoques, las orientaciones y las estrategias metodológicas necesarias para intervenir las determinantes sociales en los procesos de planeación integral en salud.

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander se presenta como caso especial por ser junto con el IDS del Departamento de Nariño entidades descentralizadas del orden

departamental con autonomía administrativa y financiera motivo por el cual el proceso de trámite y aprobación plantea algunas variantes a la ruta lógica planteada en los lineamientos metodológicos y técnicos.

La resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el plan decenal de salud pública 2012-2021 la cual se constituye la política sectorial, transectorial y comunitaria de salud pública, momento en el cual se inició el proceso de difusión y divulgación a través de lanzamientos regionales y locales. A partir del lanzamiento regional, realizado el 12 de Noviembre de 2013, el Plan Decenal de Salud Pública es una realidad en Norte de Santander estableciendo la hoja de ruta para la gestión pública, a partir de orientaciones técnicas basadas en Atención Primaria en Salud; Participación Social; Consulta Previa a Grupos Étnicos; Redes intersectoriales a favor de la salud pública; Gestión social del riesgo y Unidad metodológica y flexibilidad para la diferencia que retoma los desafíos de las dinámicas Poblacionales, Ambientales, Sociales y Económicas de la Estrategia PASE A LA EQUIDAD EN SALUD.

## 2. PRINCIPALES INDICADORES INSTITUCIONALES.

INDICADORES DEL SECTOR SALUD	LÍNEA BASE 2015	LOGRO ALCANZADO
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	14,4	10
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	4,21	4
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	1,4	1,4
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	4,1	4
Edad de inicio de consumo de cigarrillo	14	14
Tasa de incidencia de dengue	605,5	605,5
Tasa de incidencia de dengue grave	8,6	8,6
Tasa de letalidad por dengue grave	<4%	<10%
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide	2,6	2,6
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide	0,7	0,7
Tasa de incidencia de sífilis congénita	169,1	169,1
Tasa de incidencia de VIH	17,3	15,1
Proporción de embarazos en adolescentes	20	20
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	120,1	120,1
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	162,7	162,7
Tasa de discapacidad por enfermedad de Hansen	5,3	5,3
Tasa de accidentalidad en el trabajo	5	5
Duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.	2,8	2,9
Prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años	5	4
Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años.	11	10

<b>INDICADORES DEL SECTOR SALUD</b>	<b>LÍNEA BASE 2015</b>	<b>LOGRO ALCANZADO</b>
Prevalencia de exceso de peso en mujeres de 18 a 64 años.	51,3	45
Prevalencia de exceso de peso en hombres de 18 a 64 años.	54,2	48
Prevalencia de exceso de peso en mujeres gestantes	28,3	27
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	85,5	95
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis (pentavalente) en menores de 1 año	91,0	95
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año	91,1	95
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año	93,5	95
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	8,7	8,7
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	1,6	1,6
Razón de mortalidad materna	54,7	54
Tasa de mortalidad en menores de un año	10,0	10
Tasa de mortalidad neonatal	6,9	6
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	12,4	12
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	84,2	90
Porcentaje de partos institucionales	97,6	98
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	97,7	98
Porcentaje de nacidos vivos a termino con bajo peso al nacer	2,8	2,7
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	17,7	16,6
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,8	10,6
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,2	7,0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,9	14,9
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	17,2	17,0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	27,2	27,0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,8	6,3
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,3	0,3
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	39,6	39,6
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,0	0,0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (a00-a99)	0,4	0,4
Cobertura de aseguramiento	94,7	98

### **3. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO EXPRESADA DESDE LO SECTORIAL Y POBLACIONAL**

#### **DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL**

35 Municipios del departamento con presencia del vector *Aedes aegypti*, evidenciando municipios Hiperendémicos como Cúcuta, Los Patios y Villa del Rosario, Mesoendémicos los municipios de Ocaña y Tibú, tasa de incidencia acumulada para Dengue en el año 2012 de 403.8 por 100000 habitantes, la letalidad por dengue grave para el Departamento Norte de Santander es de 6.8 % afectando principalmente la población infantil y adulto mayor.

Incremento de las enfermedades de interés en Salud Pública principalmente Enfermedad Diarreica Aguda, el reporte de casos en el Departamento para el año 2013 notificados al SIVIGILA de forma colectiva es de 5.328 reportes y en la notificación individual se reportaron 64.356 casos procedentes principalmente de los municipios de Cúcuta con 68.5%, seguido en un menor porcentaje de Villa del Rosario, Pamplona, Ocaña, Los Patios, Tibú, El Zulia, Convención, Abrego y La Esperanza.

Para el año 2.010 se presentó una tasa de accidentalidad de 16.03 por 100.000 habitantes con 208 muertes registradas y para el año 2012 se reporta una mortalidad de 205 casos, con discapacidad para 516 casos, ubicando los accidentes de tránsito en cuarto lugar como causa externa de Mortalidad, Accidentes de tránsito una de las principales causas externa de Mortalidad. Afectando principalmente en los municipios de Cúcuta, Villa Rosario, Los Patios, Pamplona y Ocaña (fuente ASIS).

El desplazamiento de población principalmente hacia los municipios de Cúcuta, Ocaña, San Calixto, Tibú, Teorama, El Tarra y Sardinata, causa una problemática de Salud Pública ocasionan enfermedades de origen sanitario y ambiental como la enfermedad diarreica aguda, el poli parasitismo, enfermedades transmitidas por alimentos, enfermedades de transmisión vectorial (dengue, Chagas, leishmania, malaria ), enfermedades zoonóticas, enfermedades de la piel, respiratorias agudas, entre otras, que afectan principalmente a la población infantil y adultos mayores de 65 años.

Alto Riesgo para la presencia de enfermedad de rabia urbana y silvestre especialmente en los municipios de Cúcuta, área metropolitana, Tibú, Sardinata y Toledo, en razón a que ha tenido un histórico de más de diez años del 20% de su población canina y felina sin vacunar equivalente a 30000 perros y gatos/año.

Intoxicación por plaguicidas en las actividades agrícolas en el sector rural, presentándose una tasa de incidencia de 34,45 por 100000 habitantes (455 casos), principalmente en los municipios de Cúcuta, Ocaña, Hacarí, El Tarra, Abrego, Convención, La Playa, Tibú y Pamplona.

La morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en todos los grupos poblacionales con mayor incidencia en niños y niñas menores de cinco años. (Tasa de incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias año 2011: Mayores de 5 años: 11,78%; entre 1 y 4 años: 4,92%; menor a 1 año: 38,93 %) presentándose mayor incidencia de casos en los municipios de Abrego, El Zulia, La Esperanza, Los Patios, Ocaña, Pamplona, Sardinata, Tibú y Villa del Rosario según datos del ASIS.

## **DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES**

En el departamento Norte de Santander debido a las malas prácticas de autocuidado, generadas por la falta de educación, inadecuado automanejo de la enfermedad y el bajo acceso a los Alimentos con alto valor nutricional, hace que predominen hábitos de estilos de vida saludables poco favorables, Lo que explica que aumentara la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, 169.5 muertes x 100.000 habitantes, prevalencia de Hipertensión arterial 3.6 en cada 100.000 habitantes y Diabetes Mellitus 1.2 por cada 100.000 habitantes en el año 2013 en los municipios de Cúcuta (917 casos), Ocaña (121), Pamplona (79 casos) villa del rosario (74 casos) y Tibú (63 casos), en el año 2,012., Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: el sedentarismo influenciado por el uso indiscriminado de la tecnología, obesidad, uso inadecuado del tiempo libre, deficiente infraestructura de escenarios deportivos, consumo de spa lícito, alto consumo de alimentos calóricos, bajo impacto de los programas de promoción y prevención, factores hereditarios, barreras de accesibilidad y oportunidad en la atención.

Las inadecuadas pautas de crianza frente a prácticas de autocuidado asociados al bajo nivel educativo de la población de estratos bajos y zona rural, hace que se presenten hábitos de higiene oral poco prácticos lo cual aumenta la acumulación de restos alimenticios en las superficies de los dientes, todo ello explica que la caries dental tenga una alta incidencia y prevalencia en menores de 12 años, siendo la 2 y 3 causa de consulta externa con un índice COP de 3.2 para el departamento. Situación que es agravada por la presencia de factores como: inadecuada alimentación con alto contenido de azúcar, deficiente rutina y técnica de higiene bucal, uso de biberones, bajo acceso a los servicios de salud, demanda de servicios de manera tardía, bajo nivel educativo, deficiente intervención de cuidadores y padres de familia en los primeros años de vida de sus hijos.

## **DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**

En el año 2015 se presentaron intoxicaciones por el uso de sustancias psicoactivas, donde se reportaron 1.275 eventos, con una tasa de consumo en el departamento de 94.04 por 100.000 habitantes (fuente: SIVIGILA 2015) y un estimado de número de personas con abuso dependencia de cualquier sustancia ilícita (marihuana, cocaína y bazuco) de 9.009 representando el 1.28% de la población total del departamento ( según el estudio nacional de consumo de la población), dato no cuantificado por municipio, esta situación se presenta en el departamento, pero los eventos se concentran principalmente en: los Municipios de Ocaña , El Tarra , La Playa, Mutiscua, Convención, El Carmen, Sardinata, Silos, san Calixto y Cúcuta (fuente SIVIGILA 2015 ).

En el departamento Norte de Santander, se presentan diferentes formas de violencia así: Violencia Intrafamiliar 2.567 casos, Fuente: SIVIGILA 2015, con una tasa de 189,3 x100000 habitantes, de igual forma las victimas por conflicto armado ascienden a 243.643 personas (fuente: RNI Unidad De Víctimas, corte a 1/03/ 2016), finalmente por homicidios se presenta una tasa de 7.5 x100000 hombres (Fuente: ASIS departamental año 2013.Esta situación afecta principalmente a: mujeres y niños en casos de violencia intrafamiliar y víctimas de conflicto armado y en hombres en casos de homicidio ,la situación es similar para todo el departamento, pero los eventos se concentran principalmente en: violencia intrafamiliar los

municipios de : Ocaña, Bochalema, La Playa, La Esperanza, El Carmen, Lourdes, Pamplona, Cúcuta y Villa del Rosario.(Fuente: SIVIGILA 2015) Para Víctimas de Conflicto Armado: Cúcuta, Tibú, El Tarra, Convención, Teorama, San Calixto y Sardinata (fuente: RNI Unidad De Víctimas, corte a 1/03/ 2016); Homicidio en los municipios de Cúcuta, Área Metropolitana, Ocaña, Tibú fuente: ASIS Departamental 2013.

## **DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

La prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años en el departamento es de 11% mayor en el género masculino, en donde el grupo más afectado es de 12 a 23 meses (12%), de 48 a 59 meses presentan los mayores índices de riesgo de talla baja con un 24 % y los grupos de edad de 0 a 11, 36-47 y 48-59 meses presentan la menor prevalencia de desnutrición crónica o talla baja para la edad, con un 10%. La afectación en este indicador es la manifestación de períodos prolongados de inanición y dieta insuficiente. Por zona geográfica se identifica que el área rural (11 %) presenta mayor prevalencia, que en el área urbana (10%). La prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años se presenta en todos los municipios del Departamento; con índices superiores o iguales al 10% están (Labateca, Ocaña, Lourdes, Cáchira, Cúcota, Cúcuta, Herrán, Mutiscua, San Cayetano, San Calixto, Villa del Rosario, El Zulia, Gramalote, Pamplonita, , Toledo, Villacaro, Bucarasica, Pamplona. Los mayores índices se presentan en los municipios de Bucarasica con 17% y Pamplona con 21%.

Malnutrición obesidad: 10%; sobrepeso 15% para un total de exceso de peso 25%, con incremento de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio y metabólico en todos los grupos poblacionales.

Problemática sanitaria relacionada con la producción y comercialización de alimentos en el Departamento, además del ingreso de alimentos de alto riesgo y bebidas de contrabando procedentes de Venezuela sin condiciones adecuadas de transporte, situación presentada históricamente hace que ponga en riesgo la salud de los consumidores.

## **DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Alta tasa de Mortalidad materna del 51.6 muertes por cada 100000 nacidos vivos en el 2011, principalmente en los municipios de Teorama, La Esperanza, Chitagá, San Calixto, La Playa, Toledo, con tasas que oscilan entre 465 y 1047 muertes por cada 100000 nacidos vivos, de igual forma los municipios Cúcuta, Pamplona y Ocaña registran el mayor número de casos (tasas entre 17 y 133 muertes por cada 100000 nacidos vivos).

En el departamento, existen deficiente prestación de servicios integrales en salud sexual y reproductiva hacia la población de adolescentes y jóvenes, situación que hace que se dé inicio temprano a las relaciones sexuales sin métodos de Planificación Familiar, con seguimiento de patrones culturales del ámbito familiar, lo cual se agrava con la presencia de necesidades básicas insatisfechas y la influencia negativa de medios de comunicación, generando incremento en los embarazos no deseados en adolescentes, que para el año 2013 fue de 23,6%, (Fuente: RUAF-DANE ) encontrándose por encima de la meta departamental, la cual es contener en 22.6% la proporción de embarazos en adolescentes;

generándose la morbi-mortalidad en adolescentes y jóvenes por su alto riesgo obstétrico. Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: débil promoción y sensibilización en proyectos de vida con articulación intersectorial (educación, cultura, deporte), toma de decisiones no asertivas, poca adherencia a los programas de promoción y prevención, resistencia a conductas protectoras, alcoholismo y drogadicción.

Incremento de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH-Sida y Embarazos en adolescentes en el 2011, principalmente en los municipios de Cúcuta, Abrego, Convención, El Tarra, El Zulia, Los Patios, Ocaña, Pamplona, Puerto Santander, Sardinata, Teorama, Tibú y Villa del Rosario, observando indicadores de indicadores de un 45% de casos de sífilis gestacional diagnosticados y tratados antes de la semana 15, una Tasa de Incidencia de sífilis congénita de 1.7x1000NV, una Prevalencia de VIH-Sida de 14,3x 100.000 habitantes, no cuantificada las demás ITS, Un 6% en Transmisión materno infantil VIH-Sida, un 4,8% de mujeres gestantes que asistieron al control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH y un 24% de embarazos en adolescentes.

## **DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

Se Presenta alta prevalencia en el departamento de Lepra con una tasa de 0.39 por 10.000 habitantes en los Municipios de la Playa (2,35) y Tibú (1,1)

Bajas coberturas de vacunación en 12 municipios del Departamento, de forma acentuada en la regional lo que implica un debilitamiento en los resultados en las políticas de Vacunación. Las deficiencias de la autoridad sanitaria frente a la vigilancia del cumplimiento de coberturas de vacunación de las EAPB y la deficiente oferta institucional relacionada con las intervenciones preventivas, explica que exista población rural en riesgo para los eventos inmunoprevenibles Situación que se agrava por la difícil accesibilidad geográfica, el bajo compromiso intersectorial y baja concienciación de la población

El permanente hacinamiento presentado en la población privada de la libertad que en el departamento hace un 60%, percibiendo el aumento en las tasas de morbilidad por Tuberculosis y Varicela, según registro SIVIGILA para el año 2012 se presentaron 8 casos de Tuberculosis y 13 casos de Varicela, en el centro penitenciario de la ciudad de Cúcuta como principal centro, la situación se ve reforzada por la insuficiente capacidad instalada, y de disponibilidad de centros carcelarios así como la valoración médica no continua de los que ingresan poniendo en alto riesgo de contagio al personal administrativo, población visitante y la comunidad en general. No obstante, la población carcelaria cuenta con un deficiente sistema de salud.

En el departamento de Norte de Santander, la ausencia de política de obligatoriedad de vacunación antirrábica en otras especies animales diferentes a perro y gato, hace que no haya cobertura de vacunación antirrábica en otras especies, lo que explica que la Población del departamento esté en riesgo para rabia por circulación viral y presencia del vector transmisor, principalmente en Toledo, Sardinata, Tibú y Arboledas

## **DIMENSIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

El departamento Norte de Santander por encontrarse en el sistema de fallas de la cordillera oriental se ubica en alto grado de la ocurrencia permanente de eventos sísmicos, y de fenómenos de remoción en masa, lo cual trae consigo la potencial destrucción de infraestructura de bienes y servicios, causando riesgo de morbilidad, mortalidad de toda la población del departamento; los municipios que presentan más riesgo son Herrán, Labateca, Toledo, Cúcuta, Villa del Rosario, El Zulia, Gramalote y Puerto Santander.

En el Departamento existe deficiente disponibilidad de hemocomponentes que permitan para garantizar el suministro seguro, oportuno y suficiente en la atención de la morbilidad asociada y en emergencias, lo cual aumenta la mortalidad en los municipios de mayor densidad poblacional donde están ubicados los bancos de sangre y servicios transfusionales (Cúcuta, Pamplona y Ocaña).

Mortalidad por eventos de alta complejidad asociado a la baja calidad en la atención (acceso, oportunidad, pertinencia, coherencia) debido a la deficiente capacidad de Respuesta de la Red de Prestadores de Servicios de salud del Departamento (baja complejidad: Mediana Complejidad: Alta Complejidad: , asociado al atraso industrial y bajo desarrollo empresarial del departamento, lo que afecta la esperanza de vida de la población y aumenta los costos en salud (Traslado de usuarios a otros departamentos, situación que requiere alianzas estratégicas que garanticen el fortalecimiento de la Red actual como su modernización y la accesibilidad geográfica de la población hacia las misma (mejoramiento de la Red de Vías Terciarias y Secundarias, inversión en Traslado de pacientes a nivel intermunicipal).

## **DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL**

En el Departamento la mayor proporción de población en edad productiva y vulnerable está dedicada a la actividad económica informal, principalmente en las zonas urbana de los Municipios de Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios y Ocaña y en toda la zona rural del Departamento, debido a la baja oferta de empleo como consecuencia de poco desarrollo industrial en la región y su condición fronteriza con Venezuela, reportando el sistema general de riesgos laborales en el año 2015 un total de 10.922 empresas con un total de 139.320 trabajadores vinculados como dependientes y 9.374 como independientes, y una tasa de informalidad de 69.1 % para Cúcuta y área metropolitana.

La falta de organización por actividades de los trabajadores informales, la poca cultura de autocuidado y bajos ingresos, unido a la débil capacidad institucional para llevar acciones de promoción y prevención de riesgos en el entorno laboral a esta población, ha incidido en el deterioro de la salud de estos trabajadores, especialmente por enfermedades de origen laboral y por accidentes de trabajo, que para el departamento representa los mayores índices, las actividades de agricultura, minería ilegal, construcción y manufactura, bajo la premisa de que existe un muy bajo reporte en este grupo de población al no ser atendidos por el sistema general de riesgos laborales. Esta situación se ha venido incrementando en los últimos años paralelamente al incremento de la actividad laboral informal en el departamento, principalmente por la situación política y social de Venezuela y la falta de políticas de empleo.

En el sector rural, los trabajadores, además, tienen restricciones de acceso real a los servicios de salud y por otra parte las condiciones en las que se desarrolla la labor agropecuaria informal, imponen la exposición a múltiples factores de riesgo.

En el sector formal de la economía, los mayores índices de accidentalidad, se presentan en la actividad Económica de la construcción y seguido del sector inmobiliario con un total de 1.018 accidentes laborales calificados, 18 Enfermedades Calificadas como Profesionales de 29 reportadas y 2 muertes por accidentes de trabajo calificadas como profesional de 4 reportadas. Para el sector informal se está implementando en el departamento el reporte a través del SIVIGILA, teniéndose como meta la construcción de la línea base. La ocurrencia de estos eventos están relacionados con trabajo en condiciones laborales y actos inseguros, la falta de seguimiento a los planes de promoción en las empresas, asociado a la debilidad institucional para el seguimiento programas de higiene y seguridad industrial. Se suma a ello, la ausencia de sistemas efectivos de diagnósticos, registros y seguimientos a los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.

## **DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES**

### **NIÑEZ Y JUVENTUD**

En el departamento de Norte de Santander existen ciento cincuenta y un mil treientos noventa y uno (151.391) niños niñas y niños entre 0 y 5 años, que corresponden al 11,06% de la población total de la entidad territorial (1.367.708), frente a la duración mediana de la lactancia materna total es de 15,5 meses, siendo exclusiva 0,7 meses. Según datos de la RPC, para el año 2014 la duración media de la lactancia materna exclusiva en meses es de 3,10. En el departamento, el porcentaje de los niños y niñas que asisten a programas de atención en la primera infancia es de 29.8%; De ellos, 12,7% van a un hogar comunitario de bienestar, 5.7% a un hogar FAMI; 48.9% a un hogar infantil; 9.7% a un jardín o preescolar oficial; 21.5% a un jardín privado y 1.5% a otros programas.

Actualmente en el departamento de Norte de Santander habitan 374.062 jóvenes, y de ellos 191.126 son Hombres y 182.936 mujeres. Muchos de estos jóvenes están organizados en diversas iniciativas y expresiones de índole cultural, recreativa, ambiental, académica e incluso económica, no obstante, hay varias problemáticas que afectan su sano desarrollo y restringen las opciones de participación real y efectiva la baja participación de los jóvenes en espacios sociales, la cual es generada por el desconocimiento de los lineamientos de la política pública de juventud nacional y departamental en los municipios, el desinterés por parte de un porcentaje de jóvenes para participar en procesos sociales, políticos y la falta de garantías a los jóvenes para el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos civil, personal, social y público han conllevado al aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y conductas delincuenciales en jóvenes del departamento, propiciadas por el uso inadecuado del tiempo libre, el déficit en la construcción de un proyecto de vida por parte de los jóvenes, baja oferta de recreativa y cultural para jóvenes en el departamento, débil orientación y acompañamiento familiar y violencia intrafamiliar Para el caso de Norte de Santander en el 2013, 4.521 adolescentes (15 a 19 años) fueron madres. Ello corresponde al 22,48% del total de 20.108 mujeres que fueron madres en ese año. Esta tasa de embarazo en adolescente 22,48% se encuentra por encima de la nacional 19,5%.

## **PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

En el Departamento existen según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del DANE, durante los años 2009 a 2014 se han registrado 26688 personas en situación de discapacidad con algún tipo de alteración permanente, de las cuales el 50.2% corresponde a hombres y el 49.7% a mujeres; La alteración permanente más representativa es aquella relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (43.8%), seguida por alteraciones del sistema nervioso (40.1%) y la ceguera parcial o total (40.6%). La mayoría de los casos corresponden a población perteneciente a los estratos uno y dos, principalmente con ningún nivel educativo o apenas con algún grado de primaria. El 45% de las personas con discapacidad en el Departamento participan rara vez o nunca en actividades de tiempo libre con la familia y de tipo comunal. El 26.7% participan en algún tipo de organización. El 63% de los hombres y el 71% de las mujeres con discapacidad requieren ayuda para sus actividades de la vida diaria, estas dificultades para participar son debidas a barreras actitudinales, de información y comunicación, urbanísticas, arquitectónicas y de transporte y servicios de educación, salud, laboral que aseguren la calidad y disponibilidad de estos servicios. Todas estas barreras impiden potenciar la capacidad creadora, artística e intelectual y que esta población exhiba el desarrollo de su potencial. Lo anterior obedece a una débil gestión del Estado, dado que existe la política pública en discapacidad con incipiente aplicación en el territorio. Los municipios con mayor número de personas caracterizadas en Registro de Localización y caracterización de Personas con Discapacidad son Cúcuta, Ocaña, Tibú, Pamplona, Villa del Rosario, Los Patios, Abrego, Toledo, Chinacota, Cáchira y El Carmen **Fuente:** RLCPD CUBO DE DISCAPACIDAD – MSPS

## **VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**

El desplazamiento forzado interno constituye en una determinante social que afecta no solo las regiones del Catatumbo y zona Sur del Departamento sino el desarrollo económico y social al igual que a la comunidad en general que ve en ello una violación de los Derechos Humanos, al Derecho Internacional, los derechos constitucionales y legales, pero especialmente a su dignidad. En norte de Santander a 2015 se han registrado un total de 237134 personas en situación de desplazamiento, de las cuales el 50.76% son mujeres; El 24.2% de la población desplazada es menor de 15 años y el 4.2% es población adulta de 65 o más años. El resto de población está en edad productiva lo cual incide directamente en la capacidad laboral y el sostenimiento de los hogares de los cuales son responsables, siendo un factor que sin duda viene contribuyendo al aumento del desempleo en el departamento, la principal causa de desplazamiento en el departamento es el conflicto armado y la usurpación ilegal de predios por parte de los grupos armados para cultivos ilegales. Los municipios receptores de población desplazada principalmente son Cúcuta y su área metropolitana, Tibú, Ocaña, San Calixto y Teorama, entre otros.

## **ADULTO MAYOR**

El Departamento cuenta con 141.057 personas mayores de 60 años, grupo poblacional que en el período 2005 – 2015 registra tendencia en aumento, de los cuales 65.383 son hombres que corresponde al 46,35% y 75.674 mujeres correspondiente al 53,65% del total de la

población, predominando la población femenina. Esta situación refleja en el índice de envejecimiento para el 2015 se proyecta un crecimiento de la población mayor en un 3.51% y del 3.76% para el 2020 (Fuente: DANE- Estimaciones conciliación censal 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020). En el Departamento Norte de Santander y el país, el envejecimiento demográfico se debe en gran parte al desarrollo científico y tecnológico, al mejoramiento del saneamiento básico de las condiciones de salud de la población, que se evidencian en aumentos importantes en la esperanza de vida al nacer y por ende en la sobrevivencia de la población mayor de 60 años. Es así como para el periodo, comprendido entre el 2010 y el 2015 es de 75 años para ambos sexos, siendo para los hombres de 72.1 años y para las mujeres de 78.5. Igualmente el índice de dependencia es de 17.76%; la proporción de la población mayor de 60 años para el año 2015 es del 10.40%. En la actualidad las EAPB, las ESES y las IPS, no cuentan con un modelo de atención integral al anciano, las tres primeras causas de morbilidad que más afectan la población adulta son condiciones transmisibles y nutricionales, enfermedades no transmisibles y con respecto a las tres primeras causas de mortalidad que se tienen son la enfermedad isquémica del corazón, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y enfermedades cerebrovasculares

**Fuente:** DANE: REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES – ASIS IDS en el Departamento solo el 48% de la población adulta mayor accede a pensión, lo cual los lleva a la necesidad de tener que continuar laborando pese a haber cumplido la edad, enfrentándose a un aumento de exclusión laboral y social en esta etapa de la vida, por tanto se hace evidente el alto nivel de vulnerabilidades de este grupo poblacional

## **GENERO.**

Llama la atención que en Norte de Santander se presentan diferentes tipos de violencias contra las mujeres y comunidad LGTBI, tales como las violencias contra las mujeres víctimas del conflicto armado que se vive en el país y contra las mujeres líderes que luchan por el reconocimiento de los derechos de las víctimas que ha dejado el conflicto en nuestro Departamento. De igual manera se presentan situaciones preocupantes en torno al aumento de los casos de violencia callejera contra las mujeres en el Área Metropolitana de Cúcuta, los efectos que producen la violencia económica o patrimonial contra las mujeres; así como los datos preocupantes de violencia intrafamiliar, conyugal y sexual que ellas padecen de manera cotidiana. Según datos de la Dirección Seccional de Fiscalías de Norte de Santander, en el Departamento se pasó de tener 935 casos denunciados de violencia hacia la mujer en el año 2011 a 1708 casos denunciados en el año 2015.

## **ETNIAS**

En el área rural de los municipios de Toledo y Chitagá se ubica la Etnia de los Uwas con una población 1070 correspondiente al 27.7%, Toledo con una población de 635 personas equivalente al (20.71%) y Chitagá con una población de 435 personas equivalente al (6.9%) Administrativamente está organizado por ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES Y CABILDOS U'WA (ASOU'WA) la representación político-administrativo de 7 comunidades indígenas pertenecientes del departamento Norte de Santander que conforma actual Resguardo Indígena Unido U'wa con una extensión aproximada de 220.275 hectáreas. La comunidad Barí está organizada en dos resguardos: el Motilón-Barí del que hacen parte 18 comunidades en los municipios de El Carmen, Convención y Teorama y el

resguardo Catalaura en los municipios de El Tarra y Tibú con cinco comunidades. Se estima una población cercana a los 1400 indígenas. Donde el común denominador son las barreras de acceso a los servicios de salud, dado que no cuentan con un modelo intercultural de atención en salud, además existen barreras de accesibilidad geográficas generadas por falta de vías terrestres y fluviales, limitaciones de acceso a servicios básicos, falta de agua potable, condiciones de hábitat y entornos saludables poco eficientes y constantes conflictos por la tenencia de tierras para el cultivo de alimentos. Todo lo anterior obedece a la poca gestión y presencia del estado en el área de los resguardos que generalmente es rural, lo cual se ve reflejado en el aumento de la morbilidad y discapacidad evitable, los eventos de interés de salud pública más usuales son : complicaciones relacionadas con el embarazo, condiciones precarias en las viviendas y deficiencias alimenticias (desnutrición); desnutrición infantil, el embarazo terminado en aborto provocado por falta de educación para la prevención de la maternidad; neumonías, bronconeumonías y asma; infecciones intestinales e insuficiencia cardíaca, aumento de los índices de mortalidad infantil (8,3%) , incremento en la incidencia de TBC, mortalidad materna, el consumo cultural de SPA el cual incrementa los casos de violencia sexual violencia de género, maltrato infantil ( Las principales causas de mortalidad en esta comunidad se presenta por Enfermedades Transmisibles, Neoplasias, Enfermedades del Sistema Circulatorio, Infecciones Originadas en el Período Perinatal y Causas Externas)  
**Fuente:** DANE – Estadísticas Vitales.

EL pueblo Room tiene una escasa participación en proyectos productivos y no se valora y fomenta el trabajo tradicional, se hace necesario el fortalecimiento organizacional, con la realización de un censo y una caracterización que permita determinar cuáles son sus necesidades y expectativas reales para lo cual han conformado la creación de una Kumpania para su representación a nivel gubernamental

## **DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD**

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander como entidad descentralizada con autonomía administrativa y financiera del orden departamental creado mediante Ordenanza Nro. 018 del 18 de Julio de 2003 viene contribuyendo a crear condiciones de acceso de la población a los servicios de salud, como un derecho a cargo del estado y a mejorar y mantener la calidad de vida de los habitantes del Departamento, mediante la dirección, coordinación, asesoría, vigilancia y control de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, de tal forma que los servicios se presten con criterios de equidad, integridad, participación, eficiencia, oportunidad, calidad y acoge los lineamientos nacionales y en su carácter de autoridad sanitaria desarrolla y gestiona el conocimiento científico en salud para contribuir a mejorar las condiciones colectivas de salud de las personas, realizar investigación científica básica y aplicada en salud, la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas por competencias y actuar como laboratorio de referencia Departamental y coordinador de la red de laboratorios, haciendo el control de calidad de los laboratorios que realizan pruebas para el diagnóstico de eventos de interés en salud pública.

De acuerdo al último corte de información a 31 de diciembre de 2015 Norte de Santander presentó una cobertura promedio de afiliación al régimen subsidiado de 94,7% en sus 40 Municipios, faltando por afiliar el 5.3% de la población elegible niveles 1 y 2 del SISBEN

El Departamento cuenta con un sistema de información SIVIGILA para el seguimiento y notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública y es el encargado de operar y actualizar la red de vigilancia con cada una de sus Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) que corresponde a todas las IPS públicas y privadas que este en el departamento

El instituto viene desarrollando el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de los eventos de notificación obligatoria, las enfermedades transmitidas por alimentos, las enfermedades crónicas no trasmisibles, determinantes de los sistemas de locales para el monitoreo y seguimiento de eventos en salud mental, de las diferentes formas de violencia y consumo de sustancias psicoactivas, de otra parte, se requiere desarrollar la capacidad y evaluación municipal a través de seguimiento por parte de los enfermeros regionales situados en los 6 puntos establecidos por la red de Vigilancia. El Laboratorio de Salud Pública en cabeza de la Red Departamental de Laboratorios vigila la calidad de los exámenes de diagnóstico de eventos de interés en salud pública a través de evaluaciones de desempeño directa e indirecta, visitas de monitoreo, asesoría y asistencia técnica a los laboratorios de la red pública y privada habilitados que están inscritos en control de calidad, realiza el diagnóstico en apoyo a la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles.

En Norte de Santander se encuentran habilitadas 482 instituciones prestadoras de servicios de salud, de las cuales el 72.8% pertenecen a la red privada, y el porcentaje restante a la red pública. El 83.2% de las IPS públicas son de primer nivel de atención. La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, es la institución con mayor nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Cúcuta, siendo la principal entidad de referencia en todo el Departamento.

Para la vigencia 2015, en toda la red de servicios existía una disponibilidad de 1.5 camas por cada 1000 habitantes. Se cuenta con un total de 137 ambulancias, de las cuales 20 son medicalizadas. La disponibilidad de ambulancia es de 1 por cada 10000 habitantes.

El Instituto Departamental de Salud a través del grupo de vigilancia y control habilita y verifican la red pública y privada de prestación de servicios de salud del Departamento en cumplimiento al sistema obligatorio de garantía de la calidad S.O.G.C., vigilancia a EAPB para garantizar el cumplimiento de sus competencias en el ente territorial, contratación de la red pública y privada para la prestación de servicios de salud a la población.

## **RED PRESTADORA**

**131 IPS PÚBLICAS 356 IPS PRIVADAS 884 INDEPENDIENTES  
10 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEPARTAMENTALES**

- 1 de mediana-alta complejidad.
- 2 de mediana complejidad general.
- 1 Especializada en salud mental.
- 1 Especializada en Rehabilitación.
- 5 de baja complejidad

## 6 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO MUNICIPALES

IMSALUD.

Jorge Cristo Sahium

Juan Luis Londoño

Joaquín E. Escobar

Isabel Celis

Hospital Local Los Patios.

### RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL

Como esta descrito la caracterización de la población de las EPS, en el Artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; es una metodología de análisis de identificación de los riesgos, características y circunstancias individuales de salud de la población, arrojando priorización de los problemas, respuesta en la atención con la programación de intervenciones para dar como resultado la gestión de la planeación anual de salud de las EPS, que mediante el instrumento **COMPONENTE ESTRATEGICO OPERATIVO DE LAS EPS (CEO DE LAS EPS)**, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde las EPS programan por cada Departamento y Municipio las acciones conjuntas como intervenciones, estrategias, logros e indicadores, que realizará por cada una de las prioridades identificadas en su caracterización poblacional, articuladas al Plan Territorial de Salud, para prevenir y mitigar los riesgos identificados, y su resultado será el cumplimiento de los logros concertados en los indicadores según el grupo de riesgo.

PRIORIDADES DEPARTAMENTAL DE LAS EPS					
EPS	PRIORIDAD 1	PRIORIDAD 2	PRIORIDAD 3	PRIORIDAD 4	PRIORIDAD 5
ECOOPSOS - ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDADARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS-S	<b>Cardio - Cerebro - Vascular - Metabólico.</b> Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	<b>Cáncer.</b> Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	<b>Materno perinatal</b> Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	<b>IRA.</b> Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas	<b>Sin Grupo de Riesgo.</b> Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo
CAFESALUD EPS	<b>De transmisión sexual</b> Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	<b>Inmuno-prevenibles</b> Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	<b>Cáncer</b> Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	<b>Sin Grupo de Riesgo</b> Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo	<b>Sin Grupo de Riesgo</b> Costo total para la EAPB por la tercera patología de alto costo

COMFAORIENTE	<b>Cardio -</b> <b>Cerebro -</b> <b>Vascular -</b> <b>Metabólico.</b> Tasa Ajustada De Mortalidad Por Enfermedades Del Sistema Circulatorio	<b>Cardio -</b> <b>Cerebro -</b> <b>Vascular -</b> <b>Metabólico.</b> Tasa Ajustada De Años De Vida Potencialmente Perdidos Por Enfermedades Del Sistema Circulatorio	<b>Cardio -</b> <b>Cerebro -</b> <b>Vascular -</b> <b>Metabólico.</b> Tasa Ajustada De Mortalidad Por Enfermedades Isquémicas Del Corazón	<b>IRA.</b> Tasa De Mortalidad Por Ira En Menores De 5 Años	<b>Cardio -</b> <b>Cerebro -</b> <b>Vascular -</b> <b>Metabólico.</b> Tasa Ajustada De Mortalidad Por Diabetes Mellitus
COOSALUD	<b>Cardio -</b> <b>Cerebro -</b> <b>Vascular -</b> <b>Metabólico,</b> Tasa ajustada de mortalidad por las demás enfermedades del sistema circulatorio	<b>Sin Grupo de Riesgo.</b> Tasa ajustada de mortalidad por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	<b>Materno perinatal.</b> Tasa de mortalidad infantil por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	<b>Materno perinatal,</b> Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	<b>Sin Grupo de Riesgo.</b> Tasa ajustada de mortalidad por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal
NUEVA EPS	<b>Sin Grupo De Riesgo.</b> Costo Total para la EPSP por la tercera Patología de Alto Costo	<b>IRA.</b> Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	<b>Transmitidas Por Vectores.</b> Letalidad de Dengue Grave	<b>Cáncer.</b> Tasa de Mortalidad por Tumor Maligno de la Próstata	<b>Cardio -</b> <b>Cerebro -</b> <b>Vascular -</b> <b>Metabólico.</b> Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 A 69 años
COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA EPS S	<b>Materno perinatal.</b> Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	<b>Cáncer.</b> Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	<b>Cardio -</b> <b>Cerebro -</b> <b>Vascular -</b> <b>Metabólico.</b> Tasa ajustada de mortalidad por Diabetes Mellitus	<b>IRA.</b> Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	<b>Cáncer.</b> Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
ASMET SALUD	<b>Materno perinatal.</b> Razón De Mortalidad Materna	<b>Materno Perinatal.</b> Tasa Ajustada de Mortalidad por Embarazo, Parto y Puerperio	<b>Cáncer.</b> Tasa Ajustada de Mortalidad por Tumor Maligno del Cuello del Útero	<b>Inmuno-Prevenibles.</b> Tasa Ajustada de Mortalidad por Tuberculosis	<b>Otras.</b> Tasa Ajustada de Mortalidad por Septicemia, excepto Neonatal
SALUD VIDA	<b>Sin Grupo de Riesgo</b> Tasa de Mortalidad	<b>De Transmisión Sexual.</b> Tasa Ajustada	<b>Cáncer.</b> Tasa Ajustada de Mortalidad por Tumor	<b>Cáncer.</b> Tasa Ajustada de Mortalidad por Tumor	<b>Alteraciones Nutricionales.</b> Tasa Ajustada de Mortalidad por

	Perinatal	de Mortalidad por Enfermedad por el VIH/SIDA	Maligno de la Próstata	Maligno del Estómago	Deficiencias Nutricionales y Anemias Nutricionales
COOMEVA	<b>Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico.</b> Tasa Ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos por Enfermedades del Sistema Circulatorio	<b>En Adultos.</b> Tasa Ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos por Enfermedades Transmisibles	<b>De Transmisión Sexual.</b> Tasa Ajustada de Mortalidad por Enfermedad por el VIH/Sida	<b>Materno Perinatal.</b> Tasa Ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos por ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	<b>Cáncer.</b> Tasa Ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos por Neoplasias
EPS SANITAS	<b>Materno Perinatal</b> Tasa de Mortalidad por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal.	<b>Materno Perinatal</b> Tasa de Mortalidad por Malformaciones Congénitas, deformidades y Anomalías Cromosómicas.	<b>IRA.</b> Tasa Ajustada de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas.	<b>Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico.</b> Tasa Ajustada de Mortalidad por Enfermedades Del Sistema Nervioso, excepto Meningitis.	<b>Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico.</b> Tasa Ajustada de Mortalidad por las demás Enfermedades del Sistema Circulatorio.
ECOPETROL S.A.	<b>Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico.</b> Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	<b>Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico.</b> Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	<b>Sin Grupo de Riesgo.</b> Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	<b>Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico.</b> Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	<b>Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico.</b> Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

La Entidad Territorial de Salud Departamental de Norte de Santander, bajo el principio de complementariedad y concurrencia definidos en la Ley 1438 de 2011, y en el cumplimiento de la Resolución 1536 de 2015 en su Artículo 16, y de conocer las condiciones de riesgo en salud de la población afiliada, contribuyendo a la armonización del Plan territorial de Salud enmarcados en la metas del Plan Decenal de Salud Pública, realizo mesas de trabajo para la concertación con las EPS, de logros e intervenciones de las acciones a realizar según priorización de la caracterización de la población.

Se logró concertar el 70% de las Empresas Administradoras de planes de beneficios que entregaron CEO al Ministerio de Salud y Protección Social de las cuales el 15% de las EPS ya no se encuentran operando en el departamento y cedieron su población a las diferentes EAPB con las que se concertó y se consiguió incluir la población dentro de la evaluación que medirán los indicadores concertados y el 25% corresponde a EPS con aseguramiento por movilidad dentro del departamento con menos de un 0,1% de aseguramiento del departamento. Dentro de lo negociación se alcanzó a re direccionar algunas de las intervenciones, indicadores e incremento de logros acordes al comportamiento del riesgo de la EPS, y municipios y ASIS Departamental, integrando las metas estratégicas del plan territorial de salud en cada una de las dimensiones, en el componente sectorial, como en los objetivos sanitarios, bajo la línea operativa de gestión de riesgo en salud.

#### **4. DESCRIPCIÓN DE CÓMO SE ABORDÓ EL PROCESO DE PLANEACIÓN DESDE EL PROGRAMA DE GOBIERNO Y EL PLAN DE DESARROLLO HASTA LA RENDICIÓN DE CUENTAS, DETALLANDO CÓMO EMPEZÓ Y CÓMO SE ENTREGA.**

En el proceso de abordaje en conjunto con la Gobernación del Departamento a través de su equipo de Planeación el Instituto Departamental de salud con su equipo de trabajo participó activamente en las mesas de concertación territoriales, sectoriales y poblacionales, dando inicio en el mes de enero con el encuentro de alcaldes en el marco de la primera mesa territorial desarrollada en Cúcuta, posteriormente durante los meses de enero y febrero se mesas territoriales subregiones en los municipios de Chinácota, Tibú, Salazar, Pamplona, Ocaña, el área metropolitana (el Zulia, San Cayetano, Pto. Santander), Villa del Rosario, los Patios, así mismo, durante el mes de febrero se participó mesas territoriales comunas Cúcuta y zona rural, ya durante el mes de marzo se participó en las mesas sectoriales y las mesas poblacionales realizadas en el municipio de Cúcuta.

Durante el desarrollo de las mesas de concertación se contó con la participación de todos los actores sociales tanto del orden gubernamental, no gubernamental y sociedad civil como sector salud, es así como desde la Vigencia 2015 el Instituto Departamental de Salud dando cumplimiento a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1536 de 2015 por la cual se establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales, y siguiendo la ruta lógica del ruta lógica para la formulación de planes territoriales de salud, desde la vigencia 2015 realizó el proceso de armonización del Plan de Desarrollo del Departamento con la metodología PASE a la equidad en salud para la formulación del PTS del departamento 2016-2019, en las mesas de trabajo se aplicó la metodología participativa la cual se estructuró por las 8 dimensiones prioritarias y las 2 transversales de la política pública de salud definida por el Ministerio de Salud y protección social del plan decenal de Salud pública con la metodología de planeación integral en salud, PASE a la equidad en salud ya que desde la vigencia 2015 se había venido armonizando el plan de desarrollo del departamento 2011-2015, con dicha metodología la cual ya se contaba con un diagnóstico en el cual se integraron todos los sectores dada la necesidad de establecer las metas de producto e indicadores para que estos insumos sirvieran para formular tanto las y estructurar los planes, programas y proyectos del sector tanto en el Plan de desarrollo del departamento 2016-2019 como en el documento técnico propio del sector salud como es el plan territorial de salud obedeciendo a un proceso de amplia participación social en el marco del Plan Decenal

de Salud Pública, 2012 – 2021, de acuerdo con el mandato de los actores sectoriales, transectoriales y de la comunidad y conforme a la Ley 1438 de 2011.

Como resultado del trabajo realizado en las mesas de concertación del plan de desarrollo del Departamento 2016-2019 el cual fue aprobado mediante ordenanza No. 003 de fecha 02 de Mayo de 2016, "POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016-2019 "UN NORTE PRODUCTIVO PARA TODOS" y con base en ello se definieron las metas del resultado por dimensiones del plan decenal de Salud Pública las cuales hacen parte del Plan territorial de salud 2016-2019 aprobado por la Junta Directiva de salud mediante Acuerdo No. 010 de fecha 2 de Junio de 2016 mediante el cual se aprueba y adopta el Plan territorial de salud del Departamento Norte de Santander " Salud Para la Productividad 2016-2019.

En razón de lo anterior, con el análisis del presente ejercicio de rendición de cuentas del desde el 2016 a la fecha se ha logrado dar cumplimiento a un total de 48 metas con el 97 % de cumplimiento en el total de municipios del departamento.

## **CAPÍTULO 1**

Alineado con la estructura del Plan de Desarrollo describa detalladamente por cada sector, respondiendo las siguientes preguntas estructuradoras:

**a. ¿Qué se prometió en el Programa de Gobierno y qué de éste quedó en el Plan de Desarrollo "Un Norte productivo para Todos"?**

Reorganizar y fortalecer la red de servicios de salud en dotación e infraestructura, mediante la ampliación del portafolio de servicios a través de la telemedicina-SIUS (consulta externa de Medicina especializada), mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud. Garantizar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud en el departamento Norte de Santander.

**SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD:** El Plan Decenal como política marco de referencia para el abordaje de los determinantes sociales de la salud, nos invita a mirar la salud desde un enfoque integral, transectorial y comunitario, que garantice no solo la atención de la enfermedad, sino la intervención de las causas primaria del desequilibrio físico, social y mental de los individuos, familias y poblaciones, los cuales no se encuentran en su gran mayoría al interior del sector salud, sino en otros sectores y actores locales y departamentales y más aún en el principio elemental del autocuidado de los individuos, todo lo anterior nos induce a construir un Plan de Desarrollo, bajo la premisa de "salud en todas las políticas", de esta manera lograr un complemento al fortalecimiento de la capacidad instalada de la red prestadora del departamento, la articulación de acciones transectoriales y comunitarias, encaminadas a la educación en salud e intervenciones costo efectivas y de alto impacto social, que fomente y garantice estilos de vida más saludables, como plataforma para alcanzar "SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD" y el mejoramiento de la calidad de vida de los Nortesandereanos.

**b. ¿Qué contempla el Plan de Desarrollo? indicando la línea base del 2015 (diagnóstico), los programas y subprogramas**

**SALUD AMBIENTAL:**

De acuerdo con la encuesta nacional de calidad de vida de 2015, la cobertura de energía EN EL Departamento es del 99%, la cobertura de acueducto del 85.9% y de alcantarillado del 75.5%, coberturas similares a las observadas a nivel país. El índice de riesgo de la calidad del agua para la vigencia 2014 en Norte de Santander se ubicó en 12.6, significativamente menor al nivel nacional (23). La carga ambiental de la enfermedad en el departamento está relacionada principalmente con la problemática de la calidad del agua de consumo y especialmente por la intermitencia del suministro, así como por las condiciones de saneamiento básico en general. Los problemas relacionados con el agua tienen generados afecciones como Enfermedad Diarreica Aguda, unido a las prácticas higiénicas y condiciones de las viviendas, especialmente en la población asentada en las zonas periféricas de las ciudades y en la zona rural. Así mismo a través del agua contaminada se propaga la bacteria que causa la fiebre tifoidea. El alto porcentaje de intermitencia de los sistemas de suministros, independientemente de su calidad, tienen una alta implicación para la presencia de enfermedades de tipo vectorial como el dengue que se ve aún más favorecido por las condiciones de altura de los municipios y su clima cálido, que para el departamento son 35 de 40 municipios, como consecuencia del almacenamiento de agua por altos periodos especialmente en los municipios de mayor población que están en el área metropolitana de Cúcuta.

El escaso servicio de alcantarillado principalmente en la zona rural es un determinante que aumenta la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias. La mortalidad por enfermedad diarreica aguda ha tenido una disminución exponencial durante los años 2005 a 2013 no solo a nivel territorial sino a nivel nacional. Para el 2005 la tasa de mortalidad por EDA en Norte de Santander se ubicó en 14 por cada 100.000 menores de 5 años; para el 2013 se redujo a 1.6 por cada 100.000 menores de 5 años. Esta reducción tiene que ver con el mejoramiento de la calidad de vida en términos de accesibilidad a servicios públicos; No obstante aún se presentan casos, ya que gran parte de municipios no cuentan con un servicio de agua potable adecuado principalmente en el sector rural, las condiciones de vivienda y la accesibilidad a los servicios de salud, influenciados por la misma condición geográfica.

Al igual que la mortalidad por EDA, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años ha venido en descenso durante los últimos años en el Departamento.

Para el 2005 la tasa de mortalidad por IRA se ubicó en 23.6 por cada 100.000 menores de 5 años; En el 2013 esta tasa se redujo a 8.7 muertes por cada 100.000 menores en ese rango de edad. No existen diferencias significativas con respecto al comportamiento observado a nivel nacional. Igualmente las condiciones geográficas y ecológicas del departamento favorecen la ocurrencia de enfermedades de tipo zoonótico como la rabia silvestre, la leptospirosis, encefalitis equina venezolana, brucelosis y accidente ofídico, transmitidas por animales domésticos y silvestres. Para el departamento la población aproximada de perros es de 134000 y de gatos de 45000 teniendo coberturas útiles de vacunación del 80% contra la rabia canina. A través de las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Red Pública y Red privada se suministra el suero y la vacuna antirrábica humana.

Las intoxicaciones por sustancias químicas especialmente las ocupacionales y accidentales se presentan en trabajadores expuestos a las sustancias sin elementos de protección personal.

### **DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES:**

A nivel de morbilidad, la mayor demanda de servicios en el Departamento está asociada a enfermedades no transmisibles. En la primera infancia predominan las enfermedades de la piel, cuya proporción viene en disminución durante los últimos años, pasando de 19.28% en el 2009 a 15.3 % en el 2014; En segundo lugar se encuentra las condiciones orales cuya tendencia es variable; Sin embargo, se observó una proporción de atención igual a 24% en el 2014; El tercer lugar lo ocupan las enfermedades respiratorias, cuya proporción ha oscilado entre 12% y 15.6% durante el periodo evaluado, sin cambios significativos. En cuanto a la infancia predominan las condiciones orales, cuya proporción viene en aumento, pasando de 30.4% en el 2009 a 37.3% en el 2014; en segunda instancia se encuentran las enfermedades de los órganos de los sentidos, donde la proporción de atención por esta causa en este grupo poblacional ha variado entre el 11.4% y 13.4%, con leve tendencia a su disminución; El tercer puesto lo ocupan las enfermedades de la piel, con comportamiento a la disminución pasando del 10.2% a 8% entre 2009 y 2014. Respecto a la población adolescente, las principales causas de atención son las condiciones orales, con tendencia al aumento, pasando de 23.7% a 28.3% entre 2009 y 2014; En segundo lugar están las enfermedades genitourinarias, donde la proporción de atención en este grupo poblacional ha variado entre el 11.5% y 12.9%, con tendencia a su disminución. La tercera causa son las enfermedades de los órganos de los sentidos, cuyo comportamiento es a la disminución aunque sin cambios significativos, pasando de 11.2% a 10.8% durante los años 2009 a 2014. En cuanto a la juventud, las principales causas de atención por enfermedades no transmisibles son las condiciones orales, con tendencia al aumento, siendo igual a 20.1% en 2009, pasando a 25.1% en el 2014; En segundo lugar están las enfermedades genitourinarias, cuyo comportamiento es a la disminución aunque sin cambios significativos, reduciendo de 20.1% en el 2009 a 17.9% en el 2014. En tercer puesto se observan las enfermedades musculo esqueléticas, con tendencia a la disminución durante los años analizados (11.8% en el 2009, 11.3% en el 2014). En la población adulta la morbilidad por enfermedades no transmisibles es muy variable; es decir hay presencia de todos los subgrupos de causas cuyas diferencias proporcionales respecto de la atención son mínimas; Sin embargo, se logran resaltar como principales: Las enfermedades musculo-esqueléticas, con tendencia a la disminución, pasando de 17.1% en el 2009 a 16.6% en el 2014; Las enfermedades genitourinarias, cuya proporción para el 2009 fue del 16.3% y para el 2014 se redujo a 13.7%, y las condiciones orales, con tendencia al aumento durante los últimos cuatro años, pasando de 11.6% a 15.6% entre el periodo 2009 - 2014.

En las personas mayores la morbilidad por enfermedades no transmisibles principalmente está dada por las enfermedades cardiovasculares, cuya proporción de atención ha sido variable, oscilando entre 27.5% y 32.5% durante el periodo 2009 a 2014; Las enfermedades musculo-esqueléticas ocupan la segunda causa, con tendencia a la disminución, donde la proporción para el 2009 fue del 14.3% y para el 2014 redujo a 13.6%. Las enfermedades de los órganos sentidos son la tercera causa de atención en este grupo poblacional por enfermedades no transmisibles, con una proporción promedio igual 10.7% durante los últimos cuatro años. Respecto a los eventos precursores, la prevalencia por diabetes mellitus fue del 1.7 % durante el 2014, la cual ha venido en aumento durante los últimos cuatro años.

Comparada con el nivel nacional, no existen diferencias significativas. La prevalencia de hipertensión arterial para el 2014 fue del 4.2 %, y su tendencia durante los últimos dos años ha sido al aumento. La prevalencia de HTA está por debajo de la observada en el país (6.6%) pero sin diferencias importantes. En lo que respecta a mortalidad, las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan el lugar observándose un comportamiento al aumento durante los últimos años, pasando de 119 a 146 muertes por cada 100.000 habitantes entre 2005 y 2013.

Se observa que el mayor impacto lo ocasionan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores – EPOC y la Diabetes Mellitus, las cuales vienen tomando fuerza en el departamento y su tendencia es al aumento. Para el 2013 la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubicó en 34 muertes por cada 100.000 hombres, mientras que la tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus para este mismo periodo fue igual a 30 por cada 100.000 hombres. Igualmente los tumores abarcan gran parte de la mortalidad, siendo la principal causa el tumor maligno de estómago con una tasa de 24.3 por cada 100.000 en hombres y de 13.4 por cada 1200.000 en mujeres.

## **DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**

Según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, durante el 2014 la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Norte de Santander se ubicó en 180.1 casos por cada 100.000 habitantes, la cual es significativamente mayor a la estimada para Colombia, que fue de 159.3 casos por cada 100.000 habitantes. Durante el este mismo año, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer fue igual a 138.4 casos por cada 100.000, cifra significativamente menor a la observada para el nivel nacional (184.5 x cada 100.000), aunque sin diferencias significativas.

Existen acciones intersectoriales dirigidas a dar respuesta a las necesidades sociales individuales y colectivas, relacionadas con el maltrato y la violencia intrafamiliar, además el buscar identificar y abordar los determinantes sociales que favorecen la presencia de violencia y maltrato incluida en un plan de acción del comité de violencia. Igualmente se vienen desarrollando acciones intersectoriales dirigidas a identificar y abordar los determinantes sociales que influyen en el consumo de psicoactivos y las estrategias para forma de reducir el consumo, incluidas en un plan de acción del comité SPA. Se cuenta con programas o servicios dirigidos a la prevención del consumo de SPA, la mitigación de los daños asociados al consumo, la capacidad de respuesta territorial y la inclusión social de la población consumidora de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, los cuales se abordan en el plan de SPA Departamental, actualmente funcionando: Centro de escucha CANAL BOGOTA, ZOU UDES , FUTURO COLOMBIA y en Gestión el programa familias fuertes para iniciar implementación en el municipio de Cúcuta.

## **DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRIONAL**

Dada la complejidad de elementos involucrados en la situación nutricional de la población es importante analizar el comportamiento de los determinantes que tienen que ver con factores biológicos, factores sociales, factores psicosociales y circunstancias materiales de comportamiento aplicado al ámbito de las familias y las personas, que concluyen en el estado

nutricional de cada persona. En la alimentación diaria se espera que el consumo corresponda a una dieta variada con la inclusión de alimentos.

Provenientes de los diferentes grupos (lácteos, cárnicos, verduras, frutas, cereales y otros) en cantidad y calidad que cubran los requerimientos nutricionales de cada individuo. En Norte de Santander la mediana de duración de lactancia materna exclusiva al 2012 está en 3,1 meses disminuyendo a 2.8 meses en el 2013 y la lactancia materna complementaria en 8.3 meses. En el análisis del estado nutricional de las mujeres gestantes se identifica que 25.7% presentan bajo peso para la edad gestacional, mientras el 28.3% presentan exceso de peso para la edad gestacional; lo cual significa que el 54% de la mujeres valoradas presentan algún grado de malnutrición, cifras preocupantes ya que los problemas nutricionales en la mujer gestante pueden ocasionar complicaciones en el parto e influir negativamente en la salud del neonato y la madre.

Para la desnutrición global en niños menores de cinco años ha descendido, pasando del 6% en 2010 al 5% en 2015; para el año 2015 la desnutrición aguda es del 6%, mientras que la desnutrición crónica es del 11%. La tendencia es al aumento para el año 2013 de 8%, teniendo como referencia el dato del año 2012 de 6%; en el periodo evaluado el sobrepeso se mantiene en 15% en población menor de cinco años. En menores de 5 a 12 años para el 2015 había una prevalencia de 9% de desnutrición crónica, 5% de delgadez, 6% de Obesidad y 12% de sobrepeso. En menores de 12 a 18 años para el 2015 había una prevalencia de 12% de desnutrición crónica, 6% de delgadez, 4% de obesidad y 13% de sobrepeso. En gestantes para el 2015 había una prevalencia de 23% de bajo peso, 20% de sobrepeso y 9% de obesidad. En adultos para el 2015 había una prevalencia de 4.1% de delgadez, 17.7% de obesidad y 35.2% de sobrepeso. El 30.4% de la población en Norte de Santander se encuentra con necesidades básicas insatisfechas.

## **DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Dentro de los eventos de mayor impacto a nivel social y económico relacionados con la salud sexual y reproductiva se encuentra la mortalidad materna, la cual ha sido un flagelo constante en el Departamento. Aunque comparado con el nivel nacional, el Departamento presenta menor razón de mortalidad materna que el país, En Norte de Santander es una problemática de impacto y a priorizar. El 2010 fue el año con mayor número de casos, registrándose una razón igual a 93.52 por cada 100.000 nacidos vivos, muy por encima del nivel nacional para ese mismo año. La razón de mortalidad materna para 2014 se ubicó en 55 por cada 100.000 nacidos vivos. Las principales causas asociadas a esta mortalidad recaen sobre la calidad en la prestación de los servicios, en lo que respecta a accesibilidad y gestión del riesgo.

Respecto a la incidencia de VIH, para el 2014 se observó una tasa de aproximadamente 10 casos por cada 100.000 habitantes. Su tendencia ha sido a la disminución. La cobertura de tratamiento antirretroviral es del 91% y el porcentaje de transmisión vertical es del 4.8%, igualmente con tendencia a la disminución. En cuanto a la incidencia de sífilis congénita, la tasa observada es de 169 por cada 100.000 habitantes. La mortalidad neonatal en el departamento durante los años 2005 a 2013 viene en descenso leve, presentado comportamiento similar al observado en el país, pasando de 9.87 a 6.9 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. El año 2008 presentó un aumento importante ubicándose en 11.24 por cada 1000 nacidos vivos, por encima del nivel nacional (9.21 por cada 1000 nacidos vivos).

La mortalidad infantil viene en disminución en Norte de Santander, pasando de una tasa igual a 15.8 por cada 1000 nacidos vivos en el 2005, a una tasa de 10 por cada 1000 nacidos vivos en el 2013. El comportamiento ha sido similar al observado a nivel nacional, excepto los años 2007 y 2008 donde se registraron tasas por encima a las observadas en el país, aunque sin diferencias significativas. Respecto a la mortalidad en menores de 5 años, también su tendencia es a la disminución en el Departamento, pasando de una tasa de 19.4 por cada 1000 nacidos vivos en el 2005, a una tasa de 12.4 por cada 1000 nacidos vivos en el 2013.

## **DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

### **Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo**

La tasa de incidencia de lepra se mantiene valores constantes desde el año 2008, con presencia de incidencias altas en los Municipios de Abrego (8.12 x100.000 habitantes), Convención (6.95 x100.000 habitantes), Cúcuta (5,23 x100.000 habitantes). El Zulia (9,07 x100.000 habitantes), La playa (11.7 x100.000 habitantes), los Patios (1,36 x100.000 habitantes). Ocaña (4,1 x100.000 habitantes). San Calixto (7,5 x100.000 habitantes); Tibú (11,1 x100.000 habitantes); Villa del Rosario (3,64 x100.000 habitantes). Los grupos de población con mayor riesgo de infectarse y de desarrollar la lepra son los convivientes de un enfermo de lepra. La mediana de la edad de los casos reportados es de 44 años, de acuerdo al grupo de edad, la mayor proporción de casos se presenta en el grupo de 35 a 44 años seguidos del grupo de edad entre 55-64 años. En los Municipios de Abrego, convención, El Carmen, La playa, Cúcuta, Villa Rosario y Labateca se observa un mayor número de población urbana por encima del 80% y en Los Municipios de Ocaña, Tibú, Teorama, San Calixto y Toledo la población rural es mayor con un 60%. En los últimos años el número de casos registrados en norte de Santander no ha representado mayores cambios, cada año se reporta aproximadamente 400 casos. Para el año 2012, se presentaron 373 Casos de Tuberculosis de los cuales 309 fueron Tuberculosis Pulmonar y 64 Extra pulmonar. De acuerdo a los indicadores de impacto el Porcentaje de captación para el año 2014 fue de un 80% y detección 70 %, incidencia de casos TB Nuevos BK (+) 17,7%, Tuberculosis de Todas las formas fue del 23,4%. Los municipios con mayor carga de Tuberculosis son Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, Tibú, Ocaña. El municipio de Cúcuta aporta un 73% de carga de la enfermedad.

### **Carga de enfermedades infecciosas por ETA y EDA**

En la vigencia 2012 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública de forma colectiva 24 brotes, El 37.57% de los brotes ha sido notificado por Cúcuta, seguido de del Municipio de Tibú 16.60%, Abrego y Ocaña 8.33%, Bucarasica, El Carmen, El Zulia, La Esperanza, La Playa, Teorama y Toledo el 4.17% cada una de estas. Todos los grupos de edad se han visto afectados por ETAs, sin embargo los que más demandan servicios de consulta son las personas en edad productiva que son las edades 15 a 44 años, respecto al sexo, son las mujeres las que se ven más afectadas, evidenciándose que la mayor área de ocurrencia de los casos son de la cabecera municipal. El Departamento Norte de Santander cuenta con 146 Servicios de Vacunación Habilitados, de los cuales el 98,63% son habilitados por IPS y el 1,36% por profesionales independientes.

De los cuarenta municipios, 39 tenían a lo menos un Servicios de Vacunación Habilitado, OBSERVANDOSE que el municipio de CÁCHIRA no ha habilitado dicho servicio, a nivel geográfico se observa concentración de los Servicios en los Municipios de CÚCUTA con el 47,9% (70) de los Servicios, seguido por OCAÑA con el 6,16% (9) y TIBÚ con el 4,01% (6).

### **Carga de enfermedades inmunoprevenibles**

En la vigencia 2014 se notificaron 152 casos probables de tosferina, casos de Tosferina de los cuales se confirmaron 27 casos por laboratorio. El departamento registra coberturas de vacunación para el biológico DPT de 94,6%. La tasa de incidencia en el Departamento de 2 x 100.000 habitantes, no se presentaron casos fatales, por lo que la tasa de letalidad se mantuvo en 0. El departamento Norte de Santander presenta acorde al informe nacional por evento del INS una tasa de incidencia de 223,6 en población general \* 100000 Habitantes y en menores de 5 años la incidencia es de 361,9 \* 100000 cabe resaltar que en la vigencia analizada no se presentaron casos de mortalidad por este evento. Los municipios donde se presentaron casos de varicela son: Ábrego, Arboledas, Bochalema, Bucarasica, CÁCHIRA, Cacota, Chinacota, Chitagá, Convención, CÚCUTA, Cucutilla, Durania, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Gramalote, Hacarí, Herrán, La Esperanza, Labateca, Los Patios, Lourdes, Mutiscua, Ocaña, Pamplona, Pamplonita, Puerto Santander, Ragonvalia, Salazar, San Calixto, San Cayetano, Santiago, Sardinata, Silos, Teorama, Tibú, Toledo, Villacaro, Villa del Rosario Norte de Santander reporto un total de 202 casos de parotiditis a semana epidemiológica N° 52. Por género la distribución de afectación es la siguiente: masculino 60% (121) de los casos y el femenino con 40% (81 casos). Las coberturas alcanzadas en el departamento para esta vigencia con el biológico de Triple Viral es de 94.9%. La tasa de incidencia departamental es de 15.2 por cada 100.000 habitantes. No se han presentado casos de Sarampión, parálisis flácida, fiebre amarilla y rubeola. Durante el 2015 el Departamento no logro coberturas útiles para vacunación con BCG en nacidos vivos, vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, ni vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, ni para triple viral; Dichas coberturas oscilaron entre 94% y 94.6%. El comportamiento de las coberturas de estos biológicos no presenta diferencias significativas con respecto a las presentadas en Colombia.

### **Carga de enfermedades transmitidas por vectores**

De los 40 municipios del departamento, 35 de ellos equivalente al 87.5% presentan condiciones eco epidemiológicas favorables para la presencia de especies vectores de una más de las enfermedades transmitidas por vectores. Para Dengue se cuenta con la caracterización de los diferentes escenarios de endemidad en una población a riesgo para el año 2014 de 993440 habitantes así: Hiperendémicos los municipios de CÚCUTA, Los Patios y Villa del Rosario; en éste escenario convergen las siguientes situaciones: aumento del número de casos de las formas graves de la enfermedad, circulación simultánea de 4 serotipos del parvovirus y afectación predominantemente en los menores de 15 años; Meso endémicos los municipios de Ocaña y Tibú; el resto de municipios con escenarios de hipoendemidad que han presentado reemergencias como El Tarra, Villacaro y Arboledas. Malaria, con una reducción significativa de casos en los últimos 5 años, circulación de P.vivax y sin registro de mortalidad por casos autóctonos, en el departamento por factores de riesgo y en el histórico de transmisión se tienen priorizadas las acciones en los municipio de: Tibú, El

Tarra, Hacarí, San Calixto y El Carmen zona indígena. En el Departamento 35 municipios cuentan con presencia de especies vectoras para Leishmaniasis. Se registraron dos reactivaciones de foco en los municipios de Arboledas y Cáchira, lo que hace que el número de casos del departamento se incrementen en este año... El riesgo de transmisión es cutáneo, en el departamento se registró 1 casos por Leishmaniasis Visceral. Para Chagas se cuenta con 7 municipios priorizados (El Zulia, Cúcuta, Sardinata, Tibú, El Tarra, San Cayetano, Toledo) para la interrupción de la transmisión vectorial por *Rhodnius prolixus* domiciliado a 2021. El sistema de vigilancia en salud publica reporta permanentemente los eventos por las ETV , hecho que permite realizar en tiempo real las acciones de control vectorial integral esto es, visita domiciliaria para la detección de factores de riesgo, educación sanitaria, control larvario, fumigación intradomiciliaria y fumigación al entorno con equipo pesado en ciclos 1 y a los 8 días. El departamento tiene implementado el uso de toldillos impregnado con insecticida acompañado de un repelente, focalizando su uso en pacientes hospitalizados y en tratamiento ambulatorio a fin de cortar cadena de transmisión de la enfermedad. El departamento ha utilizado la estrategia de sellado hermético de tanques bajos en los establecimientos antes mencionados. 35 municipios cuenta con personal de plata para atender las ETV, efectuando estudio de foco para los reportes de DENGUE, MALARIA, CHAGAS, LEISHMANIA Y FIEBRE AMARILLA en articulación con los técnicos de saneamiento, personal de las IPS y coordinación de salud pública municipal. La estrategia COMBI- DENGUE en el departamento se ha venido implementando en la mayoría de los municipios de Departamento y principalmente en el municipio de Cúcuta en el cual se tiene un barrio piloto al que se han estudiado todas las fases comportamentales. Para dicha estrategia se ha contado con el apoyo de la OIM. Las zonas de riesgo de la enfermedad de Chagas a la fecha no han sido priorizadas en programas para mejora de viviendas ni para adjudicar viviendas de interés social en el departamento.

## **DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Norte de Santander está expuesto a varios fenómenos naturales que pueden no solo deteriorar su base natural sino afectan su población e infraestructura pública y privada. Se tiene información de los eventos más relevantes plasmada en los mapas de susceptibilidad y amenazas de los ordenamientos territoriales, los cuales presentan un bajo nivel de detalle. Los escenarios de riesgo más de mayor afectación posible son Sismos, Remoción en Masa, Inundaciones, Incendios Forestales, Sequías, Vendavales y riesgo tecnológico. Todo el Departamento es susceptible a los procesos de remoción en masa, pudiéndose ver mayormente afectado el centro y sur occidente del Departamento, municipios de San Cayetano, Santiago, Lourdes, Gramalote, Chinácota, Ragonvalia, Durania, Herrán, Labateca y Toledo, zona que a su vez concentra la mayoría de las fallas geológicas presentes en el Departamento. Las zonas de inundaciones se encuentran primordialmente al nor-oriental del territorio norte santandereano y corresponden a las partes bajas de los ríos Río de Oro y Catatumbo en el sector de La Gabarra del Municipio Tibú; los ríos Zulia, Pamplonita y Guaramito en Puerto Santander y la parte norte del área rural de Cúcuta; y ríos Pamplonita y Táchira en su paso por el Área Metropolitana de Cúcuta Norte de Santander , fue uno de departamentos más afectados con el fenómeno de la niña que incrementó el régimen de lluvias a finales del año 2010 y comienzos del 2011, numerosos deslizamientos e inundaciones dejaron 27.506 familias con pérdidas parciales o totales, 9.041 viviendas averiadas o destruidas, afectaciones en el 80% de la infraestructura vial, en 37 sistemas de agua potable y saneamiento básico, en 252 sedes educativas, 7 instalaciones de salud con

daños en sus infraestructuras y 36 municipios con afectación en relación a referencia y contra referencia de pacientes, 11 bibliotecas, 35 escenarios deportivos y 22 centros de adulto mayor afectados, además de un alto impacto en los sectores económicos e incluso, la destrucción total del casco urbano del municipio de Gramalote. En Norte de Santander el riesgo de amenazas identificada en cualquiera de sus categorías, corresponden a Riesgo Natural, siendo las inundaciones la más frecuente, sobre todo en época de invierno donde la mayoría de grandes afluentes que sostienen al Departamento suelen ganar cantidad y rebosar a esta ocasionando graves inundaciones en las diferentes comunidades como en el siguiente cuadro se puede observar.

También en la subcategoría geológicas, se encuentran las amenazas de avalanchas o deslizamientos, vendavales y riesgo sísmico las cuales afectan diferentes regiones del Departamento, para lo cual en los Municipios se ha creado un sistema de alerta a través de los Concejos Municipales de Gestión del Riesgo a fin de prepáralos de cierta manera, para que ante una situación de emergencia natural en la que no se puede revertir, evitar a toda costa la pérdida de vidas humanas en el hecho, Dentro de la categoría de riesgos Socio naturales, se encuentran los incendios forestales que por el tiempo y la vegetación es más frecuente en los Municipios aquí mencionados en Cúcuta, área metropolitana, y el sur del Departamento. También son frecuentes las heladas en las regiones más frías del departamento y atentados terroristas por donde pasa la tubería petrolera de caño limón Coveñas. En cuanto a categorías tecnológicas se tiene designado una alerta para riesgo de accidentes aéreos debido a las altas zonas montañosas que se encuentran por la vía aérea, y que influye directamente en la densidad de neblinas que pueden ocasionar desastres como el sucedido con el vuelo de AVIANCA en marzo de 1987 cuando se estrelló contra el Cerro del Espardillo. En el departamento no hay un grupo especial de personas afectadas por desastres naturales, ya que se han visto afectadas personas de todas las edades.

No se han presentado muertes o discapacidad por emergencias humanitarias o desastres naturales o antrópicos. Las atenciones realizadas a la población productos de eventos no son registradas por esta razón percibiéndose morbilidad en cero. Aunque no es un acontecimiento natural si es un evento antrópico no intencional en el departamento norte de Santander específicamente el Municipio de Cúcuta y área metropolitana se presenta una alto número de accidentes de tránsito especialmente de motocicletas, lo cual trae consigo la saturación de los servicios de urgencias y hospitalización, al igual altos costos en la atención, incluida la rehabilitación y es la segunda causa de mortalidad por causas externas, la cual puede ser evitable.

El Departamento cuenta con 3 bancos de sangre para cubrir la demanda de los 40 municipios, los cuales están ubicados en el Hospital Erasmo Meoz, Clínica San José en la ciudad de Cúcuta y Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, 17 servicios transfusionales ubicados en Pamplona, Ocaña y Cúcuta, siendo insuficientes para cubrir la demanda. La promoción de la donación se realiza en diferentes entornos como: espacios públicos (parques), centros comerciales, universidades y empresas públicas y privadas del departamento. En los centros comerciales se realizan campañas de donación mensualmente, en las empresas cada cuatro meses.

El IDS cuenta con un acto administrativo en la cual se crea el comité emergencia, el cual actúa como centro de coordinación sectorial y de toma de decisiones, así como de enlace y coordinación con el centro de operaciones de emergencias interinstitucional y se crea el

equipo de respuesta inmediata ERI con el propósito de movilizar rápidamente equipos de especialistas de varias disciplinas en apoyo de las autoridades y equipos de repuesta local y se inicia su implementación, avanzando el desarrollo de los instrumentos entre los que se pudieron desarrollar 4 estrategias de respuesta a emergencia. A parte de los planes de gestión del riesgo. Fortalecimiento de áreas técnicas donde cada IPS de la red cuenta con planes hospitalarios de emergencia que integren La evaluación de aspectos de salud, La coordinación de acciones médicas, El transporte de víctimas. La clasificación de heridos. La provisión de suministros médicos. El saneamiento básico. La atención médica en albergues. La vigilancia y control epidemiológico, atención psicosocial, EDAN Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres; Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres; Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres; •Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias. El Departamento Norte de Santander está conformado por 16 Empresas Sociales del Estado, 40 Municipios, 1 hospital de tercer nivel. 4 hospitales de II nivel, 2 Hospitales de 1 nivel, 71 puestos de salud, 43 Centros de Salud y 4 Unidades Básicas.

## **DIMENSIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL**

En el 2014 en el departamento se calificaron 158 enfermedades laborales, siendo el sector de minero seguido de servicios domésticos y administración pública y de defensa quienes más reportaron. En el tema de la salud en el lugar de trabajo ha estado tradicionalmente ligado a la prevención de los accidentes laborales y a la intervención de la salud ocupacional a la prevención, mitigación de los riesgos y reparación frente a las enfermedades que puedan ser adquiridas en virtud de las actividades laborales o de las condiciones contextuales del ambiente donde se desempeñan dichas actividades laborales.

Las patologías que se encuentran calificadas están incluidas las musculo esqueléticas y respiratorias. La demora en la calificación del evento y el pago de prestaciones en los mismos trajo al departamento en el 2012 un paro de los trabajadores discapacitados especialmente del sector minero en donde se realizó apoyo junto con delegados del Ministerio de Salud y de la protección Social a Mesas de Trabajo con Mineros Discapacitados del Departamento, ARL, EPS, Ministerio del Trabajo en donde se analizó la problemática frente a temas de Calificaciones, rehabilitación e incapacidades. Los accidentes de trabajo que se reportan al SGSS, obliga solo en el caso de afiliados a una ARL y no a los trabajadores informales. Se reportaron 9788 accidentes de trabajo, siendo el de minas y canteras el sector económico más accidentado, seguido del sector inmobiliario y construcción. En el municipio de Cúcuta para el 2012 se presentaron 6983 accidentes de trabajo seguidos por el municipio de El Zulia, Sardinata, los Patios, Villa del Rosario y Ocaña.

A nivel de las entidad territorial de salud a través del POA de Riesgos Profesionales en los municipios que han reportado a través de SIVIGILA el evento departamental 005 Accidentes de trabajo en población trabajadora informal, se realizó asistencia técnica a Secretarías de Salud y ESE Hospitales en lo concerniente al seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral, lográndose estar alertas a las acciones preventivas y correctivas.

En cuanto al seguimiento del cáncer ocupacional en el departamento se están trabajando la promoción de los hábitos saludables al comer, a la actividad física y al control del tabaco. La obesidad es más frecuente en los adultos entre 53 a 57 y 58 a 64 años; se observa que en este grupo de edad la obesidad aumentó en 2,70 puntos porcentuales durante el quinquenio 2005-2010. Las personas entre 33 y 37 experimentaron un incremento de 3,20 puntos porcentuales en los cinco años siendo el grupo con más rápido crecimiento.

Los jóvenes de 18 a 22 años, también sufrieron un incremento del 1,80 puntos porcentuales durante el quinquenio (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010). A nivel de la entidad territorial de salud a través del POA de Riesgos Profesionales en los municipios se han realizado acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo. En 13 municipios del Departamento.

Se ha sensibilizado a los empresarios en las ventajas de incorporar a personas en el medio laboral realizando la divulgación de la Ley 361 de 1997 de integración laboral de la persona con discapacidad. A 2015 se contaba con aproximadamente 9.900 Empresas afiliadas por sector económico de comercio, construcción, industria , manufacturera ,inmobiliario, hoteles y Restaurantes, minas y canteras, Agricultura , pesca y Ganadería, Administración Publica, Eléctrico , Gas y Agua con un total de trabajadores Afiliados Dependientes de 103,413, y de Trabajadores Afiliados Independientes o por cooperativas asociativas 9.485, para un total de afiliados 112.902 trabajadores.

Las Administradoras de Riesgos Laborales del Departamento que reportan más registros de afiliación son Positiva, seguida de la Equidad, Sura, liberty y Bolívar y en menor escala de afiliación esta Mapfre, Colmena y Colpatria.

## **DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES**

Según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del DANE, durante los años 2009 a 2014 se han registrado 26688 personas en situación de discapacidad con algún tipo de alteración permanente, de las cuales el 50.2% corresponde a hombres y el 49.7% a mujeres; La alteración permanente más representativa es aquella relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (43.8%), seguida por alteraciones del sistema nervioso (40.1%) y la ceguera parcial o total (40.6%). La mayoría de los casos corresponden a población perteneciente a los estratos uno y dos, principalmente con ningún nivel educativo o apenas con algún grado de primaria.

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En norte de Santander A 2015 se han registrado un total de 297134 personas en situación de desplazamiento, de las cuales el 50.76% son mujeres; El 24.2% de la población desplazada es menor de 15 años y el 4.2% es población adulta de 65 o más años. El resto de población está en edad productiva lo cual incide directamente en la capacidad laboral y el sostenimiento de los hogares de los cuales son responsables, siendo un factor que sin duda viene contribuyendo al aumento del desempleo en el departamento. La principal causa de desplazamiento en el departamento es el conflicto armado y la usurpación ilegal de predios por parte de los grupos armados para

cultivos ilegales. Los municipios receptores de población desplazada principalmente son Cúcuta, Tibú, Ocaña, San Calixto y Teorama, entre otros.

Según el Censo General del 2005, el Departamento contaba para ese mismo año con 10015 indígenas y 21906 afrocolombianos, los cuales representaban el 2.67% del total de la población en ese periodo; Los ROM y/o Raizales representaban el 0.02%. Los grupos étnicos minoritarios de Norte de Santander son el 2,45% de la población total del departamento, están compuestos por afrocolombianos, ROM e indígenas, principalmente Motilón-Barí, y otros grupos indígenas que habitan el departamento son U'wa y Yukpa, que si bien no es un alto porcentaje es importante y su estudio el cual permitirá en el futuro plantear soluciones a sus deficiencias en cuanto a calidad de vida.

Los Indígenas Motilón Barí pertenecen a una etnia milenaria, conformada por 23 comunidades en Colombia que habitan la cuenca del Río Catatumbo, en nuestro Departamento y Frontera con Venezuela, poseen conciencia Colectiva, cultura propia y conservan su territorio, usos, costumbres, valores y tradiciones; pertenecen a la familia ARAWAK y su lengua se denomina BARÍ ARA; el dios Sabaseba fue quien organizó el mundo y sus vidas, y el más temido de los espíritus es Dabiddu, dueño de la noche, espíritu que causa el mal y quien con su fatalidad trae al Barí la enfermedad y la muerte. Dentro de las 23 comunidades Barí, están ubicadas 417 familias Barí, distribuida en cinco municipios (Tibú, El Tarra, Teorama, El Carmen, Convención) y los cuatros núcleos o zonas de la siguiente manera:

Núcleo 1: Iquiacarora, Ayatuina, Aratobarí, Adosarida, Caxbaring – cayra, Batroctrora, Saphandana. Núcleo 2: Shubacbaria, Yera, Asacbaring – cayra, Ogbabuda, Suerera, Brubucanina, Pathuina. Núcleo 3: Bridicayra, Corrongcayra, Ichirringda – cayra. Núcleo 4: Caricacha – boquira, Isthoda, Beboquira, Bacuboquira, Irocobin – cayra, Sacacdú. Las comunidades con más incursiones y blancos del conflicto armado en Norte de Santander son: Batroctrora, Saphadana, Brubucanina, Suerera, Ogbabuda, Yera, Beboquira, Bacuboquira, Irocobin- cayra, Sacacdú, Corrongcayra.

Las más cercanas a la comercialización ilegal de madera son: Caxbaring- cayra, Brubucanina, Pathuina, y Suerera y en las comunidades que se presentan más deforestación están: Batroctrora, Saphadana, Brubucanina, Suerera, Ogbabuda, Yera, Beboquira, Bacuboquira, Irocobin- cayra, Sacacdú y Corrongcayra. Por otra parte el Departamento también cuenta con la comunidad indígena U'wa que traduce "Gente Inteligente Que Sabe Hablar". Este pueblo conserva su lengua nativa la cual pertenece al grupo lingüístico Chibcha, y se caracteriza por su alto sentido de respeto al medio natural y gran conocimiento sobre las plantas medicinales, así como por la histórica lucha que han mantenido frente a las trasnacionales explotadoras de hidrocarburos en sus tierras ancestrales.

Las mujeres u'wa se encargan del cuidado de los hijos, la cocina, el hogar y el desarrollo de algunas actividades como el manejo y cuidado de las huertas caseras y de los animales de cría que se establecen cerca de las casas de vivienda; también desarrollan actividades tradicionalmente masculinas como la recolección de algunos alimentos.

Otra actividad relevante en la cotidianidad de las mujeres u'wa es tejer las mochilas propias y enseñar a las niñas a tejer, además están culturalmente relacionados al cuidado del Ayu u hoja de coca por parte de las mujeres, motivo por el cual estas plantas se siembran cerca de

la casa familiar. Las autoridades u'wa son generalmente masculinas, el Gobernador del Cabildo, el Werjaya (medico tradicional), los cantores (se consideran la autoridad que orienta y recuerda las leyes escritas por el dios Sira), los caciques, los ancianos, los padres de familia y otros líderes, son quienes participan en la organización y cumplimiento de las leyes dentro de cada comunidad. Aunque las mujeres también pueden desempeñar cargos de importancia relacionados con la sabiduría y conocimiento tradicional y espiritual.

## **DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD**

En desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política, la Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 691 de 2001, Ley 1122 de 2007 y la Ley 1151 de 2007, el Ministerio de la Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social, del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y del sector salud, tiene la función por competencias de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren la condiciones de salud de la población Nortesantanderana y basados en la resolución 425 de 2008 para adoptar políticas prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública hasta una nueva emisión de directrices nacionales.

En cumplimiento de las normativas emanadas en el marco del sistema de seguridad social de salud y el sistema de Vigilancia en Salud Pública (decreto 3518 de 2006), el Instituto Departamental de Salud acoge los lineamientos nacionales y en su carácter de autoridad sanitaria tiene como objeto: (I) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud para contribuir a mejorar las condiciones colectivas de salud de las personas; (II) realizar investigación científica básica y aplicada en salud; (III) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas por competencias; y (IV) actuar como laboratorio de referencia Departamental y coordinador de la red de laboratorios, haciendo el control de calidad de los laboratorios que realizan pruebas para el diagnóstico de eventos de interés en salud pública.

Se viene desarrollando el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de los eventos de notificación obligatoria, las enfermedades transmitidas por alimentos, las enfermedades crónicas no trasmisibles, determinantes de los sistemas de locales para el monitoreo y seguimiento de eventos en salud mental, de las diferentes formas de violencia y consumo de sustancias psicoactivas, de otra parte, se requiere desarrollar la capacidad y evaluación municipal a través de seguimiento por parte de los enfermeros regionales situados en los 6 puntos establecidos por la red de Vigilancia. El Laboratorio de Salud Pública en cabeza de la Red Departamental de Laboratorios vigila la calidad de los exámenes de diagnóstico de eventos de interés en salud pública a través de evaluaciones de desempeño directa e indirecta, visitas de monitoreo, asesoría y asistencia técnica a los laboratorios de la red pública y privada habilitados que están inscritos en control de calidad, realiza el diagnóstico en apoyo a la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles. La cobertura de aseguramiento para el 2015 fue del 94.7%. La meta prevista para el 2019 es llegar al 98% de la población.

En Norte de Santander se encuentran habilitadas 482 instituciones prestadoras de servicios de salud, de las cuales el 72.8% pertenecen a la red privada, y el porcentaje restante a la red pública. El 83.2% de las IPS públicas son de primer nivel de atención. La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, es la institución con mayor nivel de complejidad ubicada en la

ciudad de Cúcuta, siendo la principal entidad de referencia en todo el Departamento. Para la vigencia 2015, en toda la red de servicios existía una disponibilidad de 1.5 camas por cada 1000 habitantes. Se cuenta con un total de 137 ambulancias, de las cuales 20 son medicalizadas. La disponibilidad de ambulancia es de 1 por cada 10000 habitantes.

El Instituto Departamental de Salud a través del grupo de vigilancia y control habilita y verifican la red pública y privada de prestación de servicios de salud del Departamento en cumplimiento al sistema obligatorio de garantía de la calidad S.O.G.C., vigilancia a EAPB para garantizar el cumplimiento de sus competencias en el ente territorial, contratación de la red pública y privada para la prestación de servicios de salud a la población. Se realiza el fortalecimiento del talento humano a través de capacitaciones, asistencias técnicas en referencia a la normatividad, guías, protocolos a fin de garantizar la prestación de los servicios de salud de forma pertinente y con calidad. Así mismo se lleva a cabo la implementación de las políticas de dispositivos médicos y tecnologías biomédicas y la Política Farmacéutica Nacional. Aún no existe el modelo de atención unificado para la Red Pública del Departamento, cada IPS adopta y adapta de acuerdo a los servicios habilitados.

### **c. ¿Cuáles son los logros y/o resultados alcanzados?**

#### **Dimensión Salud Ambiental**

Logro alcanzado: Se logra implementar la Política integral de salud ambiental - PISA, a los 39 municipios del departamento, contribuyendo a las acciones de política construida, implementada y evaluada intersectorialmente; a su vez se logra garantizar mediante la vigilancia de la calidad del agua su mejoramiento y suministro a la población de Norte de Santander, buscando el mejoramiento de la infraestructura sanitaria de los sistemas de acueductos urbanos y rurales de los municipios.

#### **Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles**

Logro alcanzado: Cumplimiento del 100% de implementación de modos condiciones y estilos de vida saludables en el entorno escolar del departamento, y la Construcción de la política de envejecimiento y vejez del departamento; a su vez con el cumplimiento del 100% en los municipios del departamento en las estrategias IEC en establecimientos públicos y educativos para prevención del tabaco en la población adolescentes.

#### **Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles**

Logro alcanzado: Fortalecimiento y ampliación de las funciones básicas de los programas contra la Tuberculosis, Diagnóstico y tratamiento oportuno; Facilitar y llevar a cabo investigación básica y operativa en todos los aspectos de tuberculosis y maximizar la evidencia para el desarrollo de las políticas, estrategias y actividades, fortalecer los sistemas de información y la vigilancia para el monitoreo y evaluación del programa, Fortalecer el conocimiento de pacientes y comunidad sobre tuberculosis, Garantizar el pronto inicio y adherencia al tratamiento, Fortalecer la vigilancia y control de los pacientes en tratamiento, Fortalecer el conocimiento de pacientes y comunidad sobre tuberculosis, Garantizar el pronto inicio y adherencia al tratamiento, Fortalecer la vigilancia y control de los pacientes en tratamiento.

### **Dimensión Enfermedades Emergentes, Reemergentes Y Desatendidas.**

Logro alcanzado: Facilitar y llevar a cabo investigación básica y operativa en todos los aspectos de la lepra y maximizar la evidencia para el desarrollo de las políticas, estrategias y actividades, fortalecer los sistemas de información y la vigilancia para el monitoreo y evaluación del programa, fortalecer el conocimiento de pacientes y comunidad sobre lepra, Garantizar el pronto inicio y adherencia al tratamiento, Mejorar la prevención y manejo de discapacidades, Fortalecer la vigilancia y control de los pacientes en tratamiento. Activación de la vigilancia de Infecciones asociadas a la atención en salud en las IPS de mediana y alta complejidad del Departamento.

Identificar los microorganismos resistentes que circulan en el Departamento.

### **Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles.**

Logro alcanzado: la implementación del PAIWEB se tiene en línea la información real de coberturas de vacunación, número de dosis por biológico, en el 100% de IPS del Departamento, Lograr implementar la estrategia EGI- Estrategia de Gestión Integrada para la Promoción de la Salud, Prevención, Vigilancia y Control de ETV en el 25% de los Municipios del Departamento, con el fin de contribuir a la reducción de la carga económica y social producto de las ETV en poblaciones a riesgo, a través de la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de Salud Pública, Implementación de la estrategia de gestión integral de la EGI de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis; Estimar la proporción de cuadros febriles ictericos correspondientes a malaria, dengue, hepatitis A, hepatitis B, co-infección/supra-infección hepatitis B-Delta, leptospirosis, fiebre amarilla, rickettsiasis, encefalitis virales, Chikungunya, brucelosis y enfermedad de Chagas.

### **Dimensión Promoción De La Salud Mental Y La Convivencia**

Logro alcanzado: Se logró la validación sectorial e intersectorial del documento departamental de política de salud mental, según lineamientos de la política pública de salud mental para el reconocimiento de situación territorial en salud mental; Se logra 100% de asistencia técnica en los Municipios priorizados para la generación de plan municipal para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

### **Dimensión Seguridad Alimentaria Y Nutricional**

Logro alcanzado: Se logró que los municipios de Los patios, Cúcuta, El Zulia, Gramalote, Cáchira, La Esperanza, Ocaña, Hacarí, Lourdes, Salazar, Villa del Rosario, Tibú, Pamplona, La Playa, Mutiscua, Abrego, Herrán, Ragonvalia, La Esperanza, San Cayetano Puerto Santander, Chinácota, Durania, Bochalema Arboledas Cucutilla Villacaro, Chitagá Bucarasica, Sardinata, Cácuta, Pamplonita y Silos fueran sensibilizados en la necesidad de incluir en sus acciones la socialización de las nuevas guías alimentarias, partiendo del plato saludable para su aplicabilidad a nivel institucional como comunitario; Se 100% de los municipios del departamento, con el sistema de vigilancia nutricional operatividad por medio del sistema de vigilancia nutricional WINSISVAN. 100% Levantamiento de línea de base de Obesidad en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia.

## **Dimensión Promoción De Los Derechos Sexuales Y Reproductivos Y Equidad De Genero**

Logro alcanzado: Se logró fomentar en el 100% de los municipios del departamento el desarrollo de programas para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos y a su vez dar cumplimiento de lo planteado tanto en el PDD, PTS y PAS; Se logró implementara la Estrategia ENLÁZATE CON LA VIDA con un enfoque intersectorial y comunitario promoviendo los derechos Sexuales y Reproductivos en el 50 % de los municipios; Se logró la socialización he implementación en los municipios del Departamento la estrategia PERA (prevención de embarazos en adolescentes).

## **Dimensión Salud Pública En Emergencias Y Desastres.**

Logro alcanzado: Participación activa en la asistencia técnica y entrega de conceptos del sector salud en los consejos municipales de gestión del riesgo; Definición de ruta para la notificación de eventos adversos a través de ambiente web de la página IDS; Vigilar la ocurrencia de eventos de salud pública de interés internacional en el Departamento a fin de realizar las intervenciones correspondientes. Durante la presente vigencia se desarrollaron las acciones de captación, tratamiento y manejo de casos de Chagas Agudo.

Así mismo se ha realizado manejo terapéutico a casos de Malaria, Leishmaniasis de Venezolanos que han sido captados en el municipio de Tibú; Incrementar el porcentaje de donantes de sangre voluntarios sobre el porcentaje de donantes de reposición. Integrar los 40 municipios y los bancos de sangre, a través de la Coordinación de Salud Pública municipal en la conmemoración del día mundial del donante de sangre.

Garantizar el suministro de hemocomponentes seguros de cada uno de los Bancos de Sangre para los 40 municipios del Departamento Dar cumplimiento a lineamientos nacionales, Red Nacional de bancos de Sangre, promoción de la donación voluntaria de sangre, implementación del Sistema de Vigilancia de Hemocomponentes SIHEVI en el 100% de los bancos de sangre y servicios transfusionales del departamento.

## **Dimensión Salud y Ámbito Laboral**

Logros alcanzados: A través de las acciones realizadas se logró gestionar y adquirir la disposición y apoyo de las autoridades municipales para asumir los objetivos en materia de Salud y Ámbito Laboral, los cuales contaron con la asesoría y asistencia en los lineamientos establecidos, y, además de la cooperación para que las Entidades Territoriales Conformaran las instancias de gestión intersectorial en seguridad y salud en el trabajo con la población trabajadora informal, lo cual contribuye en mejorar la calidad de vida y reducir los factores de riesgos; Se logró caracterizar la población trabajadora informal en 8 municipios para desarrollar la Estrategia de Entornos Laborales Saludables ( El Tarra, Convención, Teorama, Silos, Mutiscua, Pamplonita, Tibú y Chitagá)

Se Realizaron acciones de promoción y prevención a la población trabajadora según factores de riesgos determinados en los diagnósticos en ámbitos laborales.

Se promovieron cambios en los comportamientos de los trabajadores informales frente a la exposición y prevención de riesgos ocupacionales.

## **Dimensión Transversal Gestión Diferencial De Poblaciones Vulnerables.**

El desarrollo de acciones intersectoriales a favor de los niños, niñas y adolescentes, articulando junto con la secretaria de Educación del Departamento en la ejecución del proyecto Preescolar es una nota en los municipios priorizados, realización de talleres en la estrategia comunitaria programa para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda- IRA en niños y niñas menores de cinco años y el plan de acción del minuto de oro bajo la estrategia “ayudando bebés a respirar” en el primer nivel de atención en salud; Concertar acciones de atenciones realizadas a la población UWA de Norte de Santander en el Departamento de Boyacá. Concertar con los Coordinadores de Salud Pública de los 7 municipios con población indígena la intervención para realizar la caracterización de cada una de las poblaciones a su cargo.

Se logró socializar y dar a conocer a los 40 municipios del Departamento el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), y la capacidad técnica para ejecutar y monitorear el programa de atención psicosocial y salud integral para población Víctima del conflicto. Así mismo se socializó el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, logrando que incluyeran dichas acciones en sus Planes de Acción en Salud, Se logró que el 100% de los municipios incluyeran políticas públicas y acciones que fortalecen la participación e integración social de la población mayor para un ejercicio efectivo de la ciudadanía, mediante la garantía, ejercicio y restablecimiento de sus derechos con énfasis en los derechos en salud y el cumplimiento de sus deberes, en sus Planes de Acción en Salud.

## **Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud**

Logros alcanzados: Dar cumplimiento a lineamientos nacionales, decreto Único 780 de 2016, decreto 2115 de 2007. Confirmar inocuidad de los alimentos de los restaurantes escolares del Departamento. Determinar el Índice de Calidad de Riesgo del Agua en los acueductos de los 40 municipios del Departamento Apoyar la vigilancia y control sanitario conjuntamente con la Dimensión Salud Ambiental, Garantizar la notificación y seguimiento a través de visitas de investigación de campo al 100% de casos de eventos de interés en salud pública.

Se logra la asistencia técnica a los actores del sistema frente a las competencias y responsabilidades en el marco del aseguramiento en salud.

Se garantizó la continuidad y financiamiento durante el cuatrienio de la cobertura de aseguramiento en la población del departamento, mediante un seguimiento permanente a los actores involucrados en el proceso.

Se logra el permanente aumento de cobertura del aseguramiento al régimen subsidiado de la población del departamento acorde a la meta planeada.

Se logró el mantenimiento del flujo de recurso y de base de datos de la población afiliada en cada uno de los 40 municipios del departamento como insumo fundamental para acceder a la prestación de servicios de salud, con actualización mensual de novedades de la población.

Se logra el reporte oportuno a los entes de control de las barreras de acceso de la población a los servicios de salud.

Se logra dar trámite oportuno a las contingencias presentadas durante el cuatrienio entre EAPB, IPS y municipios.

Se logra realizar auditorías durante los 4 años a las EAPB del régimen subsidiado, contributivo y de excepción, que han permitido ajustes y mejoras en los procesos que garanticen el acceso a la prestación de servicios de salud de la población afiliada en cada régimen.

Se notifica a los entes de control de los incumplimientos de las EAPB en materia de contratación, atención al usuario, indicadores de salud entre otras en el marco de la competencia de inspección y vigilancia del sistema.

Se logra ajustar el Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización de la red pública del departamento, a través de documento que permitió la aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2018.

Se logró revisar, analizar y conceptuar frente a las propuestas de Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS de todas las EPS autorizadas para operar en el departamento. Se logró avanzar positivamente en los servicios de salud prestación de servicios de salud con ESE, IPS públicas, privadas y/o mixtas durante la vigencia. Aplicación de la Resolución 2266/15, modificada por la Resolución 5333/17 del IDS y derogada por la Res. 555/19, que garantiza la Prestación de Servicios y Tecnologías no cubiertas por los Planes de Beneficios de Salud.

Se realizó la Ejecución de 1.357 visitas a prestadores de servicios de salud correspondiente al 89.9% de cumplimiento, dando cumplimiento a la vigilancia a los prestadores de salud del departamento y su buen servicio a la población del departamento, junto con el Seguimiento y monitoreo a Pamec y Sistema de Información a 470 IPS, correspondiente al 100% de cumplimiento y se realizó la Evaluación en su totalidad las acciones realizadas para dar cumplimiento a los planes de mantenimiento de hospitalario en la red pública y privada del departamento.

Por otra parte, se logró capacitar a los profesionales encargados de implementar las políticas, estrategias, normas y acciones en los municipios de su jurisdicción; Las acciones realizadas permitieron desarrollar el 100% de los municipios priorizados las acciones de concurrencia complementariedad; Se contó con la definición del grupo Multidisciplinario para el observatorio, vinculando una Epidemióloga y un profesional de la Salud.

Se logró obtener la Base de Datos de los Indicadores de PTS actualizados.

Se logró ajustar Documento de ASIS Departamental; Dar cumplimiento a lineamientos nacionales, Decreto Único 780 de 2016 Fortalecer la Red Departamental de laboratorios.

Implementar estándares de calidad en la red departamental de laboratorios.

Garantizar la calidad del diagnóstico de eventos de interés en salud pública por laboratorio, Apoyar la vigilancia en salud pública de eventos de interés en salud pública de interés nacional e internacional. Confirmación del Diagnóstico de eventos de interés en salud pública por laboratorio en los 40 municipios de manera oportuna, con porcentaje de concordancia superior al 95%. Laboratorios de la Red implementando Estándares de Calidad en Salud Pública, Laboratorios dando cumplimiento a Lineamientos nacionales para el diagnóstico de eventos de interés en salud pública red de laboratorios implementando la notificación de eventos de interés en salud pública al SIVIGILA- Laboratorio; mejor impacto en las instalaciones de los oferentes del servicio de salud en el departamento en las obras ya terminadas como lo son en la ESE HUEM para el municipio de Cúcuta y la ESE San Juan de Dios para el municipio de Pamplona.

**d. ¿A cuáles Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) apuntó el resultado?**

En relación con el nivel de inclusión de los ODS en el Plan de desarrollo del Departamento-PDD, especialmente en el sector salud, siendo este un instrumento que el Gobierno Departamental formuló para periodo 2016-2019. En tal sentido, se analizó la correspondencia entre las metas de los ODS en las que se identificó corresponsabilidad del orden Gubernamental y los principales elementos estratégicos como son las metas de resultado, objetivos programáticos y programas del PDD. En general, en lo que compete al sector Salud este hace parte del capítulo II, numeral 2. Dimensión Social, numeral 2.4 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD, en lo cual se incluye el Diagnóstico, los objetivos, y los programas, subprogramas y metas en las cuales se reconoce una incorporación de los ODS, por lo cual a continuación se describe como se estructuraron partiendo de la política pública nacional para el sector salud.

Teniendo en cuenta que para el Sector Salud en el proceso de formulación y ejecución tanto del Plan De desarrollo Departamental 2016-2019 y por ende el Pla Territorial de Salud 2016-2019 “SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD “El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) se tomó como base y se adoptó en el Departamento la política pública del orden Nacional El PAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, siendo esta una expresión concreta de una política pública de Estado que apuesta por la equidad en salud, reconociendo la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano. Dicha equidad se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

El PDSP se considera un contrato entre diferentes actores y sectores, públicos y privados, que de manera conjunta, tienen como objetivo principal el abordaje de los procesos de salud y enfermedad, de manera efectiva y positiva, mediante la intervención de los determinantes sociales (socioeconómicos y políticos, estructurales e intermedios), recogiendo los aciertos y limitantes existentes y haciendo un análisis crítico de la situación actual del panorama de la salud, para finalmente garantizar el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia y ende, en el Departamento Norte de Santander.

## **Tanto el plan de desarrollo como el plan territorial de salud cuentan se integran los alcances y los objetivos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública- PDSP**

El PDSP, dentro de sus alcances y metas trazadas durante su realización y desarrollo, pretende universalizar en la población la visión de la salud como el bien social de mayor valor público, esencial para la paz, así como para el crecimiento, la competitividad y las oportunidades igualitarias para el desarrollo.

Para conseguir la meta anterior, otro de los alcances del PDSP es lograr la igualdad y desarrollo humano sostenible, actuando de manera directa sobre los determinantes sociales de la salud, disminuyendo de esta manera el impacto de la enfermedad sobre los años de vida saludables.

Para alcanzar dichas metas, el PDSP estableció tres objetivos estratégicos específicos:

- 1) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
- 2) Mejorar las condiciones de vida y salud de vida y salud de los habitantes
- 3) Mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable

### **Enfoques y modelo conceptual del Plan decenal de salud pública 2012-2021**

Al formular el PDSP 2012-2021, el ministerio de salud y protección social planteo un abordaje con múltiples enfoques dentro de los que se encuentran:

- La salud como un derecho
- El enfoque diferencial
- El enfoque poblacional
- El modelo conceptual de determinantes sociales

Es así como la estructura del Plan de desarrollo y el plan territorial de salud se integran las 8 dimensiones prioritarias y 2 dimensiones transversales las cuales a continuación se describen y se relacionan los Objetivos de desarrollo sostenible ( ODS) a los cuales se asocia su resultado:

#### **Dimensiones prioritarias**

##### **SALUD AMBIENTAL**

Conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial. Con la participación de los diferentes actores sociales, con el objetivo de garantizar un medio ambiente sano a las generaciones actuales y futuras, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales en salud. En esta dimensión se articulan los factores ambientales y la afección de la salud de la población, en esta dimensión con sus componentes Hábitat saludable y Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales, por lo cual los Objetivos de desarrollo sostenible a los cuales le apuntó el resultado de esta dimensión son los siguientes:

- **Objetivo 3. Salud y bienestar:** garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.
- **OBJETIVO 6. Agua limpia y saneamiento:** El agua libre de impurezas y accesible para todos.
- **Objetivo 10:** Reducir la desigualdad en y entre los países.
- **Objetivo 13. Acción por el Clima:** Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos

## **DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES**

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en la diferentes etapas de la vida, promoviendo estilos de vida saludable en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial y son dos los componentes a los que apuntan la intervenciones y son los Modos, condiciones y estilos de vida saludables y Condiciones crónicas prevalentes, así las cosas los Objetivos de desarrollo sostenible a los cuales le apuntó el resultado de esta dimensión son los siguientes:

- **Objetivo 3. Salud y bienestar:** garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.
- **Objetivo 10:** Reducir la desigualdad en y entre los países.

## **DIMENSIÓN PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL**

Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria, que utiliza la promoción de la salud mental y la convivencia, para la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de violencia. De esta forma se contribuirá a bienestar y desarrollo humano y social en todas las etapas de la vida, desde la perspectiva de la equidad y el enfoque diferencial, sus dos componentes clave son: Promoción de la salud mental y la convivencia y la Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia, los Objetivos de desarrollo sostenible a los cuales le apuntó el resultado de esta dimensión es el siguientes:

- **Objetivo 3. Salud y bienestar:** garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.

## **DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

Acciones gubernamentales, que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad para la población colombiana en las diferentes etapas de la vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos. Son tres sus componentes básicos, la Disponibilidad y acceso a los alimentos el Consumo y aprovechamiento biológico y la Inocuidad y calidad de los alimentos, los

Objetivos de desarrollo sostenible a los cuales le apuntó el resultado de esta dimensión son los siguientes:

- **Objetivo 3. Salud y bienestar:** garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.
- **Objetivo 2. Hambre Cero:** El sector alimentario y el sector agrícola ofrecen soluciones claves para el desarrollo y son vitales para la eliminación del hambre y la pobreza.
- **Objetivo 10. Reducción de las desigualdades:** Reducir la desigualdad en y entre los países.

## **DIMENSIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones óptimas desde el ámbito social, económico, político y cultural, con un enfoque desde la perspectiva de los derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad. A esta dimensión pertenecen dos componentes, Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género y Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva y equidad social, SSR desde un enfoque de derechos, los Objetivos de desarrollo sostenible a los cuales le apuntó el resultado de esta dimensión son los siguientes:

- **Objetivo 3. Salud y bienestar:** garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.
- **Objetivo 5. Igualdad de género:** La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible.
- **Objetivo 10. Reducción de las desigualdades:** Reducir la desigualdad en y entre los países.

## **DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

Acciones destinadas al disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo vital, en los diferentes espacios y territorios cotidianos en las que se desenvuelven las personas. Abarca también, el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo sostenible. Hacen parte de esta dimensión los componentes de Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, Enfermedades, inmunoprevenibles y Enfermedades endemo-epidémicas, por lo cual, los Objetivos de desarrollo sostenible a los cuales le apuntó el resultado de esta dimensión son los siguientes:

- **Objetivo 3. Salud y bienestar:** garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.
- **Objetivo 10:** Reducir la desigualdad en y entre los países.

## **DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitaria, que propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública, producir reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental. Sus dos componentes principales comprenden la Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres y la Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres por lo cual los objetivos de desarrollo sostenible a los cuales le apuntó el resultado de esta dimensión son los siguientes:

- **Objetivo 3. Salud y bienestar:** garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.
- **Objetivo 10:** Reducir la desigualdad en y entre los países.
- **Objetivo 13. Acción por el Clima:** Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.

## **DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL**

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar protección de la salud y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía, a través de estrategias enmarcadas en los componentes de la seguridad y salud en el trabajo y la atención de situaciones prevalentes de origen laboral, por lo cual los objetivos de desarrollo sostenible a los cuales le apuntó el resultado de esta dimensión son los siguientes.

- **Objetivo 3. Salud y bienestar:** garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.
- **Objetivo 8. Trabajo decente y crecimiento Económico:** Debemos reflexionar sobre este progreso lento y desigual, y revisar nuestras políticas económicas y sociales destinadas a erradicar la pobreza.
- **Objetivo 10:** Reducir la desigualdad en y entre los países.

## **DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES.**

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos. Cabe aclarar que en el interior de las ocho dimensiones prioritarias se desarrollan acciones afirmativas que complementan estas orientaciones

transversales. Las acciones trasversales a las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad se enmarcan en los siguientes componentes: Niños, niñas y adolescentes, Grupos étnicos, Personas en situación de discapacidad, Adulto mayor, y Personas víctimas del conflicto armado, por tal razón los objetivos de desarrollo sostenible a los cuales le apuntó el resultado de esta dimensión son los siguientes:

- **Objetivo 3. Salud y bienestar:** garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.
- **Objetivo 5. Igualdad de género:** La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible.
- **Objetivo 10. Reducción de las desigualdades:** Reducir la desigualdad en y entre los países.
- **OBJETIVO 16. Paz, Justicia e instituciones sólidas:** promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas, acceso universal a la justicia y la construcción de instituciones responsables y eficaces a todos los niveles.

#### **FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD**

Conjunto de acciones sectoriales y comunitarias encaminadas a recuperar las capacidades básicas de la autoridad sanitaria en la nación y territorios para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector, a través de estrategias enmarcadas en el siguiente componentes: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la: regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización del sistema general de seguridad social en salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud.

- **Objetivo 3. Salud y bienestar:** garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.
- **Objetivo 10. Reducción de las desigualdades:** Reducir la desigualdad en y entre los países.
- **Objetivo 9: Industria, Innovación e Infraestructura:** Las inversiones en infraestructura son fundamentales para lograr un desarrollo sostenible

#### **e. ¿Qué productos contribuyeron a alcanzar el resultado?**

- Informes de seguimiento y cumplimiento de metas y actividades realizadas trimestralmente.
- Socialización a los Miembros del Concejo Territorial de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación por parte de la Gobernación de Norte de Santander.
- Actas y archivos en Excel.

- f. ¿Dónde se intervino? Subregión / municipio, cabecera / barrio / corregimiento / vereda



Se intervino en los cuarenta municipios del departamento en el cumplimiento de las políticas y ejecución del Plan de Desarrollo Departamental dando un porcentaje de cumplimiento de intervención de un 95%

- g. ¿Quién se benefició? Población por grupos etarios y condición de vulnerabilidad (análisis con enfoque diferencial)

#### DIMENSION SALUD AMBIENTAL

POR ETARIO	GRUPO	Niños y Niñas de 0-5	147.728	Adolescentes 13-17	128.821	Adultos 25-62	610.660	TOTAL	1.352.269
		Niños y Niñas de 6-12	170.444	Jóvenes 18-24	177.001	3ra Edad 65 y más	117.615		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD		Mujer jefe de hogar		Víctimas	687				
		Población de Discapacidad	36.367	Etnias					

#### DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	100035	Adolescentes 13-17	87.973	Adultos 25-62	429.202	TOTAL	938.127
	Niños y Niñas de 6-12	116130	Jóvenes 18-24	122.733	3ra Edad 65 y más	82.054		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas	687				
	Población en condición de Discapacidad	36367	Etnias					

## DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

<b>POR GRUPO ETARIO</b>	<b>Niños y Niñas de 0-5</b>	<b>137.468</b>	<b>Adolescentes 13-17</b>	<b>186.031</b>	<b>Adultos 25-62</b>	<b>583.888</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.591.014</b>
	Niños y Niñas de 6-12	241.850	Jóvenes 18-24	262.852	3ra Edad 65 y más	178.925		
<b>POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD</b>	Mujer jefe de hogar		Víctimas	687				
	Población en condición de Discapacidad	36.367	Etnias					

## DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

<b>POR GRUPO ETARIO</b>	<b>Niños y Niñas de 0-5</b>	<b>137.841</b>	<b>Adolescentes 13-17</b>	<b>118.972</b>	<b>Adultos 25-62</b>	<b>591.299</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.291.106</b>
	Niños y Niñas de 6-12	158.730	Jóvenes 18-24	168.884	3ra Edad 65 y más	115.380		
<b>POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD</b>	Mujer jefe de hogar		Víctimas	687				
	Población en condición de Discapacidad	36.367	Etnias					

## DIMENSIÓN SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

<b>POR GRUPO ETARIO</b>	<b>Niños y Niñas de 0-5</b>	<b>57.995</b>	<b>Adolescentes 13-17</b>	<b>48.908</b>	<b>Adultos 25-62</b>	<b>218.845</b>	<b>TOTAL</b>	<b>483.858</b>
	Niños y Niñas de 6-12	65.657	Jóvenes 18-24	48.908	3ra Edad 65 y más	43.545		
<b>POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD</b>	Mujer jefe de hogar		Víctimas	687				
	Población en condición de Discapacidad	36.367	Etnias					

## DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

<b>POR GRUPO ETARIO</b>	<b>Niños y Niñas de 0-5</b>	<b>151.886</b>	<b>Adolescentes 13-17</b>	<b>129.247</b>	<b>Adultos 25-62</b>	<b>630.799</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.391.239</b>
	Niños y Niñas de 6-12	173.558	Jóvenes 18-24	182.184	3ra Edad 65 y más	123.565		
<b>POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD</b>	Mujer jefe de hogar		Víctimas	687				
	Población en condición de Discapacidad	36.367	Etnias					

## DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

<b>POR ETARIO</b>	<b>GRUPO</b>	<b>Niños y Niñas de 0-5</b>	<b>151.610</b>	<b>Adolescentes 13-17</b>	<b>156.889</b>	<b>Adultos 25-62</b>	<b>543.215</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.379.533</b>
		Niños y Niñas de 6-12	149.362	Jóvenes 18-24	227.467	3ra Edad 65 y más	150.990		
<b>POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD</b>		Mujer jefe de hogar		Víctimas	687				
		Población en condición de Discapacidad	36.367	Etnias					

## DIMENSIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL

<b>POR ETARIO</b>	<b>GRUPO</b>	<b>Niños y Niñas de 0-5</b>	<b>46.933</b>	<b>Adolescentes 13-17</b>	<b>40.557</b>	<b>Adultos 25-62</b>	<b>180.907</b>	<b>TOTAL</b>	<b>411.322</b>
		Niños y Niñas de 6-12	53.183	Jóvenes 18-24	56.653	3ra Edad 65 y más	33.089		
<b>POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD</b>		Mujer jefe de hogar		Víctimas	687				
		Población en condición de Discapacidad	363.687	Etnias					

## DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

<b>POR ETARIO</b>	<b>GRUPO</b>	<b>Niños y Niñas de 0-5</b>	<b>151.610</b>	<b>Adolescentes 13-17</b>	<b>131.683</b>	<b>Adultos 25-62</b>	<b>621.279</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.379.533</b>
		Niños y Niñas de 6-12	174.568	Jóvenes 18-24	180.676	3ra Edad 65 y más	119.717		
<b>POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD</b>		Mujer jefe de hogar		Víctimas	687				
		Población en condición de Discapacidad	36.367	Etnias					

## FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD

<b>POR ETARIO</b>	<b>GRUPO</b>	<b>Niños y Niñas de 0-5</b>	<b>151.886</b>	<b>Adolescentes 13-17</b>	<b>129.247</b>	<b>Adultos 25-62</b>	<b>630.799</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.391.239</b>
		Niños y Niñas de 6-12	173.558	Jóvenes 18-24	182.184	3ra Edad 65 y más	123.565		
<b>POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD</b>		Mujer jefe de hogar		Víctimas	687				
		Población en condición de Discapacidad	36.367	Etnias					

**h. ¿Cuántos recursos se invirtieron? según las fuentes de financiación: Propios, SGP, SGR, Crédito, otros.**

FUENTES DE FINANCIACION RECURSOS EJECUTADOS SECTOR SALUD (CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)					
RECURSOS PROPIOS	SGR	SGP	CREDITO	TN	OTROS
95.941		102.780		57.938	1.419

Fuente: Informe de Gestión PDD acumulado 2016- con corte al 1er trim 2019

**i. ¿Cuáles fueron las políticas de desempeño empleadas para alcanzar los resultados?**

1. Planeación Institucional
2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento Humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control Interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora Normativa

**j. ¿Cómo la estructura institucional existente y funcional contribuyó al logro de los resultados alcanzados**

La estructura institucional vigente en la institución se encuentra regida por la ordenanza 019 aprobada por la junta de salud del departamento en la cual las **líneas de autoridad**. La máxima autoridad del instituto Departamental de Salud de Norte de Santander es la Junta Directiva; La Junta está presidida por el Secretario de Hacienda del Departamento o su delegado quien la presidirá y a esta asiste el director del Instituto Departamental de Salud en calidad de secretario con vos, pero sin voto.

Estas líneas de estructura institucional dieron los lineamientos y junto con la organización de un equipo de trabajo adecuado que se puso en marcha en las mesas de concertación por cada uno de los municipios del departamento las cuales fueron la planeación para el contenido del plan del desarrollo departamental y su ejecución fue desarrollada en la vigilancia y seguimiento a las actividades en pro de las metas del PDD dando un cumplimiento de ejecución en el departamento del 97%.

## Dimensión Salud Ambiental

NOMBRE DE COMITÉ	MODO DE ARTICULACION
<p>CONSEJO TERRITORIAL DE SALUD AMBIENTAL (COTSA)</p>	<p>Espacio intersectorial cuya función es coordinar y articular la gestión para la toma de decisiones en salud ambiental. Está conformado por El Director del Instituto Departamental de Salud, Secretario de Educación departamental, Gobierno, Planeación departamental y desarrollo territorial, Desarrollo económico, tránsito y transporte, Infraestructura, Agua potable y saneamiento básico, Salud municipal de Cúcuta, Vivienda y medio ambiente, CORPONOR, ICA, ICBF, INVIMA, Director área metropolitana de Cúcuta, SENA y Representantes de las Universidades.</p> <p>En el COTSA, se conformaron las mesas técnicas como grupos funcionales de trabajo interdisciplinario, para temas específicos de: Calidad del Agua y saneamiento básico, Seguridad química y residuos, Calidad del aire y Entornos saludables. Cada mesa cuenta con Entidades líderes, encargadas de establecer la dinámica de trabajo, formular, ejecutar y evaluar un plan de acción de acuerdo a los objetivos y estrategias planteadas en el Conpes 3550 de 2008 y la Política Integral de Salud Ambiental (PISA).</p>
<p>COMITÉ DEPARTAMENTAL DE IVC DE LA CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES.</p>	<p>En cumplimiento de la Resolución 3753 de 2013, por la cual se definen los lineamientos técnicos para la formulación de planes de acción de inspección, vigilancia y control de la carne y productos cárnicos comestibles a lo largo de la cadena, y que dicho plan sea coordinado, orientado, estructurado, y formulado por un comité, el cual sea una Instancia departamental de coordinación interinstitucional donde estén todas las autoridades que tienen que ver con el IVC de las carnes en el departamento. (INVIMA, ICA, DIAN, POLICIA FISCAL Y ADUANERA-POLFA, POLICIA NACIONAL, SECRETARIA DE HACIENDA, SECRETARIA DE TRANSITO, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, COROPONOR, SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO, INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD).</p>
<p>CONSEJO SECCIONAL DE PLAGUICIDAS</p>	<p>En cumplimiento del decreto 1843 de 1991, Por el cual se reglamentan lineamientos sobre uso y manejo de plaguicidas, y la formulación del plan de acción que ayude a garantizar la salud de la comunidad y la preservación de los recursos agrícolas, pecuarios y naturales renovables; en coordinación con las entidades públicas y privadas que participen en el uso, manejo y disposición de estas sustancias en el departamento. (ICA, CORPONOR, ACADEMIAS, REPRESENTANTE DE LAS EMPRESAS APLICADORAS, REPRESENTANTE DE INGENIEROS AGRONOMOS, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARIA DE GOBIERNO, PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL, SECRETARIA DE TRANSITO, SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO, ASOZULIA, FUNDACIÓN BIOENTORNO, POLICIA FISCAL Y ADUANERA, INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD).</p>

### Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Trasmisibles

NOMBRE DE COMITÉ	MODO DE ARTICULACION
CONSEJO TERRITORIAL DE SALUD AMBIENTAL	Participación mediante Acciones de promoción de estilos de vida saludables Apoyo capacitaciones en estilos de vida saludables a madres FAMI de Bienestar Familiar
COMITÉ DE CANCER INFANTIL	Liderazgo del comité, Convocatorias frente a las acciones para el cumplimiento de la atención integral de menores con cáncer infantil.
COMITÉ DE ADULTO MAYOR	Participación mediante las acciones desarrolladas en los centros día vida
COMITÉ DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS	Participación a través de las acciones de educación que se realizan en la promoción de estilos de vida saludables donde se incluyen acciones par desestimulo de tabaco y alcohol
MESA DE EQUIPO DE CANCER	Participación para el cumplimiento de la ruta de atención de pacientes con cáncer

### Dimensión Convivencia Social y Salud Mental.

NOMBRE DE COMITÉ	MODO DE ARTICULACION
CONSEJO DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL	<p>Según la Ley 1616 DE 2013, en su artículo 29, especifica que: El Consejo es una instancia mixta integrada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El-la Ministro-a de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá</li> <li>2. El-la Defensor-a del Pueblo o su delegado.</li> <li>3. El-la Director-a de Salud Pública, quien ejercerá la secretaria técnica de manera indelegable.</li> <li>4. Un (1) representante de cada una de los siguientes colegios, consejos o asociaciones profesionales: Asociación Colombiana de Psiquiatría, Colegio Colombiano de psicólogos, Asociación Nacional de Enfermeras, Consejo Nacional de Trabajo Social, Federación Médica Colombiana, Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Pre Hospitalaria, Emergencias Y Desastres, Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional.</li> <li>5. Dos (2) representantes de los prestadores de servicios de Salud: Uno de la Asociación Colombiana De Hospitales y Clínicas; y uno de la Asociación ~, Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI. ~</li> <li>6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental.</li> <li>7. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud.</li> <li>8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.</li> <li>9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.</li> </ol> <p>Ante las ausencias por parte de las instancias en el territorio, se procedió a analizar una adaptación territorial ajustando los integrantes así;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director IDS, Juan Alberto Bitar Mejía</li> <li>- Defensor del pueblo N/S</li> <li>- Coordinador Salud Publica IDS, José Trinidad Uribe Navarro</li> <li>- Colegio Psicólogos, Frank Ordúz</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación nacional de enfermeras, Zoraida Pinto</li> <li>- Asociación de trabajo social, Magaly Alba Niño</li> <li>- Federación médica colombiana, Medico del HMRS</li> <li>- Asociación colombiana de hospitales y clínicas, Gerente HUEM Juan Agustín Ramírez Montoya</li> <li>- Representantes pacientes y sus cuidadores, Víctor Garcia</li> <li>- Representante facultades ciencias sociales, Gloria Inés Silva Monsalve</li> <li>- Representante ciencias de la salud, Rector Universidad de pamplona Ivaldo Torres Chávez, Rector Universidad Francisco de Paula Santander Héctor Miguel Parra López, Rectora Universidad de Santander Carmen Elisa Araque.</li> <li>- Organizaciones sociales y comunitarias, Fundación Viviendo Raúl Félix</li> </ul> <p style="text-align: center;">INVITADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IPS El Reencuentro, Juan Chaustre representante legal</li> <li>- Clínica Stella Maris, Rosalva Rodriguez, representante legal</li> <li>- Hospital Emiro Cañizares</li> <li>- Centro de atención Neuropsiquiatrico de Ocaña, Tatiana Restrepo, administradora</li> <li>- IPS San Luis Gonzaga, Wilson Eloy Montañez Cáceres, Representante legal</li> </ul>
<p>CONSEJO SECCIONAL DE ESTUPEFACIENTES DE NORTE DE SANTANDER</p>	<p>En cumplimiento del Decreto 000701 de junio de 2015 expedido por el Gobernador de Norte de Santander, el Instituto Departamental de Salud ejerce la secretaría técnica del Consejo Seccional de Estupefacientes de Norte de Santander y el cual es presidido por el Gobernador de Norte de Santander. El consejo lo integran las siguientes instituciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gobernador del Departamento de Norte de Santander, quien preside el Consejo.</li> <li>- El Director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, quien desempeña la Secretaría Técnica del Consejo. <ul style="list-style-type: none"> <li>ü El Secretario de Educación Departamental</li> <li>ü El Secretario de Desarrollo Económico</li> </ul> </li> <li>- El Director de la Corporación Autónoma Regional de Norte de Santander <ul style="list-style-type: none"> <li>ü El Procurador Regional de Norte de Santander</li> </ul> </li> <li>- El Comandante de la Policía Departamento de Norte de Santander.</li> <li>- El Comandante de la Policía Metropolitana de San José de Cúcuta <ul style="list-style-type: none"> <li>ü El Comandante de la Policía Antinarcóticos de la región.</li> </ul> </li> <li>- El Comandante de la Trigésima Brigada del Ejército Nacional de Colombia</li> <li>- El Director Seccional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses</li> <li>- El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF</li> <li>- INVITADOS ESPECIALES: Secretaría de Gobierno Departamental, Secretaría de Planeación departamental, Secretaría de Salud de San José de Cúcuta, Secretaría de Gobierno de San José de Cúcuta, Secretaria de Educación de San José de Cúcuta, Defensoría del Pueblo Regional, Dirección Seccional de Fiscalías, Dirección Seccional del Cuerpo Técnico de Investigación – CTI, Instituto penitenciario y carcelario de Colombia INPEC, Dirección Regional Oriente Migración Colombia, Cámara de Comercio de Cúcuta, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA-</li> </ul>

<p>COMITÉ INTERINSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p>	<p>En cumplimiento del Decreto 000397 de marzo de 2016 expedido por el Gobernador de Norte de Santander, el Instituto Departamental de Salud ejerce la secretaria técnica de esta instancia. El comité lo integran las siguientes instituciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instituto departamental de salud</li> <li>- Secretaría de educación departamental</li> <li>- Secretaría de cultura departamental</li> <li>ü Secretaría de desarrollo social</li> <li>- Secretaría de gobierno departamental</li> <li>- Secretaría de salud de San José de Cúcuta</li> <li>- Dirección Seccional del Cuerpo Técnico de Investigación</li> <li>- Grupo de Infancia y Adolescencia y Grupo de Prevención de la Policía Metropolitana de San José de Cúcuta</li> <li>- Grupos de Infancia y Adolescencia y Grupo de Prevención del Departamento del Policía de Norte de Santander</li> <li>- Grupo de Prevención de la Dirección de Policía Antinarcóticos – Región 5</li> <li>- Instituto de Deportes de Norte de Santander - INDENORTE</li> <li>- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF</li> <li>- Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA</li> <li>- Un representante de las instituciones prestadoras de servicio de salud en atención de consumo de SPA registrados en el REPS</li> <li>- Un representante de cada una de las universidades que existen en el Departamento.</li> <li>- Un representante de organizaciones no gubernamentales con experiencia en el tema de drogas, atendiendo criterios de representatividad geográfica y debidamente comprobada su idoneidad por el Instituto departamental de salud.</li> </ul>
<p>COMITÉ INTERINSTITUCIONAL CONSULTIVO PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DEL ABUSO SEXUAL</p>	<p>En cumplimiento del Decreto Departamental N° 771 del 2017, el IDS preside el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, junto con el I.C.B.F., quien ejerce la secretaria técnica (Operativamente las dimensiones de SASER y SAMEN apoyan). El comité lo integran las siguientes instituciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gobernador del Departamento o su delegado</li> <li>2. El Director del Instituto Departamental de Salud, o su delegado, quien lo presidirá.</li> <li>3. El Secretario de Educación Departamental, o su delegado.</li> <li>4. El Secretario de Gobierno, o su delegado</li> <li>5. El Director del Instituto Colombiano del Bienestar, Regional Norte de Santander, quien ejercerá la Secretaría Técnica.</li> <li>6. El Secretario de desarrollo social de Norte de Santander, o su delegado.</li> <li>7. La Secretaria de la mujer de Norte de Santander, o su delegado.</li> <li>8. El Jefe de Prensa Departamental, o su delegado.</li> <li>9. El Secretario de las Tecnologías de la información y comunicación de Norte de Santander, o su delegado.</li> <li>10. El Coordinador Regional de Fiscalías, o su delegado.</li> <li>11. El Procurador Regional de Norte de Santander, o su delegado.</li> <li>12. El Defensor del Pueblo para el Norte de Santander, o su delegado.</li> <li>13. El Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Norte de Santander, o su delegado.</li> </ol>

	<p>14. Comandante Policía Nacional Departamento Norte de Santander, o su delegado.</p> <p>15. Grupo de Infancia y Adolescencia y Grupo de Prevención de la Policía Metropolitana de San José de Cúcuta.</p> <p>16. El presidente del Consejo Superior de la Judicatura Seccional Norte de Santander, o su delegado.</p> <p>17. Director de Migración Colombia para Norte de Santander, o su delegado.</p> <p>18. Un representante de las organizaciones no gubernamentales que tengan por finalidad la prestación de servicios de protección de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, será elegido entre ellas por cooptación y su participación será rotativa.</p> <p>19. Un representante de Comisarios de Familia de Norte de Santander.</p> <p>20. Representante de los Jueces de familia Municipal o de los Jueces Promiscuos.</p> <p>21. Secretario de Salud Municipal, de san José de Cúcuta o su delegado.</p> <p>A través de este comité, se busca desarrollar un proceso articulado interinstitucional de entidades públicas y privadas con la participación de la comunidad en el departamento de Norte de Santander, que permita el fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención y atención de las víctimas de violencias con enfoque diferencial y el desarrollo en los individuos, familias y comunidades de instrumentos básicos familiares para la resolución de conflictos de manera pacífica.</p>
<p>COMITÉ DEPARTAMENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE COORDINACIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES EN NORTE DE SANTANDER</p>	<p>Mediante Decreto N° 0672 del 20 de abril de 2016, el IDS integra el Comité Departamental del Sistema Nacional de Coordinación de Responsabilidad Penal para Adolescentes en Norte de Santander, operativamente actualmente esta delegada la dimensión de convivencia social y salud mental, además lo integran:</p> <p>LUIS ALBERTO ACEVEDO CUERVO Secretario de Gobierno Departamental</p> <p>Dr. Libardo Alvarez Garcia Procurador Regional Norte de Santander, Dr. Jorge Alberto Villamizar Durán Defensor del Pueblo Regional Norte de Santander, Dr. Martín Eduardo Herrera León Personero de Cúcuta, Dr. Mauricio Arnould Araque Rodríguez Personero de Pamplona, Dr. César Ricardo Rojas Ramírez Secretario de Cultura del Departamento, Dr. Ciro Alfonso Durán Jaimes Secretario de Cultura de Cúcuta, Dr. Omar Adrián Ochoa Valderrama Director INDENORTE, Dr. Luis Alberto Díaz Pérez Secretario de Desarrollo Social del Departamento, Dres. Pedro Tulio Rubio Sánchez y Henry Peralta Páez Delegados Departamentales Registraduría, Dr. Gonzalo Vega Cárdenas Director Instituto de Medicina Legal, Dra. Martha Isabel García Serrano Magistrada Presidente Sala Civil Familia Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Dr. Eliseo Ordoñez Suárez Juez Segundo Municipal con Funciones de Control de Garantías CESPAS, Dra. Corina Mora Martínez Defensora de Familia ICBF, Dra. Patricia Rodríguez Representante Legal Fundación FARO, Dra. Carmen Elisa Arque Pérez Rectora Universidad de Santander UDES Sede Cúcuta, Dr. Luis Arnulfo Sánchez Dueñas Director Instituto Municipal de Recreación y Deportes IMRD - Cúcuta, Dra. Claudia Uribe Rangel Directora COMFANORTE, Ing. Omar Javier Pedraza Fernández Director Administrativo de COMFAORIENTE, Dr. Alexander Godoy Cristancho Secretario de Deportes de Pamplona, Dr. Amilkar Avella Martínez Secretaria de Cultura de Pamplona, Dr. Carmen Sulay Carvajal</p>

	Gómez Secretario de Educación de Los Patios, Dr. Edison Cortés Muñoz Director ONG Crecer en Familia Operador ICBF Los Patios, Dr. Gabriel Gómez Referente Educación SENA SRPA ICBF, Dr. Héctor Miguel Parra López Rectora Universidad Francisco de Paula Santander Cúcuta, Dr. Juan Malaquies Chaustre Peñaloza Representante Legal IPS El Reencuentro, Dr. Franklin Augusto Santiago Salazar Referente SENA para el SRPA.
--	--

### Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional

NOMBRE DE COMITÉ	MODO DE ARTICULACION
MESA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEPARTAMENTAL	Según convocatoria y asunto de la misma se da cumplimiento a lo que allí se solicita; se informa la programación de las acciones anuales que hacen parte del eje de Aprovechamiento y Utilización Biológica de alimentos programados en el PAS de la Dimensión a nivel del IDS.  Mediante oficios se solicita que se de cumplimiento a las convocatorias para la discusión de los temas importantes de la política.
COVE DEPARTAMENTAL	Asistencia personal y en Octubre 17 la presentación del comportamiento de los indicadores y acciones de la Dimensión SAN, durante la vigencia 2019

### Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

NOMBRE DE COMITÉ	MODO DE ARTICULACION
Comité departamental del sistema nacional de coordinación de responsabilidad penal para adolescentes	Participante. Se atiende las convocatorias de la secretaría técnica a cargo de la Dimensión Convivencia Ciudadana y Salud Mental y se realiza apoyo en el desarrollo de acciones relacionadas con los eventos de la dimensión de sexualidad para fortalecimiento de los adolescentes que se encuentran privados de la libertad, acordados en plan de acción intersectorial.
Comité interconsultivo para la prevención y atención de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes	Participante. Se atiende las convocatorias de la secretaría técnica a cargo del ICBF, se realiza aportes técnicos relacionados con la ruta y el protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual, se realiza las acciones establecidas en el plan de acción intersectorial y se participa en las actividades de los subcomités de atención y sistemas de información.

### Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles

Inmunoprevenibles

NOMBRE DE COMITÉ	MODO DE ARTICULACION
COMITÉ DE POLITICA SOCIAL	PRESENTACION DE COBERTURAS
COMITÉ DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	PRESENTACION DE COBERTURAS

## Tuberculosis

NOMBRE DE COMITÉ	MODO DE ARTICULACION
Comité Departamental de Tuberculosis de Norte de Santander	Es liderado por el programa departamental en articulaicon con la secretaria de salud municipal cucuta, hospital HUEM, las IPS y EAPB de acuerdo a los casos que se analicen en el comité.

## Zoonosis

NOMBRE DE COMITÉ	MODO DE ARTICULACION
CONSEJO TÉCNICO DEPARTAMENTAL DE ZONOSIS	SE ARTICULAN EL SECTOR SALUD CON EL SECTOR AGROPECUARIO Y AMBIENTAL, DECRETO 2257/1986 Y DECRETO 780/2016
COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEPARTAMENTAL	SE ARTICULAN LAS DIMENSIONES DE SALUD PUBLICA CON LAS DIFERENTES ESES E IPS DEL SISTEMA, DECRETO 780 DE 2016
COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR ANIMAL	SE ARTICULAN LAS SECRETARIA DE DESPACHO DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD, ORDENANZA # 16 /2016 DE NORTE DE SANTANDER.
REUNIÓN DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA: CIRCULAR 021 DE 2 DE ABRIL DE 2019	SE ARTICULAN LAS DIMENSIONES DE SALUD PUBLICA: CRUCE DE INFORMACIÓN SIVIGILA-LABORATORIO-DIMENSIONES, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 3518 DE 2006.
GRUPO FUNCIONAL ETV-ZONOSIS PLAN DE INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE TRYPANOSOMA CRUZI.	ARTICULACIÓN ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA ETV – ZONOSIS, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE MSPS.

## Dimensión Emergencias y Desastres

NOMBRE DE COMITÉ	MODO DE ARTICULACION
Comité departamental para la atención integral a la población víctima de minas antipersona.	Apoyo con información estadística de los casos reportados al sistema de vigilancia epidemiológica. Referencia de pacientes victimas de minas antipersona.
Mesa departamental de misión medica.	Presentación estadística de casos de infracción a la misión medica Análisis de caso junto a los demás miembros del comité.
Consejo departamental para la gestión del riesgo de desastres.	Miembro activo para la toma de decisiones.
Puesto de mando unificado de la frontera.	Presentación semanal de la estadística del fenómeno migratorio. Información sobre orientaciones en el puente Simón Bolívar.

## Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

NOMBRE DE COMITÉ	MODO DE ARTICULACION
Consejo de Política social(convocado por la secretaria de Desarrollo social)	Participando con la presentación de indicadores de morbilidad y mortalidad en menores de 18 años
Mesa de Enfoque Diferencial	Se articulan acciones e intervenciones a las etnias (BARI-UWA) con la secretaria de Desarrollo Social
Mesa de Primera infancia, infancia y Adolescencia	Participacion en el Proyecto de Preescolar es una Nota articulacion con la Secretaria de Educacion Departamental, INDENORTE, PLANEACION DEPARTAMENTAL, ICBF
Mesa de Infancia Adolecencia y Familia	Mesa liderada por ICBF donde se aporta para la elaboracion de la Política Publica de Primera Infancia y Familia
Mesa Interdepartamental Poblacion UWA	Participacion con los Departamentos de Santander, Boyaca y Norte de Santander donde se hace seguimiento a los 5 componentes de la circular N° 011 DE 2018 ,SISPI.
Comité de convivencia Escolar	Liderado por la secretaria de Educacion Departamental desde IDS se articulan intervenciones en Instituciones educativas en los municipios del departamento
Comité de Responsabilidad Penal en Adolescentes	Liderado por Salud Mental del IDS, donde desde el componente de NNA se apoya con intervenciones en el centro penitenciario de adolescentes
Comité de COTSA	Consejo Territorial de Salud Ambiental, participo para observar oindicadores de calidad de agua para EDA y Calidad del AIRE por IRA.
Mesa de Cancer Infantil	Liderada por la Dimension de No Transmisibles, donde en conjunto hacemos seguimiento a AIEPI Clinico en el diligenciamiento de Historias clinicas enfocados en Niños menores de 18 años
Mesa ni unos MAS + con Desnutricion	Mesa Liderada por el ICBF, donde participo como enlace para el desarrollo del seguimiento a los niños y niñas menores de 5 años con desnutricion aguda, severa y moderada.
Comité Departamental de Discapacidad	El Comité Departamental de Discapacidad es liderado por la Secretaría de Gobierno departamental y hacemos parte de dicho comité con el objetivo de articular acciones con los demás entes de sector público, sector privado, sociedad civil y demás actores para la construcción de la política pública de discapacidad en el departamento Norte de Santander.

<p>Comité Departamental de Adulto Mayor</p>	<p>El Comité Técnico Departamental del Adulto Mayor es liderado por la Secretaria de Desarrollo Social del departamento Norte de Santander al cual hacemos parte articulando con las demás secretarías que lo conforman para diseñar la política pública, estrategias y acciones en pro del mejoramiento de la calidad de vida y garantía de los derechos del adulto mayor.</p>
<p>Comité Territoriales de Justicia Transicional</p>	<p>El comité de justicia transicional es el órgano que articula la política pública a nivel departamental y a la cual hacen parte las entidades del SNARIV de la cual pertenecemos como sector salud. En este comité y a través de todas estas entidades se articulan las diferentes actividades para la elaboración de los planes de acción en el marco de los planes de desarrollo a fin de lograr la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas; coordinar las acciones con las entidades que conforman el “Sistema Nacional de Atención y en el nivel departamental, distrital y municipal; articular la oferta institucional para garantizar los derechos de las víctimas a la verdad, la justicia y la reparación; así como la materialización de las garantías de no repetición; coordinar las actividades en materia de inclusión e inversión social para la población vulnerable, y adoptar las medidas conducentes a materializar la política, planes, programas y estrategias en materia de desarme, desmovilización y reintegración.</p>
<p>Mesas de Salud y Subcomité de Medidas de Rehabilitación</p>	<p>Es el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander en cabeza de su Director liderar como Secretaría técnica y es responsable del cumplimiento de las funciones de la mesa temática de atención y asistencia en salud. Con respecto al tema del subcomité de medidas de rehabilitación el propósito de este subcomité es el de articular y aunar esfuerzos para implementar las estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas del conflicto armado interno en el departamento.</p>

## Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la Salud

NOMBRE DE COMITÉ	MODO DE ARTICULACION
Comité departamental en Vigilancia de Salud Pública	IDS (Todas las dimensiones - EAPB)
Comité de sanidad Portuaria	DIAN - ICA- INVIMA- Alcaldía Municipal de Salud - Migración Colombia- Policía Nacional - CRUE - Corponor
Comité de Estadísticas Vitales	DANE - Notarias - Medicina Legal - Secretaria de Salud Municipal de Cúcuta - Registraduría - Fiscalía - Sijin Mecuc -Sijin Mecuc - HUEM - Gobernación - Imsalud - IDS
Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud	IDS
Consejo seccional de estupefacientes del departamento	Observatorio de orden público - Hospital mental Rudesindo soto - Neuropsiquiátrico de Ocaña - Corporación Consentidos - Clínica Stella Maris - Hospital Emiro Quintero Cañizares - UFPS - UNIPAMPLONA - UDES - Secretario de Fronteras y Cooperación Internacional - Secretario Planeación Departamental - IPS San Luis Gonzaga - IDS - ICBF
Mesa Sectorial de Salud de Cooperantes	Profesional del fenómeno migratorio - IDS
Mesa de Cooperantes en el CENAF	ONG (Consejo Noruego, Ops, Cruz roja internacional, Policía Nacional, Migración Colombia, ACNUR)
Comité de Vigilancia epidemiológica COVE	Se participa en el 100% de los comités, a fin de año se presenta la concordancia y participación de los laboratorios en el diagnóstico de eventos de interés en salud pública por laboratorio

### K. ¿Qué recomendaciones hace al siguiente gobierno para una gestión oportuna y eficiente?

Una vez desarrollado el análisis del periodo de gobierno 2016-2019, respecto al cumplimiento de los planes, programas y proyectos propios del sector, en su quehacer del ámbito público, el Instituto Departamental de salud como sector salud hace parte de la Dimensión Social, es así como a se realizan algunas recomendaciones en el marco de la función pública para que la gobernanza se desarrolle con mayor efectividad en la gestión oportuna y eficiente:

Se recomienda fortalecer la gestión pública la cual se pueda medir por resultados, en el marco de un accionar transparente que de continuidad a los ejercicios de rendición de cuentas rendirá cuentas tanto al sector salud como a la sociedad civil. Este proceso deberá basarse en el mejoramiento continuo del IDS, en el fortalecimiento de herramientas de gestión consolidadas en un sistema integrado que permita el buen uso de los recursos y la capacidad del Departamento para producir resultados en pro de los intereses ciudadanos; estas deberán desarrollarse bajo la gestión y coordinación interinstitucional.

A Continuación se relacionan las siguientes recomendaciones para el Instituto Departamental de Salud.

- **Mejorar la Eficiencia en la gestión de los recursos públicos:** Se recomienda que dentro de los procesos de planeación en cada uno de los grupo, subgrupos y oficinas de la entidad se analice el comportamiento de los diferentes indicadores de gestión y resultados, los diagnósticos realizados en el Plan de desarrollo y el Plan Territorial de salud y el cumplimiento de la metas tanto de producto como de resultados, realizar la planeación de presupuesto de manera participativa con los grupos de valor al interior de la entidad (Coordinadores de grupos, subgrupos, Responsables de las dimensiones del Plan Territorial de salud y oficinas que manejan recursos), realizar la planeación de presupuesto dando participación y asignación a todas las dimensiones y sus componentes sin dejar metas, componentes ni actividades programadas sin recursos financieros necesario que garanticen su cumplimiento, una vez elaborado el presupuesto este proyecto de acuerdo y su aprobación de la Junta debe socializarse ser socializado en el marco del comité de gestión y desempeño institucional.

Es importante se tenga en cuenta en la planeación y ejecución presupuestal el plan financiero que se establece con el Ministerio de salud y protección social y el Ministerio e hacienda articulando sus acciones con el FUT.

- **Fortalecimiento institucional por temas estratégicos:** Se recomienda a la nueva administración establecer un plan Directivo de gestión y desempeño institucional en el cual se involucren temas claves de fortalecimiento institucional, priorizando temas como la gestión documental, la gestión de recursos, fomentar la cultura del proyecto, el fortalecimiento de los planes de acción integrados, las dimensiones y políticas del Modelo de Gestión y desempeño institucional, fortalecer el comité de gestión y desempeño institucional y a nivel general a nivel de las funciones primordiales como son la planeación, promoción, regulación, ejecución, evaluación y control de la entidad.

Se sugiere que los temas estratégicos del Plan directivo de gestión y desempeño institucional esté basado en las recomendaciones de cada área de la entidad en el informe de empalme.

- **Fortalecer las políticas de eficiencia como anti-trámites internos y servicios compartidos:** Se recomienda emprender esfuerzos para racionalizar y simplificar procesos, procedimientos, trámites y servicios. Estos esfuerzos utilizarán tecnologías de información y comunicaciones para iniciativas como la reducción de trámites internos y la gestión documental. Así mismo, a través de iniciativas como la de servicios compartidos al interior de las dependencias y entre las entidades del orden gubernamental y no gubernamental, con ello mejorar en gran medida la eficiencia administrativa en aspectos tecnológicos, la contratación, la gestión documental y archivo, las compras, entre otros.

También se podrán tomar medidas para optimizar recursos e integrar tecnologías, procesos y personas teniendo en cuenta el mejoramiento continuo estandarizando y mejorando procesos.

- Fomentar la Gestión pública orientada a resultados,** en el marco del modelo integrado de planeación y gestión, en general se recomienda fortalecer los avances que ha realizado la administración en cuanto al cumplimiento de los lineamientos de la función pública y en especial los avances en la implementación del MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN-MIPG se concentra en las prácticas y procesos que adelantan las entidades públicas para transformar insumos en resultados y en generar los impactos deseados, en el marco de la gestión y el desempeño institucional, desarrollarlo a través de la puesta en marcha de unas dimensiones que toman como referencia el conocido y clásico ciclo de gestión PHVA Planear – Hacer – Verificar – Actuar y, adicionalmente, incluyen elementos propios de la gestión pública.

Finalmente es importante retomar los esfuerzos de las entidades del orden gubernamental Departamental en el proceso de integración de las políticas públicas en el marco de este modelo INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN-MIPG.

## CAPÍTULO 2 - TEMAS TRANSVERSALES

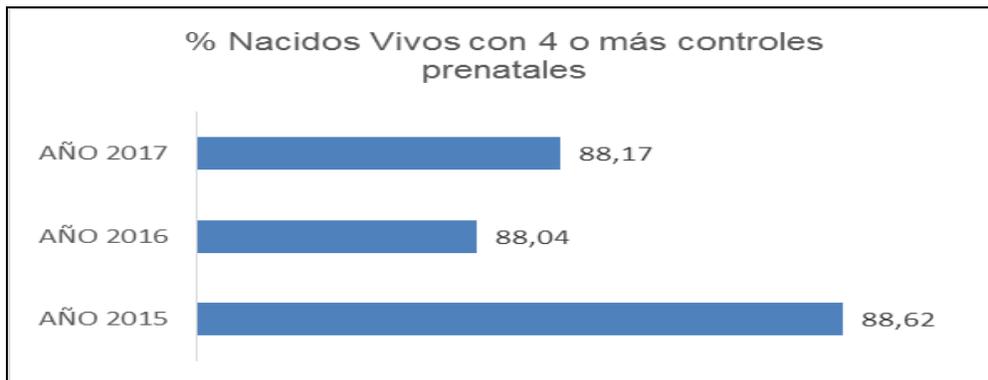
### 2.1 Infancia, adolescencia y Juventud

#### 2.1.1 Situación de Derechos de la Primera Infancia

**Realizaciones:** Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.

##### 2.1.1.2 Derecho a la Salud (Materna e infantil).

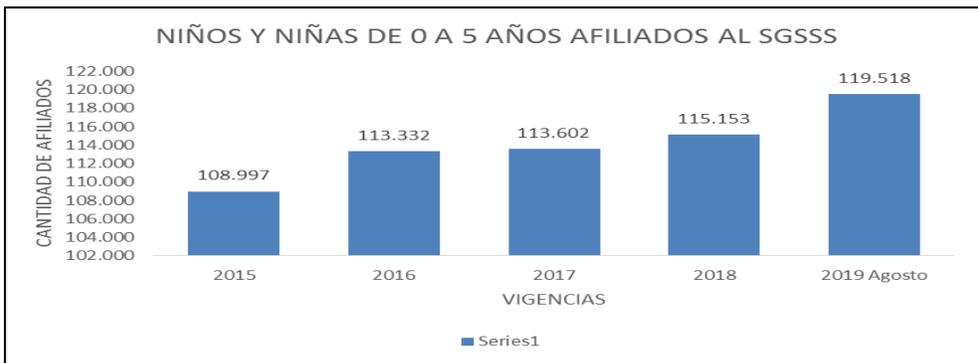
**Indicador:** Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales



**Descripción de la gráfica:** Durante las vigencias 2015 a 2017 el indicador ha presentado una disminución leve. La meta propuesta era lograr un 90% de gestantes con o más de 4 controles, el promedio de las vigencia es del 88,1%. Al comparar este indicador con el nivel nacional estamos en igual nivel, promedio 2016-2017 nivel nacional de 88,07%.

Los posibles factores asociados al comportamiento de este indicador son: Barreras geográficas, fraccionamiento en la atención, problemas socioeconómicos, Accesibilidad en servicios de salud, Falta adherencia al sistema de salud por barreras culturales. Percepción por parte de los usuarios de prestación deficiente de los servicios de salud.

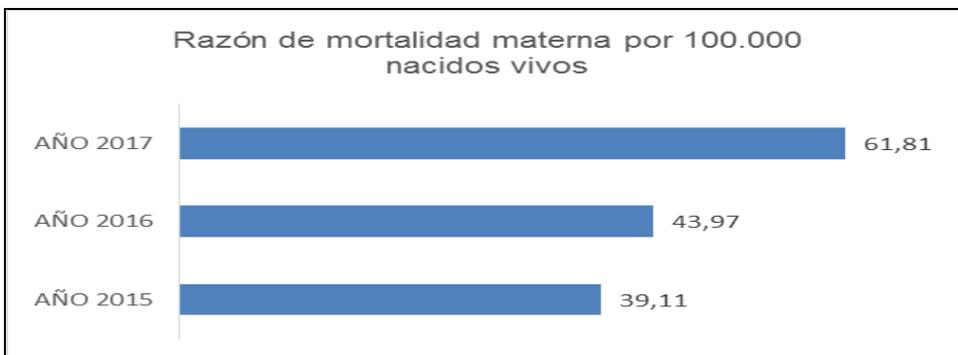
**Indicador:** Número de niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al SGSSS



**Descripción de la gráfica:** En la gráfica de niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al SGSSS, se puede apreciar que tan solo en el primer semestre de 2019 la cantidad de afiliados supera el total del año 2018 con la diferencia de 4365 afiliados.

### 2.1.1.3 Derecho a la Vida, a la calidad de vida y un ambiente sano

**Indicador:** Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos

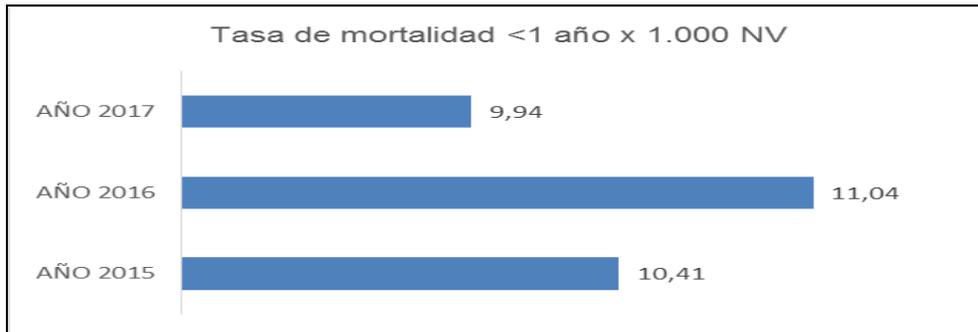


El indicador monitorea las muertes relacionadas con el embarazo y el parto. Refleja la capacidad de los sistemas de salud para brindar atención médica efectiva para prevenir y abordar las complicaciones que ocurren durante el embarazo y el parto.

**Descripción de la gráfica:** La razón de Mortalidad Materna para el departamento presentó un gran ascenso lo cual refleja la necesidad de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para brindar atención médica efectiva así prevenir y abordar las complicaciones que ocurren durante el embarazo y el parto, de igual forma refleja las dificultades de acceso a los servicios de salud por la falta de vías, la adherencia a los controles relacionado por el nivel de educación de las gestantes.

Los municipios con mayor afectación son el área metropolitana de Cúcuta, Ocaña, Tibú y el Tarra.

**Indicador:** Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)



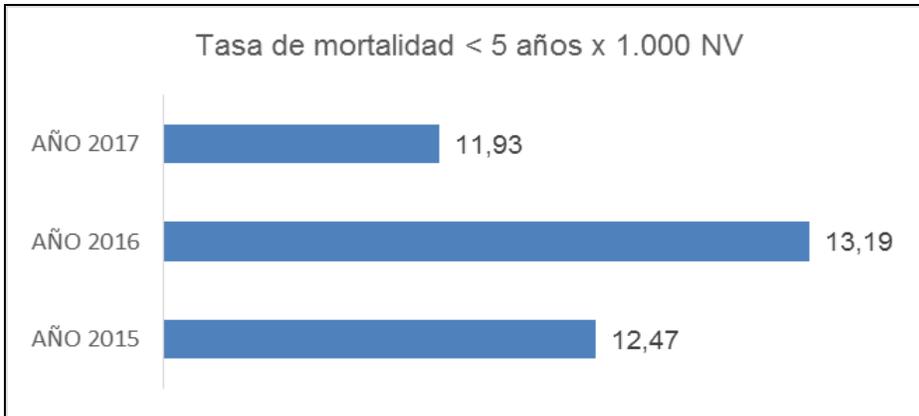
Se realizan acciones que permiten el seguimiento a casos y el fortalecimiento del monitoreo al cumplimiento de las guías de atención y brindando asistencia técnica en la ejecución de las diferentes actividades encaminadas a proteger a los menores de 1 año y gestantes.

**Descripción de la gráfica:** Este indicador se ha mantenido relativamente igual, se pasó de 213 del 2015 a 209 casos de muertes de menores de un año en el año 2017. Las causas en salud relacionadas con estas mortalidades son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

El departamento lidera acciones de seguimiento a casos y el fortalecimiento del monitoreo al cumplimiento de las guías de atención y brindando asistencia técnica en la ejecución de las diferentes actividades encaminadas a proteger a los menores de 1 año y gestantes.

Los casos se presentaron en mayor proporción en los municipios de área metropolitana, Tibú y Ocaña.

**Indicador:** Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)

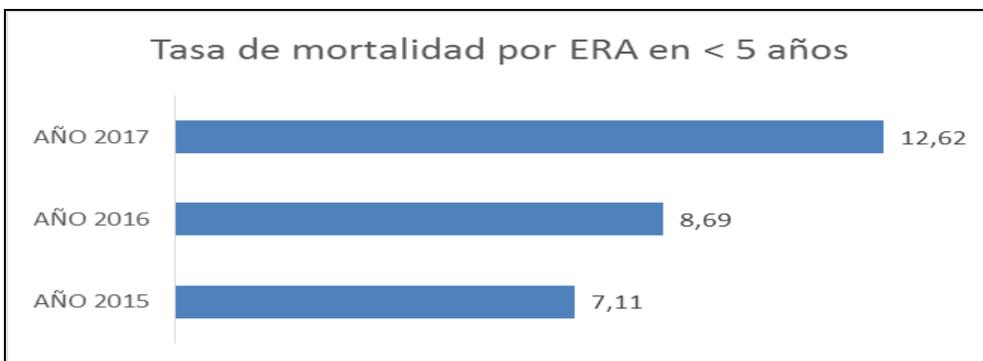


Se realizan acciones que permiten el seguimiento a casos y el fortalecimiento del monitoreo al cumplimiento de las guías de atención y brindando asistencia técnica en la ejecución de las diferentes actividades encaminadas a proteger a los menores de 5 años.

**Descripción de la gráfica:** Este indicador se ha mantenido en promedio en 12,53 muertes de menores de 5 años por cada mil NV. Las causas relacionadas con estas mortalidades son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y enfermedades del sistema respiratorio.

Lo cual evidencia que la capacidad Diagnóstica de la red de Salud así como la atención médica debe ser especializada al igual que se deben establecer programas sociales que den cobertura a gestantes de alto riesgo.

**Indicador:** Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años



Teniendo en cuenta que las muertes por ERA son evitables, el aumento de casos puede ser atribuible a demora en la calidad de la atención en IPS de primer nivel y búsqueda de atención por parte de padres y cuidadores. Es decir se deben realizar las siguientes consideraciones:

Las EAPB no establecen una red prestadora de servicios que se accesible y oportuna.

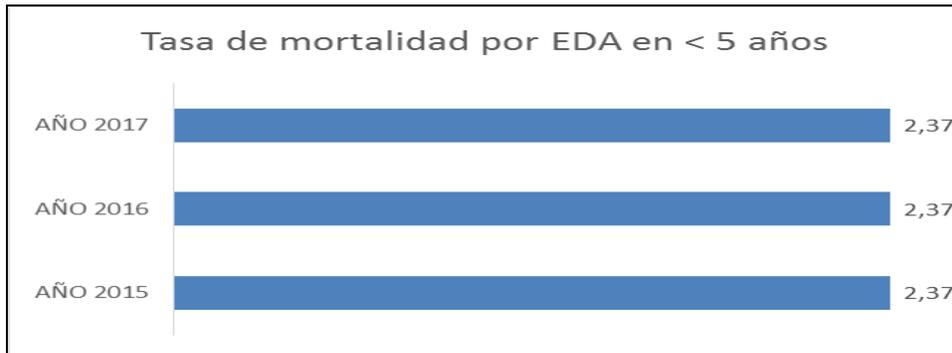
Factores ambientales derivados del cambio climático.

Condiciones culturales, estilos de vida y NBI.

**Descripción de la gráfica:** La mortalidad por ERA incluyen virus respiratorios y agentes bacterianos, durante las vigencias 2016-2017 para los casos de mortalidad por ERA se evidencio un ascenso el cual estuvo relacionado con la presencia del virus AH1 N1 y AH3 N1 en nuestro ambiente, seguidos del Virus Sincitial Respiratorio.

Dado que los virus y bacterias se establecen en el medio ambiente, las condiciones de estilos de vida, NBI, acceso a servicios básicos, la búsqueda oportuna de atención en salud, son factores a se relacionaron como multicausales una red prestadora de servicios que se accesible y oportuna. Los municipios de Cúcuta, Ocaña, Pamplona, Puerto Santander, Tibú Villa del Rosario.

**Indicador:** Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años



Teniendo en cuenta que las muertes por EDA son evitables, el aumento de casos puede ser atribuible a demora en la calidad de la atención en IPS de primer nivel y búsqueda de atención por parte de padres y cuidadores. Es decir se deben realizar las siguientes consideraciones:

Las EAPB no establecen una red prestadora de servicios que se accesible y oportuna.

Factores ambientales derivados del cambio climático.

Condiciones culturales, estilos de vida y NBI.

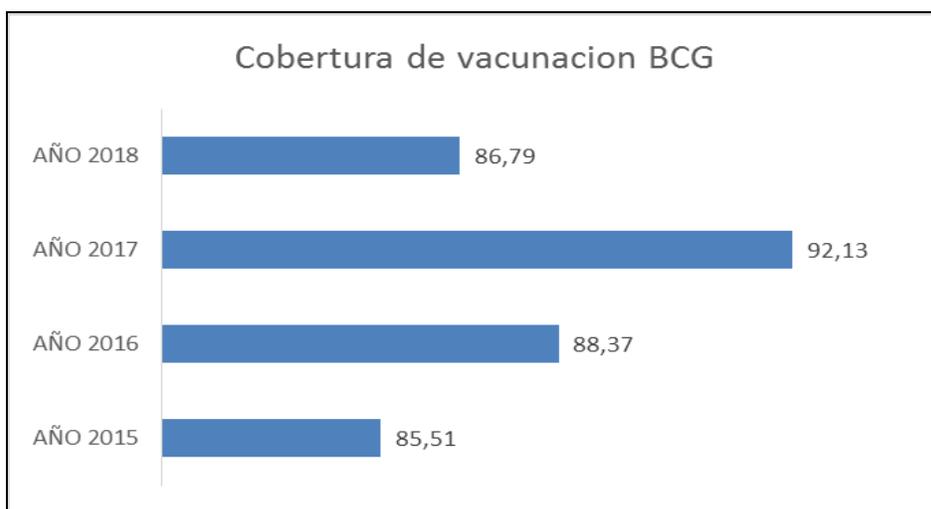
**Descripción de la gráfica:** Este indicador permanece estático para las vigencias evaluadas, el número de casos oscilan entre 3 y 4, dado que el agente etiológico permanecen estables en el medio ambiente, la transmisión puede ocurrir a través de la ingestión de agua o comida contaminada y mediante contacto con superficies contaminadas.

La población más susceptible son los inmunodeprimidos, desnutridos y niños pequeños. Los municipios en los cuales se han presentado los casos de mortalidad son: Cúcuta, El Zulia, Tibú, Villa de Rosario y Pto Santander situación que conlleva a la necesidad de continuar

trabajando en garantizar coberturas de programas sociales a los menores de 5 años, así como condiciones de servicios públicos a nivel general.

#### 2.1.1.4 Derecho a ser protegido contra el contagio de enfermedades infecciosas prevenibles.

**Indicador:** Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivo

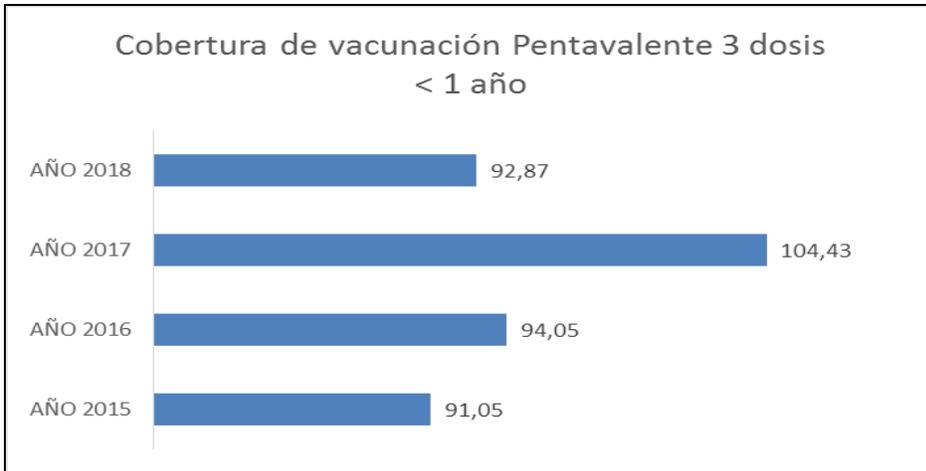


El Ministerio de salud y protección social asigna las metas acorde a unos cálculos que tienen establecidos, lo cual ha afectado a algunos de nuestros municipios, puesto que los nacimientos por DANE y las metas asignadas por el nivel nacional son altos con referencia a los nacimientos en Norte de Santander. Adicional los niños nacidos en otro departamento o país así sean de Norte de Santander no le suman a la cobertura del Departamento y este inconveniente lo tenemos con la ESE Occidente donde las madres en su mayoría asisten sus partos en el Departamento de Cesar, en el caso de Cáchira, en Bucaramanga en el caso de Herrán y Ragonvalia a Venezuela.

**Descripción de la gráfica:** El Ministerio de salud y protección social asigna las metas, lo cual ha afectado a algunos de nuestros municipios, puesto que los nacimientos por DANE y las metas asignadas por el nivel nacional son altas con referencia a los nacimientos en Norte de Santander. Por tanto la cobertura de vacunación para BCG durante los años 2016-2017 no es útil.

Los niños nacidos en otro departamento o país así sean de Norte de Santander no le suman a la cobertura del Departamento y situación evidente para la ESE Regional Occidente donde las madres en su mayoría asisten sus partos en el Departamento de Cesar, en el caso de Cáchira, en Bucaramanga en el caso de Herrán y Ragonvalia a Venezuela.

**Indicador:** Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año.



Asignación elevada de metas Las cuales no son acorde a la población real del departamento.

Cada IPS está asumiendo el costo del recurso humano, insumos para la aplicación, elementos de bioseguridad y ruta de residuos; generando esto impacto negativo en las finanzas de estas instituciones.

Atención masiva a población migrante, lo que repercute en la dificultad de los Norte Santandereanos en acceder a los puestos de vacunación debido al acaparamiento de la población venezolana al servicio del Plan Ampliado de Inmunización.

**Descripción de la gráfica:** La asignación elevadas de metas de vacunación, las cuales no son acorde a la población real del departamento aunado a la Atención masiva a población migrante, ha copado la atención de vacunación, situación que no ha permitido en algunos casos a la población del departamento acceder a los puestos de vacunación debido a la sobre carga de población por vacunar y a la insuficiente capacidad de respuesta de la Red de IPS con el servicio del Plan Ampliado de Inmunización

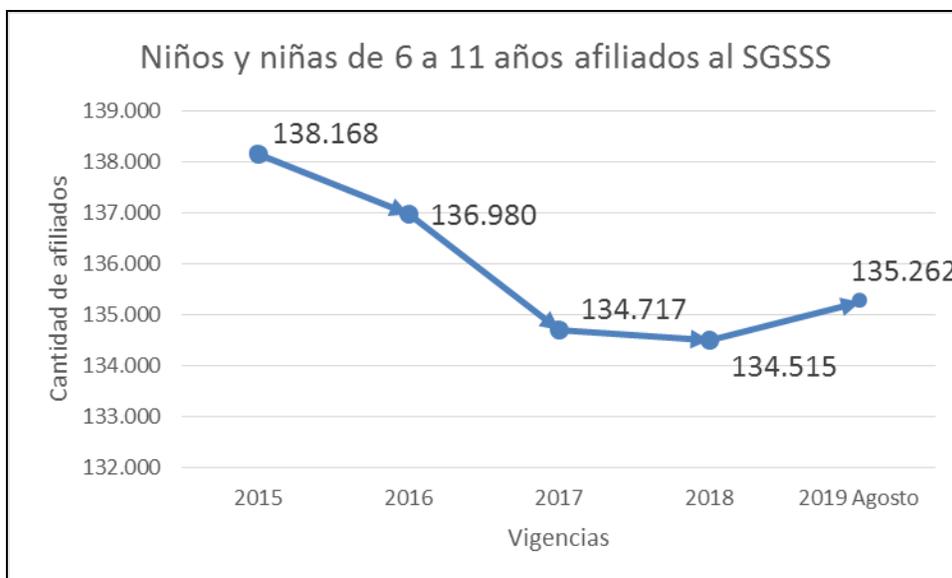
Lo anterior a llevado a que cada IPS está asumiendo el costo del recurso humano, insumos para la aplicación, elementos de bioseguridad y ruta de residuos; generando esto impacto negativo en las finanzas de estas instituciones y a la sobre carga laboral del departamento a fin de minimizar el riesgo de brotes por enfermedades inmunoprevenibles.

## 2.1.2 Situación de Derechos de la Infancia

**Realizaciones:** Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud

### 2.1.2.1 Derecho a la Salud

**Indicador:** Número de niños y niñas de 6 a 11 años afiliados al SGSSS



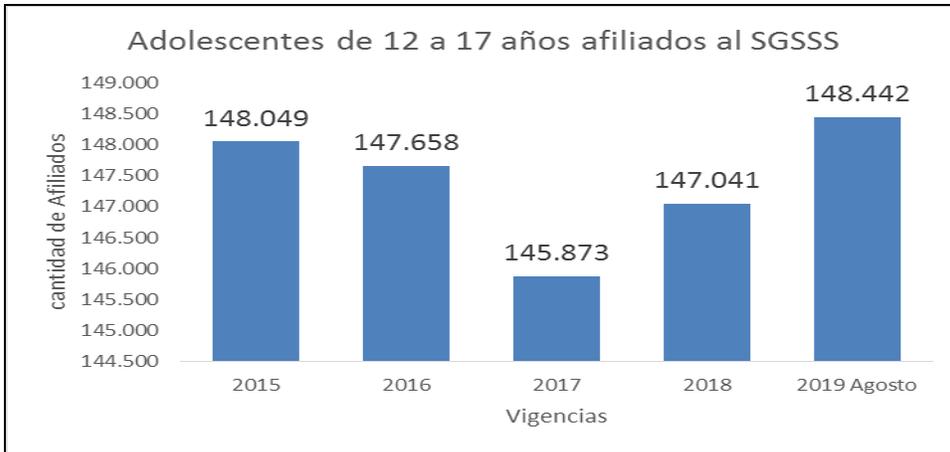
**Descripción de la gráfica:** En la gráfica de niños y niñas de 6 a 11 años se aprecia que la cantidad de afiliados al SGSSS presenta un decremento desde la vigencia 2015 hasta el año 2018, pero a la fecha de corte agosto de 2019 se aprecia un aumento en la afiliación de este segmento de población.

### 2.1.3 Situación de Derechos de la Adolescencia

**Realizaciones:** Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables

#### 2.1.3.1 Derecho a la Salud

**Indicador:** Número de adolescentes (12 a 17 años) afiliados al SGSSS

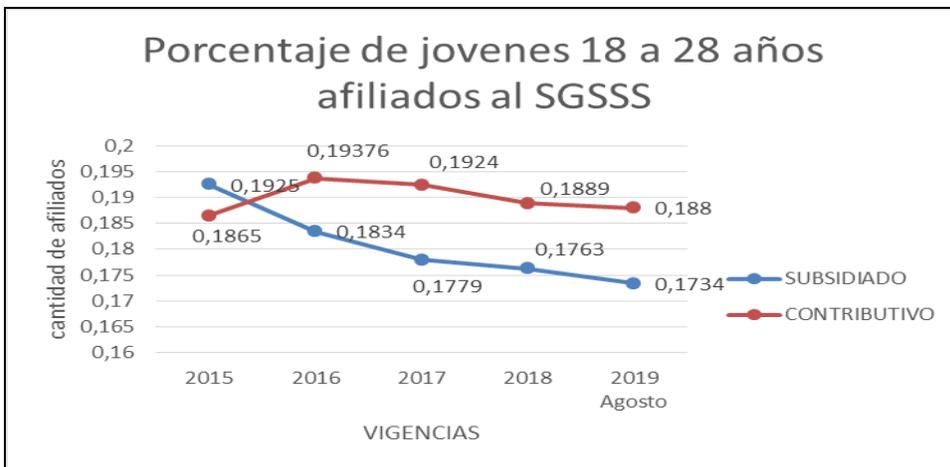


**Descripción de la gráfica:** En la gráfica de adolescentes de 12 a 17 años afiliados al SGSSS se aprecia que desde el año 2016 y 2017 se vino presentando un decremento alto en la afiliación de esta población, logrando estabilizarse en el año 2018 y superando la cantidad de afiliados en lo que va del año 2019 en un total de 393 afiliados con relación al 2015.

#### 2.1.4 Situación de Derechos de la Juventud

##### 2.1.4.1 Derecho a la Salud

**Indicador:** Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) afiliados al SGSSS



**Descripción de la gráfica:** En la gráfica de porcentaje de jóvenes de 18 a 28 años afiliados al régimen subsidiado se aprecia un decremento en la cantidad de afiliados a corte agosto de 2019, indicativo de que estos jóvenes ingresaron a la vida laboral y empezaron a cotizar en el régimen contributivo o en su defecto a los regímenes especiales (policía, fuerzas militares, maestros, etc.)

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL
<b>Subprograma:</b>	2.4.1.1 HABITAT SALUDABLES
<b>Meta para el Cuatrienio:</b>	352 ADOPTAR E IMPLEMENTAR LA POLÍTICA

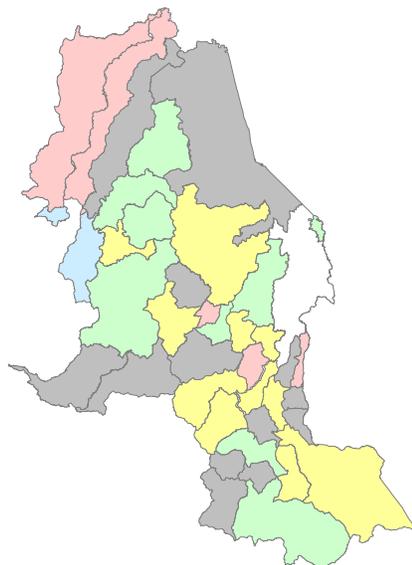
### **INTEGRAL DE SALUD AMBIENTAL – PISA.**

Se ha adoptado e implementado en un 100% la Política integral de salud ambiental - PISA, avanzando en el cuatrienio un 97% con respecto al 100% programado para el cuatrienio.

#### **Qué hizo/Qué realizó?**

#### **¿Dónde realizó dichas acciones?**

1. Se promueve la creación de espacios de gestión intersectorial para el abordaje de la Política Integral de Salud Ambiental PISA en los 39 Municipios del departamento.
2. Se realizaron 39 planes de acción en los municipios categoría 4, 5 y 6.
3. Se efectuó recolección de información, seguimiento y retroalimentación a los planes de acción de los 39 Municipios categoría 4°,5° y 6°.
4. Se desarrolla la estrategia Vivienda saludables en los 39 municipios del departamento.
5. Se desarrolla la estrategia Escuela saludables en los 39 municipios del departamento.
6. Se realizaron campañas ambientales de promoción y prevención intersectoriales en la cuenca de la fuente de agua del acueducto en los 39 municipios del departamento.



#### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$1.228.00.000 de los cuales \$23.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$1.20.600.000 del sistema general de participaciones.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales de mesas temáticas de trabajo dando continuidad a la operatividad del COTSA.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Con la operatividad del COTSA se conformaron las mesas temáticas de Calidad del aire y Entornos Saludables y se continúa la operatividad de las mesas de agua y sustancias químicas.
2. Se desarrolló mesas temáticas de trabajo intersectoriales dando continuidad a la operatividad del COTSA y de acuerdo a los planes de acción de Calidad del aire, Entornos Saludables, calidad del agua y sustancias químicas.
3. Se realizó mantenimiento preventivo al software y hardware del servidor de salud ambiental para garantizar el funcionamiento correcto del sistema de información.

**Se continuo con el monitoreo permanente al comportamiento de la red de datos y al servidor en el cual se ejecuta el sistema de información para garantizar la disponibilidad de acceso** de usuarios en tiempo real y el seguimiento constante y copias de seguridad diarias a la base de datos para garantizar la integridad de la información

### **¿Qué logros alcanzó?**

Se Logra implementar la Política integral de salud ambiental - PISA, a los 39 municipios del departamento, contribuyendo a las acciones de política construida, implementada y evaluada intersectorialmente.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logra la adopción y la implementación de la política integral de salud ambiental - PISA, en los 39 municipios del departamento operada y ajustada intersectorialmente.

### **¿Transformó positivamente la situación inicial?**

La implementación de la política integral de salud -PISA conto con un marco para la planificación ambiental en la gestión territorial y una gestión integral que promovió del desarrollo sostenible, con el fin de prevenir y controlar los efectos adversos de la degradación ambiental sobre la salud de la población.

**¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL  
**Subprograma:** 2.4.1.1 HABITAT SALUDABLE

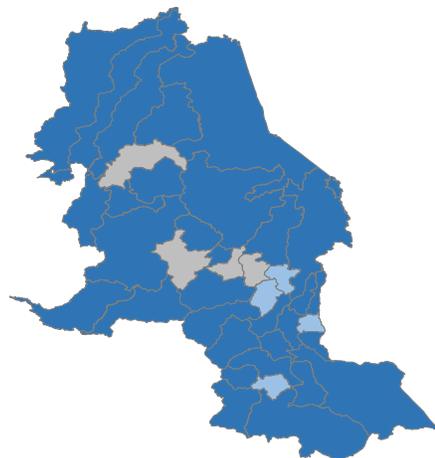
**Meta para el cuatrienio:** 353. EL 90% DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES PRIORIZADAS IMPLEMENTAN ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES ENCAMINADAS A PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y EL BIENESTAR HUMANO ASOCIADO A LOS CONTAMINANTES PRESENTES EN EL AMBIENTE.

En un 90 % de las entidades territoriales priorizadas implementan estrategias intersectoriales encaminadas a proteger la salud de la población y el bienestar humano asociado a los contaminantes presentes en el ambiente, del cual se ha realizado un avance al cuatrienio de 90 %

**¿Dónde realizó dichas acciones?**

**Que se hizo y en dónde:**

1. Se mantiene la vigilancia sanitaria en los 36 Municipios, con atención de **1.362** eventos de interés en salud pública relacionados con la salud ambiental.
2. Se realizaron diagnósticos sanitarios de Salud Ambiental en los 36 municipios categoría 4°,5° y 6°.



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$1.228.00.000 de los cuales \$ 23.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$1.20.600.000 del sistema general de participaciones.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con los municipios para la intervención de los determinantes sociales, con incidencia sanitaria en la salud ambiental, que afectan la población de Norte de Santander

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Monitoreo e intervención sanitaria de eventos de interés en salud pública relacionados con la salud ambiental
2. Socialización de las problemáticas sanitarias identificadas en diferentes espacios de gestión institucional e intersectorial
3. Levantamiento de información de interés sanitario en los municipios para elaboración de los diagnósticos sanitario
4. Trabajo de campo del personal operativo de Planta y de personal vinculado temporalmente, con el apoyo logístico institucional.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Se Logra el monitoreo e intervención intervención de los determinantes sociales, con incidencia sanitaria en la salud ambiental en los municipios del departamento.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logra la intervención en un 90% de los determinantes sociales, con incidencia sanitaria en la salud ambiental, en los municipios del departamento que afectan la población de Norte de Santander.

### **¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Estas estrategias intersectoriales encaminadas a proteger la salud se obtuvo gran impacto en los efectos contaminantes presentes en el ambiente.

¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.



**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL  
**Subprograma:** 2.4.1.1 HABITAT SALUDABLE

**Meta para el cuatrienio:** 354. EL 100% DE LOS MUNICIPIOS DESARROLLANDO ESTRATEGIAS DE CONTROL PARA LA PREVENCION DE LA RABIA TRANSMITIDA POR FELINOS Y CANINOS

Se programó alcanzar para el cuatrienio un 100% de los municipios desarrollen estrategias de control para la prevención de la rabia transmitida por felinos y caninos cumpliendo en un 100%, para un avance cuatrienal

**Que se hizo y en dónde:**

**¿Dónde realizo estas acciones?**

1. Se realizó socialización con relación a los casos municipales por las entidades territoriales
2. Se desarrolló la vacunación antirrábica canina y felina Urbana y Rural en los municipios del departamento norte de Santander



**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$796.000.000 de los cuales \$ 111.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$1.329.000.000, del sistema general de participaciones, y otros por \$7.000.000.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con los municipios, y secretarias del comité animal, para la intervención en la atención de la vacunación antirrábica canina y felina para el bienestar animal

## **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Se cuenta con la base de datos de los 39 municipios del departamento para elaborar la caracterización o dinámicas poblacionales de canina y felina.

## **¿Qué logros alcanzó?**

1. Se estableció la resolución número 3341 por el cual se conforma el comité de atención para el bienestar animal, en el departamento y se cita a una reunión con el fin de tratar temas de interés en bienestar animal y oportunidades de trabajo y articulación con las demás secretarías que conforman el comité
2. Se desarrollaron las acciones de Seguimiento.
3. Se desarrolló convocatoria del Comité Técnico de Bienestar Animal
4. En el seguimiento al cumplimiento de las coberturas de vacunación antirrábica canina en la zona urbana y rural del municipio categoría I
5. Se realizó seguimiento al grupo funcional de zoonosis de la secretaria de salud, en lo correspondiente al SIVIGILA y al cronograma de vacunación antirrábica canina y felina, se solicitó información de toda la logística aprobada para la actividad y requerimiento de los informes bimensuales para el MSPS se logra la implementación de estrategias para el control y prevención de la rabia transmitida por felinos y caninos en los municipios del departamento.

## **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logra la intervención en un 90% de los determinantes sociales, con incidencia sanitaria en la salud ambiental, en los municipios del departamento que afectan la población de Norte de Santander.

## **¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se logró Cambio de conducta hacia las buenas prácticas sanitarias en animales de compañía y de producción en los municipios 39 de los s del Departamento con Socialización de tenencia responsable de mascotas

## **¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL  
**Subprograma:** 2.4.1.1 HABITAT SALUDABLE

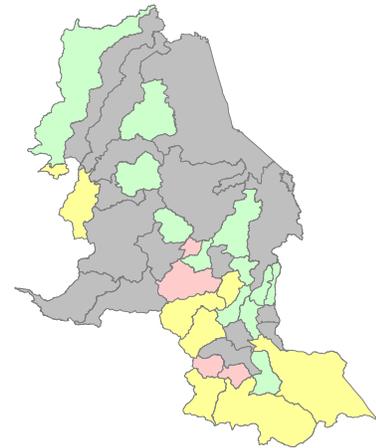
**Meta para el cuatrienio:** 355. EL 100 % DE LOS MUNICIPIOS CONTARÁN CON MAPAS DE RIESGO DE CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

Los municipios cuentan con mapas de riesgos de calidad de agua para consumo humano con un avance del 100 % programado para el cuatrienio con total del 100% de los municipios del departamento

**¿Dónde realizó dichas acciones?**

**Que se hizo y en dónde:**

1. Los 39 municipios cuentan con Mapas de Riesgo de Calidad del Agua.
2. Se realizó la vigilancia de la calidad del agua mediante inspección sanitaria en los suministros de agua, se realiza toma de **984** muestras de agua para consumo humano, concertación y materialización de puntos de muestreo, elaboración de SIVICAPS de acueductos urbanos y rurales en los 39 municipios categoría 4°,5° y 6°.



**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$148.000.000 de los cuales \$ 120.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$1.165.000.000, del sistema general de participaciones, y otros por \$40.000.000.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con instancias del orden departamental y nacional presentes en el departamento y los municipios.

### **Cómo y cuándo se hizo:**

1. Actualización de información sanitaria en las microcuencas para el desarrollo o actualización de los mapas de riesgo por calidad del agua
2. Gestión intersectorial con instancias del orden departamental y nacional presentes en el departamento y los municipios.
3. Mediante las inspecciones sanitarias a los acueductos urbanos y rurales del departamento
4. Toma y análisis de muestras de agua en las redes de los sistemas de acueductos urbanos y rurales
5. Elaboración de diagnósticos sanitarios de agua potable y saneamiento básico de localidades a través del sistema de información SIVICAPS
6. Gestión con los municipios, empresas de servicios y secretaria de agua, corporación ambiental y entidades de control
7. Gestión del riesgo municipal con evaluación de planes de emergencia o contingencia de los municipios
8. Realización de campañas de promoción y prevención

### **¿Qué logros alcanzo?**

se logra garantizar mediante la vigilancia de la calidad del agua su mejoramiento y suministro a la población de Norte de Santander, buscando el mejoramiento de la infraestructura sanitaria de los sistemas de acueductos urbanos y rurales de los municipios

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logra la intervención en un 100% de los municipios con mapas de riesgos de calidad de agua para consumo humano.

### **¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la vigilancia de la calidad del agua mediante las inspecciones sanitarias a los suministros de agua, en los acueductos urbanos y rurales de los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6° del departamento

¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos



**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL  
**Subprograma:** 2.4.1.1 HABITAT SALUDABLE

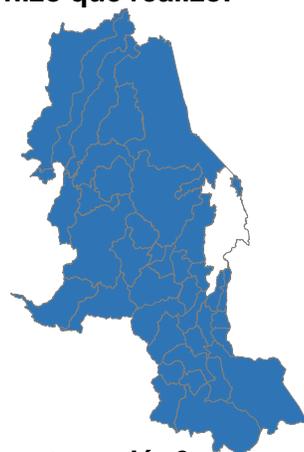
**Meta para el cuatrienio:** 356. ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO VIGILADOS Y CONTROLADOS, EN UN 90% PARA AQUELLOS DE ALTO RIESGO Y EN UN 60% PARA LOS DE BAJO RIESGO, SEGÚN CENSO TERRITORIAL.

Los establecimientos sanitarios de alto riesgos vigilados y controlados, para un cumplimiento del 90%, respecto a la meta proyectada del 100% del cuatrienio.

**¿Dónde realizó dichas acciones?**

**Que se hizo que realizo:**

1. Se realizan 3.433 acciones de vigilancia y control en establecimientos alto riesgo sanitario en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6°.
2. Se realizaron intervenciones de vigilancia y control en 2.247 establecimientos de bajo riesgo en los 39 Municipios categorías 4°, 5° y 6°.



**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$1.697.000.000 de los cuales \$ 19.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$1.1667.000.000, del sistema general de participaciones, y otros por \$11.000.000.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizo Articulación intersectoriales con los diferentes establecimientos del departamento.

**Cómo y cuándo se hizo:**

1. Visitas de inspección sanitaria a los 936 establecimientos de comercio clasificados como de alto y bajo riesgo sanitario, acción realizada por el personal de planta operativo asignado al programa de salud ambiental con presencia en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6° del departamento.
2. Aplicación de medidas sanitarias a los establecimientos

### ¿Qué logros alcanzo?

Se ha garantizado la Vigilancia y Control de establecimientos de interés sanitario en los municipios categorías 4°, 5° y 6° del departamento.

### ¿Cumplió las metas propuestas?

Se logra la intervención en un 100% de los municipios con acciones de vigilancia y control en establecimientos alto riesgo sanitario.

### ¿Transformó positivamente la situación inicial?

Se evidencia gran impacto en la vigilancia y control de los establecimientos teniendo acciones sanitarias adecuadas.

### ¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.



**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL  
**Subprograma:** 2.4.1.2 SITUACIONES EN SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTAL

**Meta para el cuatrienio:** 357. EL DEPARTAMENTO HABRÁ ADOPTADO E IMPLEMENTADO POR LO MENOS EN UN 80% DE MUNICIPIOS LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE INVOLUCREN TODAS LAS ETAPAS DEL CICLO DE VIDA DE LAS MISMAS.

Se ha adoptado e implementado en un 80% municipios la política integral de sustancias químicas en todas las etapas del ciclo de la vida para un cumplimiento del 100% a el cuatrienio.

#### **Dónde realizó dichas acciones**

#### **Que se hizo que realizo:**

1. se ha implementado la política nacional para la gestión integral de sustancias químicas en los 39 municipios del departamento
2. Se realizó el levantamiento de información para caracterización de sustancias químicas y se elaboraron planes de acción Gestión Integral de Sustancias Químicas, en los 39 municipios del departamento.



#### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$6.62.000.000 de los cuales \$ 16.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$643.00.000, del sistema general de participaciones, y otros por \$3.000.000.

#### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

#### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con los municipios del departamento

#### **Cómo y cuándo se hizo:**

1. Realizando el levantamiento de información para caracterización de sustancias químicas y así poder categorizar los municipios según riesgo por comercialización, uso, transporte y manejo de sustancias químicas peligrosas

2. Desarrollo de planes acción para la gestión Integral de Sustancias Químicas en los municipios priorizados, que involucran acciones coordinadas interinstitucionalmente

**¿Qué logros alcanzo?**

Minimizar los riesgos de la población frente al transporte, comercialización y manejo de sustancias químicas peligrosas, bien sea por riesgos de exposición directos o indirectos

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logra la intervención en un 100% de los municipios con acciones de la política nacional para la gestión integral de sustancias químicas involucrando todas las etapas del ciclo de vida de las mismas.

**¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la población disminuyendo los riesgos de exposición directos o indirectos y Manteniendo el desarrollo los planes acción Gestión Integral de Sustancias Químicas en los municipios priorizados y el levantamiento de información para caracterización de sustancias químicas

**¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos**



**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL  
**Subprograma:** 2.4.1.1 HABITAT SALUDABLE

**Meta para el cuatrienio:** 358. EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS SE REALIZA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS.

El 100% de los municipios se realice la vigilancia y control de la gestión de los residuos peligrosos, el cual se ha alcanzado en un 100%.

#### ¿Dónde realizó dichas acciones?

1. En los 39 Municipios categorías 4°, 5° y 6° se han realizado acciones de vigilancia y control en 793 establecimientos generadores de residuos peligrosos.
2. Se realizó la evaluación de Planes de Gestión Integral de residuos peligrosos y hospitalarios en los 39 municipios del departamento

#### Que se hizo que realizo



#### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$4.25.000.000 de los cuales \$ 19.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$405.00.000, del sistema general de participaciones, y otros por \$1.000.000.

#### ¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

#### ¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?

Se realizó Articulación intersectoriales con los diferentes establecimientos del departamento.

#### Cómo y cuándo se hizo:

1. Acciones de vigilancia y control, mediante inspección sanitaria a los establecimientos generadores de residuos peligrosos y vehículos de recolección.
2. Evaluación de los Planes de gestión integral de residuos peligrosos y hospitalarios que deben disponer los generadores

#### ¿Qué logros alcanzo?

Se ha mantenido la vigilancia y control sanitario de Generadores de Residuos Peligrosos en los 39 Municipios categorías 4°, 5° y 6° del departamento.

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logra la intervención en un 100% de los municipios con acciones de la política nacional para la gestión integral de los residuos peligrosos.

**¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la población garantizando la vigilancia y control sanitario de Generadores de Residuos Peligrosos en los Municipios categorías 4°, 5° y 6° del departamento y los Residuos Hospitalarios y Peligrosos

**¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos**



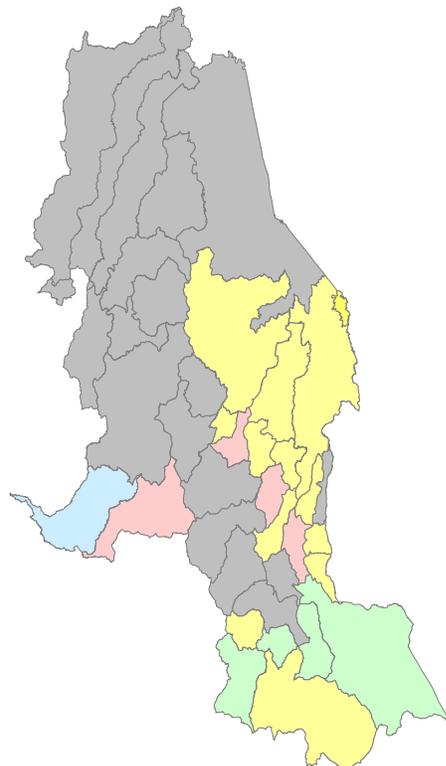
<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.2. DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.2.1 MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	<b>359.</b> EL 100% DE LOS MUNICIPIOS IMPLEMENTAN PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ENT Y AQUELLAS RELACIONADAS CON SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA.

Se ha implementado en un 100% prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las ENT y aquellas relacionadas con salud bucal, Visual y auditiva para un cumplimiento del 100% del cuatrienio.

#### Que se hizo que realizo

#### Donde realizo Dichas acciones?

1. Se logra implementar prácticas en auto cuidado en los 39 municipios del departamento para la prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles y aquellas relacionadas con salud bucal, visual y auditiva.
2. mesa de trabajo y Acompañamientos en la mesa Técnica de Envejecimiento y vejez Adulto Mayor, liderado por la Secretaría de Desarrollo Social del Departamento para análisis y ajustes de la política pública envejecimiento y vejez del departamento, reunión dada en la gobernación.
3. Se realiza intersectorialidad con secretaria de educación departamental para el desarrollo de autoevaluaciones del entorno escolar para conocer el grado de implementación de modos condiciones y estilos de vida saludables. mediante el plan de acción intersectorial con educación se logró lo siguiente: Aplicación de la herramienta de autoevaluación de modos condiciones y estilos de vida saludables en el entorno escolar en establecimientos educativos de los 39 municipios del departamento.



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo la acción?:**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$1.128.000.000 de los cuales \$ 24.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$1.104.000.000, del sistema general de participaciones.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con los diferentes establecimientos del departamento.

### **¿Cómo lo hizo? ¿Cómo lo realizó?**

Mesa de trabajo con secretaría de desarrollo social el 26 de marzo de 2019 para construcción de la política pública el día 26 de marzo de 2019.

Articulación con Mesa técnica comité departamental de adulto mayor para verificación de requisitos de habilitación de centros de protección, se da claridad que el encargado de la habilitación es el ente territorial.

Solicitud mediante Circular conjunta No.110 con secretaria de educación departamental para la solicitud de la autoevaluación a establecimientos educativos públicos de 39 municipios del departamento

### **¿Qué logros alcanzó?**

Cumplimiento del 100% de implementación de modos condiciones y estilos de vida saludables en el entorno escolar del departamento, y la Construcción de la política de envejecimiento y vejez del departamento

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se realiza la Promoción de prácticas de autocuidado en el entorno comunitario, escolar y laboral de los municipios los municipios del departamento referentes a salud bucal visual y auditiva.

### **¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la población evidenciando la implementación de pautas de autocuidado en la salud bucal visual y auditiva, así mismo manejo de las ENT

¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.2. DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.2.1 MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

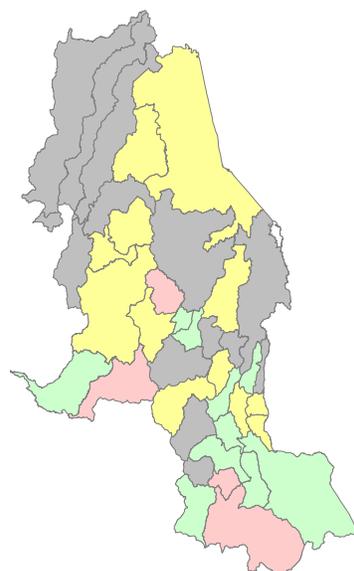
**Meta para el cuatrienio:** 360 el 100% de los municipios promueven estrategias IEC en establecimiento públicos y educativos para prevención del tabaco en la población adolescente.

Se ha implementado en un 50 % de los municipios promueven estrategias IEC en establecimientos Públicos y educativos para prevención del Tabaco en la población adolescente para un cumplimiento del 100% del cuatrienio

#### **Que hizo/Que realizo?**

- Seguimiento al plan de acción a la ejecución de la estrategia CERS finalizando la vigencia 2018 e inicio de la vigencia 2019 encontrándose avance en las siguientes actividades, el día 11 de marzo
- Consolidación de informes referentes a las celebraciones, conmemoraciones desarrolladas durante las vigencias de los 40 municipios.
- Seguimiento al cumplimiento de la articulación con los sectores existentes en los 40 municipios mediante las diferentes celebraciones realizadas en la vigencia.
- Entrega de estrategias IEC en los 40 municipios para la prevención del tabaco.
- Asistencia técnica a los 40 municipios frente a la estrategia MPOWER para la prevención del tabaco.

#### **Donde realizo dichas acciones?**



#### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?:**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$64.000.000 de los cuales \$ 6.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$58.000.000, del sistema general de participaciones.

#### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### ¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?

Se realizó Articulación intersectoriales con los diferentes establecimientos del departamento.

### ¿Cómo lo hizo? / ¿Cómo lo realizó?

1. Para la educación de la comunidad en general y educativa frente la Prevención del Tabaco en adolescente.
2. Para el desarrollo de estrategias IEC en establecimientos públicos y educativos para prevención del Tabaco en la población adolescente.
- 3.

### ¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?

Se realizó Articulación intersectoriales con los municipios del departamento

### ¿Qué logros alcanzó?

Cumplimiento del 100% en los municipios del departamento en las estrategias IEC en establecimientos públicos y educativos para prevención del tabaco en la población adolescentes.

### ¿Cumplió las metas propuestas?

Se desarrollo las estrategias IEC en establecimientos públicos y educativos y comunidad en general a través de las diferentes conmemoraciones.

### ¿Transformó positivamente la situación inicial?

Se evidencia gran impacto en la población evidenciando la implementación de la estrategia CERS, y concientización sobre el no consumo de tabaco.

### ¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos



**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.2. DIMENSION VIDA SALUDABLE Y  
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES  
**Subprograma:** 2.4.2.1 MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLES

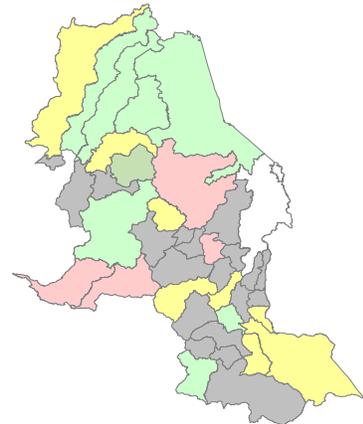
**Meta para el cuatrienio:** **361.** El 50% de los municipios cumplen con la Estrategia Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco y sus derivados, en los lugares definidos por la Ley 1335/2009.

El 100 % de los municipios cumplen con la Estrategia Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco y sus derivados en los lugares definidos por la Ley 1335/2009.

#### **Como lo hizo/ como lo realizo**

- Concertación de acciones con la Dimensión de salud ambiental para la construcción del plan de acción para el seguimiento de la estrategia ambientes 100% libres de humo realizado
- Desarrollo de capacidades a 40 coordinadores de salud pública municipal Fortalecimiento del Talento Humano frente a la estrategia MPOWER
- Se logró que los 40 municipios cumplan con la estrategia ambientes 100% libres de humo.

#### **Donde realizo dichas acciones**



#### **Cuál fue el presupuesto empleado por llevar a cabo esta acción? :**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$79.000.000 de los cuales \$ 10.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$69.000.000 del sistema general de participaciones.

#### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

#### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con los municipios del departamento

### **Como lo hizo como lo realizo:**

1. Articulación de acciones para el cumplimiento de la estrategia ambientes 100% libres de humo.
2. Cumplimiento de la Estrategia Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco y sus derivados, en los lugares definidos por la Ley 1335/2009 en los municipios del departamento.
3. Educación de la comunidad frente a los efectos negativos para la salud del consumo de tabaco.

### **¿Qué logros alcanzo?**

Cumplimiento del 100% en los municipios del departamento en las estrategias IEC en establecimientos públicos y educativos para prevención del tabaco en la población adolescentes.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se desarrollo las estrategias IEC en establecimientos públicos y educativos y comunidad en general a través de las diferentes conmemoraciones.

### **¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la población evidenciando la implementación de la estrategia CERS, y concientización sobre el no consumo de tabaco.

### **¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos**



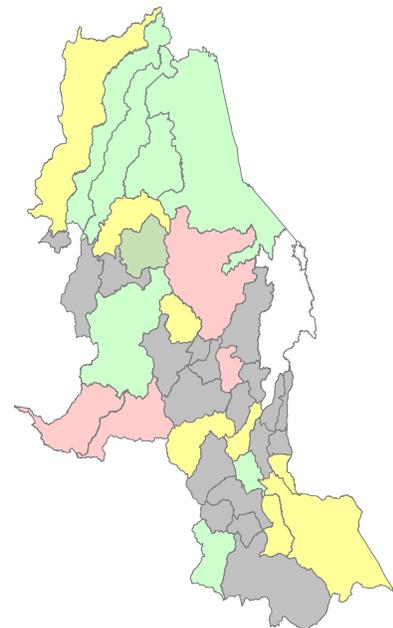
<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.2. DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.2.2 CONDICIONES CRONICAS PREVALENTES
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	<b>362.</b> El 25 % de las IPS de los municipios cumplen con adherencia a los programas de control de enfermedades no transmisibles y Salud Bucal, Visual y Auditiva.

El 25 % de los municipios trabajando en la adherencia a los programas de control de Enfermedades no Transmisibles y Salud Bucal, Visual y Auditiva y un cumplimiento del 100% del cuatrienio

**Como lo hizo/como lo realizo:**

**Donde realizo dichas acciones?**

- 18 IPS Publicas cumplen con la adherencia a los programas de control de enfermedades no transmisibles y salud bucal visual y auditiva ( IPS Cacota, IPS Chinacota, IPS Chitaga, IPS Cucutilla, IPS Durania, IPS El Zulia, IPS Gramalote, IPS La playa, IPS Los patios, IPS Lourdes, IPS Mutiscua, IPS Ocaña, IPS Pamplona, IPS Ragonvalia, IPS Salazar, IPS San Cayetano, IPS Villa del rosario, IPS Villacaro.
- Seguimientos a los casos de Hipoacusia en los niños de 0 a 12 años Identificados en las EAPB.
- Seguimiento a las 11 EAPB del Departamento en relación a los indicadores de protección específica y detección temprana de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles



**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?:**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$40.000.000 de los cuales \$ 5.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$36. 000.000 del sistema general de participaciones.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con las IPS de municipios del departamento.

**Como lo hizo/ como lo realizo**

Asistencia técnica para la atención integral con calidad y oportuna de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles.

Seguimiento a las IPS del departamento para la verificación de línea base en los casos reportados de hipoacusia en niños de 0 a 12 años.

**¿Qué logros alcanzo?**

Cumplimiento del 100% en los municipios del departamento en la atención integral oportuna eficiente y eficaz en las enfermedades crónicas no transmisibles.

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se desarrollo 100% de los municipios y las IPS la adherencia a los programas de control de enfermedades no transmisibles y salud bucal visual y auditiva

**¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la población evidenciando la implementación de programas para la atención oportuna eficiente y eficaz de los usuarios en referente a las enfermedades crónicas transmisibles.

**¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos**



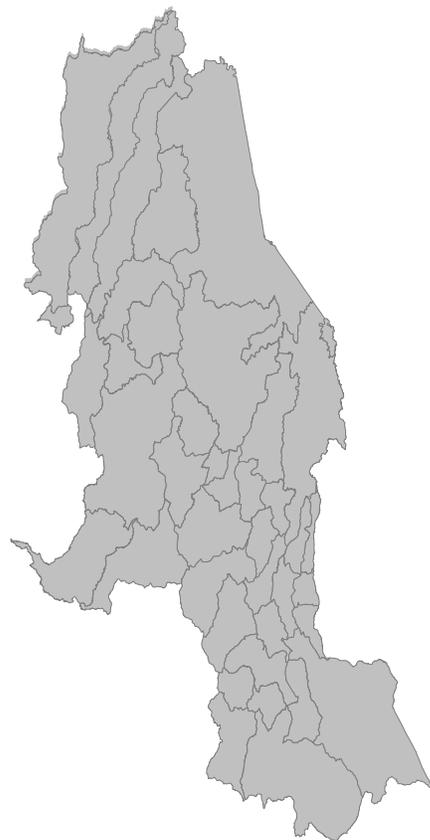
<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.3 CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
<b>Subprograma:</b>	2.4.3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	363. EL DEPARTAMENTO CUENTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS Y DESARROLLOS TÉCNICOS DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Se logró en un 100% la validación sectorial e intersectorial del documento departamental de política de salud mental, según lineamientos de la política pública de salud mental para el reconocimiento de situación territorial en salud mental, para un 100% de cumplimiento del cuatrienio.

#### **Que se hizo/que realizo?**

- 1 Actualización del documento diagnóstico departamental en salud mental que refleje las condiciones territoriales frente a la salud mental y sus ejes estratégicos en los 39 municipios del departamento.
- 2 Actualización de un formato de reconocimiento municipal de la dimensión de convivencia social y salud mental que incluya variables relacionadas con la información de migrantes y víctimas del conflicto que permita determinar las condiciones de la situación local en salud mental.
- 3 Actualización de la ficha de caracterización en EPS de salud mental, donde se incluya información sobre situación en la atención a migrantes, insumo para visitas de seguimiento a las EPS priorizadas en la vigencia.
4. Desarrollo de seguimiento a la EPS SALUDVIDA, mediante la ficha de caracterización de salud mental ( incluye revisión de la atención a migrantes, Atención a menores infractores de la Ley y eventos de salud mental) generando compromisos para que ajusten condiciones para la mejora en la atención Integral en Salud Mental
5. Actualización de un formato de seguimiento de APS en IPS para lograr el seguimiento a la implementación de la Atención Primaria en Salud Mental a nivel institucional , que incluya variables relacionadas con la información de migrantes y víctimas del conflicto que se hayan presentado en la IPS

#### **Donde realizo estas acciones?**



**Cual fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción:**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$71.000.000 de los cuales \$ 3.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$68.000.000 del sistema general de participaciones.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con los municipios del departamento.

**Como lo hizo/ como lo realizo**

Con las asistencias técnicas del MSPS sobre los lineamientos de política, se conformó una mesa institucional, conformada por Planeación de la Gobernación, Planeación institucional, VSP, Atención en Salud y CRUE para generar el documento diagnóstico según los criterios y teniendo en cuenta las condiciones territoriales.

1. El proceso de Planeación y Gestión se realiza bajo los lineamientos de la Coordinación de Salud Pública, en armonía con las prioridades de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, de manera regular en toda la vigencia.
2. Sobre las asistencias técnicas sobre la ruta de atención integral de consumo de sustancias psicoactivas, la ruta departamental de salud mental, de violencias y de MAP-MUSE en las ESEs públicas del Departamento y las IPS con servicios de atención en salud mental, se notifica previamente; de la actividad se genera acta realizando acuerdos para adherencia a las rutas de manera integral. Estas se han venido ejecutando permanentemente según lo planeado en I, II y III trimestre.

**¿Qué logros alcanzo?**

Se logro la validación sectorial e intersectorial del documento departamental de política de salud mental, según lineamientos de la política pública de salud mental para el reconocimiento de situación territorial en salud mental.

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se desarrollo 100% la adherencia a las rutas de salud mental como la ruta de atención integral de consumo de sustancias psicoactivas, la ruta departamental de salud mental, de violencias y de MAP-MUSE a nivel Municipal

**¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la población evidenciando la implementación de la política pública de salud mental en los 40 municipios del departamento., así mismo se fortaleció a nivel Municipal el reconocimiento de las conmemoraciones o celebraciones de salud mental.

**¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y video**

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.3 CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
<b>Subprograma:</b>	2.4.3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	364. PROMOVER EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS LA CONCERTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN PARA LA REDUCCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Se logró en un 100% la generación de lineamientos en el marco del decreto N0 .000701 por medio del cual se crea el Consejo Seccional de Estupefacientes, y donde se hace indispensable el abordaje integral relacionados con el fenómeno de las sustancias psicoactivas , para un 100% de cumplimiento del cuatrienio.

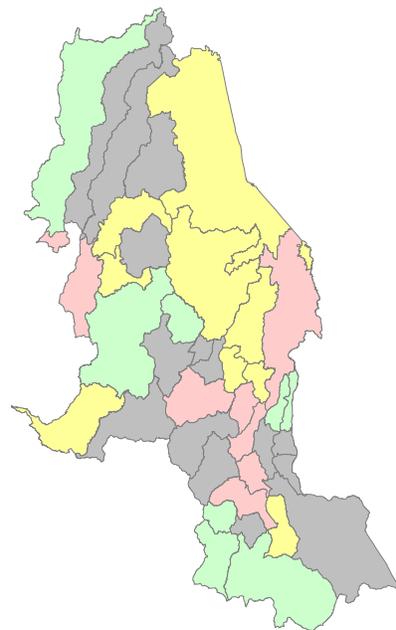
#### **Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con los municipios del departamento.

#### **Que hizo/ que realizo?**

1. Socialización de los lineamientos para la generación de los planes de reducción del consumo de sustancias psicoactivas a nivel municipal en énfasis en los 39 Municipios del departamento.
2. Brindar asesoría para el fomento de la generación y/o actualización de los actos administrativos municipales de los comités locales de prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas
3. Realizar asistencia técnica para la generación de plan municipal para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en los 40 Municipios del departamento.
4. Desarrollar del comité departamental para la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el marco del Decreto N° 000397 de 2/3/16.

#### **Donde se realizaron estas acciones**



#### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?:**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$41.000.000 de los cuales \$ 3.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$38. 000.000 del sistema general de participaciones.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron a estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con Los municipios del departamento, universidades, IPS.

### **Cómo lo hizo/ como lo realizo**

1. La socialización de los lineamientos para la generación de los planes, se realizó previamente a la asistencia técnica para lograr dicha formulación de planes, desarrollando en primer trimestre este compromiso en los Municipios, se genera acta realizando acuerdos para la priorización de la convocatoria a los comités municipales con el fin de actualizar, validar o generar cada plan de acción para la reducción de consumo de sustancias psicoactivas.
2. La asistencia técnica sobre los aspectos que deben tenerse en cuenta en el acto administrativo para conformar el comité de SPA teniendo en cuenta el contexto local pero armonizado con la normatividad se realizó de manera directa en los Municipios del departamento.
3. Talleres sobre SER, SABER Y ESTAR EN PREVENCIÓN EN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS –SPA- con el apoyo del Ministerio de Justicia y del Derecho, con la participación de Fundación Universitaria San Martín, Universidad de Pamplona, Corporación Universitaria de Dios, IPS Luis Gonzaga, Hospital Mental Rudesindo Soto, Comisaria de Familia Permanente, Comisaria de familia Zona Libertad adscrita Casa de Justicia, Comisaria de Familia Zona Centro de Cúcuta, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería, Secretaria de Salud de Cúcuta, Policía Nacional Grupo de Prevención Compañía Antinarcóticos Regional N° 5 , Fiscalía general de la Nación (Programa Futuro Colombia), Universidad Francisco de Paula Santander, Fundación de Estudios Superiores Comfanorte, Universidad Simón Bolívar, Universidad Remington, Universidad Libre, Universidad de Santander, Corprodinco, Corporación Consentidos, Corporación Viviendo, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ESE IMSALUD, Grupo Comunitario Nido del Fénix, Coordinación de Salud Pública del Zulia, Coordinación de Salud Pública Villa del Rosario, Coordinación de Salud Pública los Patios, Coordinación de Salud Publica Puerto Santander.
4. Respecto al consejo seccional de estupefacientes y comité ampliado de control de oferta y reducción del consumo, se desarrollaron el 17 de Abril, 30 de mayo, 24 de octubre y 13 de diciembre de 2018, respectivamente las sesiones, cuyas conclusiones más destacadas son la aprobación del Decreto de Adopción del Plan Integral Departamental de Drogas de Norte de Santander – PIDD, Presentación del balance de cumplimiento y seguimiento a los avances del Plan Integral departamental de Drogas de Norte de Santander PIDD Vigencia 208 y propuesta de actividades para el reporte de avances del año 2019 y 2019 por cada una de las actividades.

**¿Qué logros alcanzo?**

Se logra 100% de asistencia técnica en los Municipios priorizados para la generación de plan municipal para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

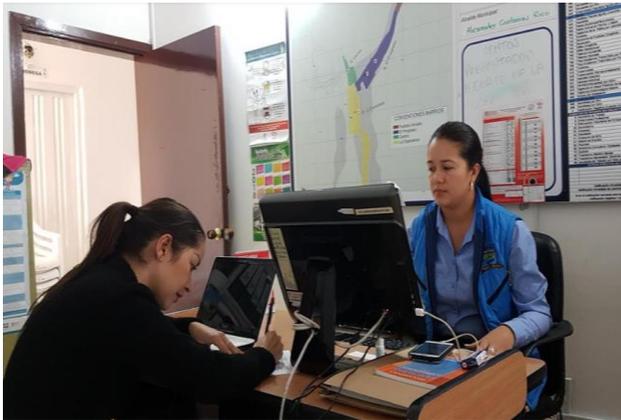
**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se Favoreció, a nivel Municipal, la transversalidad y organización en las actividades que se planeen para intervenir el fenómeno de las sustancias psicoactivas.

**¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la población evidenciando la Operativización de las instancias formalizadas de consejo de estupefacientes y comité de reducción del consumo de sustancias psicoactivas para buscar intervenir integralmente este fenómeno de las drogas.

**¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos**



**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.3 CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL  
**Subprograma:** 2.4.3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA

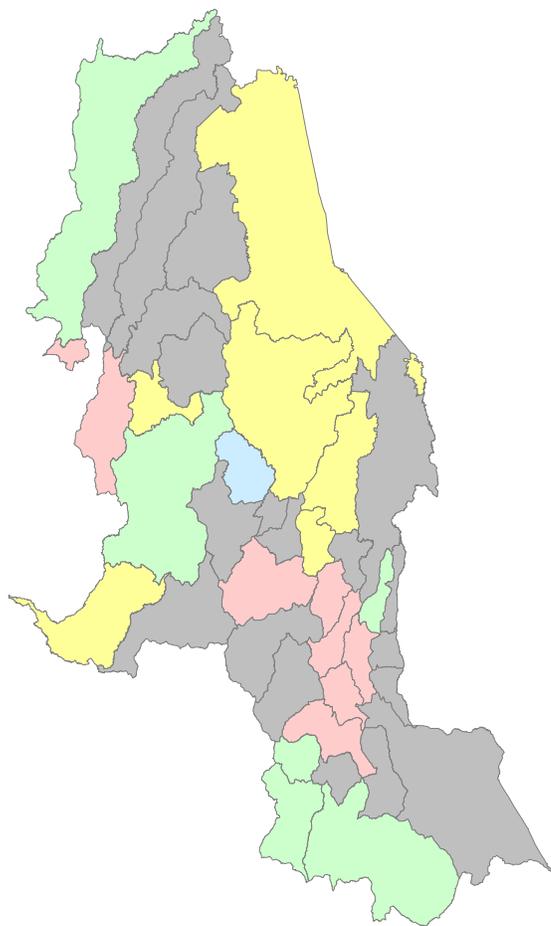
**Meta para el cuatrienio:** 365. EL 100% DE LOS MUNICIPIOS CUENTAN CON UN PLAN DE ACCIÓN TRANSECTORIAL DISEÑADO Y EN EJECUCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y RESPUESTA INTEGRAL AL IMPACTO INDIVIDUAL Y COLECTIVO DE LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA.

Se logró 100% de los municipios con un plan de acción transectorial diseñado y en ejecución para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia con un cumplimiento del 100% para el cuatrienio.

**Como lo hizo/ como lo realizo:**

**Donde realizo dichas acciones**

1. Socializar los lineamientos para la generación de los planes para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia a nivel municipal.
2. Brindar asesoría para el fomento de la generación y/o actualización de los actos administrativos municipales de los comités locales para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia en los 40 municipios del departamento.
3. Realizar asistencia técnica para la generación de planes para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia en los 40 municipios del departamento.
4. Desarrollar 2 sesiones del Comité Departamental Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, en el marco de la Ley 1146 de 2007.



### **Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$32.000.000 de los cuales \$38.000.000 del sistema general de participaciones

### **Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones**

#### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

#### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con los municipios del departamento.

### **Cómo lo hizo/ como lo realizo acciones?**

1. La socialización de los lineamientos para la generación de los planes, se realizó previamente a la asistencia técnica para lograr dicha formulación de planes según lineamientos requeridos. Se hizo presencia en los Municipios priorizados a los cuales se les notifico previamente de la actividad, se genera acta realizando acuerdos para la priorización de la convocatoria a los comités municipales con el fin de actualizar, validar o generar cada plan de acción para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia.
2. La asistencia técnica sobre los aspectos que deben tenerse en cuenta en el acto administrativo para conformar el comité de violencias teniendo en cuenta el contexto local pero armonizado con la normatividad se realizó de manera directa en los Municipios del departamento.

#### **¿Qué logros alcanzo?**

Lograr que el 100% de los municipios cuenten con un plan de acción transectorial diseñado y en ejecución para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencias.

#### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se Fomentó el cumplimiento de la meta de resultado conteniendo en 120,1 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, meta interrelacionada en lo de convivencia.

#### **¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la población evidenciando la Operativización las instancias formalizadas del comité departamental de prevención y atención integral a las violencias para buscar intervenir integralmente este fenómeno que afecta la convivencia.

**¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos**



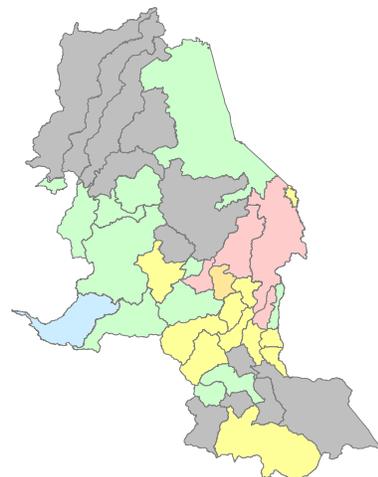
**Dimensión Desarrollo:** 2.DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.4 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL  
**Subprograma:** 2.4.4.2 INOCUIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS  
**Meta para el cuatrienio:** 366. 100% de los municipios aplicando la política del plan de seguridad alimentaria y nutricional

Se alcanzo un 100% de los municipios aplicando la política del plan de seguridad alimentaria, alcanzado un cumplimiento de 100% y avance con respecto a lo programado para el cuatrienio.

**Que se hizo/ que realizo**

1. Se ha realizado asistencia técnica en lineamientos y contenidos de nutrición a los Coordinadores de los 40 municipios del departamento y Secretarios de Salud presentes, por Regionales en los municipios de Pamplona, Cúcuta y Ocaña.
2. El 100% de los municipios con Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional Municipal formulado en el componente de Consumo y Aprovechamiento Biológico de los Alimentos y con avances de ejecución.

**Donde realizo dichas acciones?**



**Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción:**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$79.000.000 de los cuales \$ 79. 000.000 pertenecen a el del sistema general de participaciones.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizo Articulación intersectoriales con los municipios del departamento.

**Cómo lo hizo/ como lo realizo?:**

1. Realización de 3 Talleres regionales de lineamientos técnicos para el fortalecimiento de la capacidad instalada y de respuesta de los tomadores de decisiones y responsables de salud de la población en el ámbito local, para el desarrollo de acciones del plan de intervenciones colectivas PIC.
2. Asistencia técnica a los municipios del departamento de la regional pamplona, Ocaña, en la formulación del PAS y cadena de valor,
3. socialización de nuevos lineamientos en nutrición por Regionales (Centro, Suroriental y Norte, en el IDS

**¿Qué logros alcanzo?**

Se logró que los municipios de Los patios, Cúcuta, El Zulia, Gramalote, Cáchira, La Esperanza, Ocaña, Hacarí, Lourdes, Salazar, Villa del Rosario, Tibú, Pamplona, La Playa, Mutiscua, Abrego, Herrán, Ragonvalia, La Esperanza, San Cayetano Puerto Santander, Chinácota, Durania, Bochalema Arboledas Cucutilla Villacaro, Chitagá Bucarasica, Sardinata, Cácuta, Pamplonita y Silos fueran sensibilizados en la necesidad de incluir en sus acciones la socialización de las nuevas guías alimentarias, partiendo del plato saludable para su aplicabilidad a nivel institucional como comunitario.

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logra 100% la Formulación e implementación de la política del plan de seguridad alimentaria y nutricional en los 40 municipios del Departamento.

**¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la población en donde los municipios adoptaron y aplicaron la política Nacional de seguridad alimentaria y Nutricional, garantizando bajo acciones de promoción que población consuma alimentos de manera permanente y oportuna llevando una vida saludable y activa.

¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.4 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
<b>Subprograma:</b>	2.4.4.1 CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE ALIMENTOS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	367. 100% de los municipios con el sistema de vigilancia nutricional operativizado

Se programó un 100% de los municipios dispongan del sistema de vigilancia nutricional implementado y operando, dándose un cumplimiento 100% en el cuatrienio.

**Que se hizo/ Que realizo:**

1. Seguimiento mensual a los 40 municipios en la operativización del Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN" por ciclo vital.
2. Asistencia técnica personalizada teórico práctica en el funcionamiento del WINSISVAN, a los 40 municipios, en la dependencia de Nutrición del IDS.
3. Retroalimentación mensual a través de los correos electrónicos a las IPS de la red pública y Coordinadores de Salud Pública de la población valorada identificada con alteraciones nutricionales.

**Donde realizo dichas acciones?**



**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?:**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$20.000.000 de los cuales \$20.000.000 pertenecen a el sistema general de participaciones

**Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones**

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizó Articulación intersectoriales con los municipios del departamento.

**Cómo lo hizo/ como lo realizo?:**

1. La dependencia de Nutrición-SAN trimestralmente genera los reportes del Riesgo Nutricional departamental, depura la información para la elaboración de 3 boletines departamentales (uno por trimestre) y un documento diagnóstico anual departamental, que consolida la situación nutricional por ciclos vitales. Los boletines trimestrales y el documento de diagnóstico final son enviados al Observatorio de Salud Pública del IDS-Sala Situacional, para que a través de él, sea publicado en la página del IDS-Sala Situacional, para consulta o conocimiento público.
2. Los 40 municipios a través de correos electrónicos reportan información mensual de la población valorada e ingresada al aplicativo Sistema de Vigilancia nutricional "WINSISVAN". Mensualmente, se consolidan los archivos planos municipales, se depura la información, se generan los reportes del Riesgo Nutricional mensuales por ciclo vital de cada municipio, una vez depurados se retroalimenta la matriz de los reportes del riesgo nutricional, a cada municipio, para que se intervengan en sus condiciones nutricionales según competencia institucional y se realice el seguimiento de casos, hasta recuperar la malnutrición.
3. Se brindó capacitación teórico práctica personalizada a enfermeros de SSO en la dependencia de Nutrición .

**¿Qué logros alcanzo?**

Se 100% de los municipios del departamento, con el sistema de vigilancia nutricional operativizado.

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se evidencia la Formulación e implementación del sistema de vigilancia nutricional de los 40 municipios.

**¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la población en donde los municipios adoptaron e implementaron la información mensual de la población valorada e ingresada al aplicativo Sistema de Vigilancia nutricional "WINSISVAN" y la elaboración y publicación de los boletines trimestrales y diagnóstico anual, de la situación nutricional del departamento por ciclo vital (menores de 18 años, adultos y mujeres gestantes). Así mismo identificación de las alteraciones nutricionales y canalizarla a las EPS con el fin de garantizar la atención médica y nutricional requerida, bien sea por Médico, Nutricionista Dietista y/o Especialista según sea el caso, seguimiento y canalización a los programas de ayudas alimentarias existentes en los municipios según edad.

**¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos**



**Dimensión del Desarrollo:**  
**Eje temático:**

**2. DIMENSION SOCIAL**  
**2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD**

<b>Programa:</b>	2.4.4 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
<b>Subprograma:</b>	2.4.4.1 CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE ALIMENTOS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	<b>368.</b> Levantamiento de línea de base de Obesidad en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia

Se programó un 100% el levantamiento de línea de base de obesidad en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia, el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

**Que se hizo/ Que realizo:**

1. Consolidación mensual de los archivos planos de los 40 municipios de la valoración nutricional e ingreso al WINSISVAN de la población atendida en los servicios de salud de la red prestadora.
2. los municipios accedan a la información y realicen de acuerdo con las características particulares de cada territorio, los boletines trimestrales y diagnóstico anual municipal de la situación nutricional por ciclo vital (menores de 18 años, adultos y mujeres gestantes, para tenerse en cuenta en la toma de decisiones para formulación, programas, proyectos, planes e intervenciones con las comunidades.

**Donde realizo dichas acciones**



**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?:**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$90.000.000 de los cuales \$ 15.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$ 75.000.000 del sistema general de participaciones

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Los 40 municipios a través de correos electrónicos reportan información mensual de la población valorada e ingresada al aplicativo Sistema de Vigilancia nutricional "WINSISVAN". Mensualmente, se consolidan los archivos planos municipales, se depura la información, se generan los reportes del Riesgo Nutricional mensuales por ciclo vital de cada municipio y se envían a cada uno de ellos, para el seguimiento e intervenciones en nutrición de los casos de malnutrición.

La Dependencia de Nutrición-SAN trimestralmente genera los reportes del Riesgo Nutricional departamental, depura la información para la elaboración de 3 boletines departamentales (uno por trimestre) y un documento diagnóstico anual departamental, que consolida la situación nutricional por ciclos vitales.

Se realizó Articulación intersectoriales con los municipios del departamento.

### **Como lo hizo como lo realizo?**

Realización de 3 Talleres regionales de lineamientos técnicos para el fortalecimiento de la capacidad instalada y de respuesta de los tomadores de decisiones y responsables de salud de la población en el ámbito local, para el desarrollo de acciones del plan de intervenciones colectivas PIC.

2. Asistencia técnica a los municipios del departamento de la regional pamplona, Ocaña, en la formulación del PAS y cadena de valor,

3. socialización de nuevos lineamientos en nutrición por Regionales (Centro, Suroriental y Norte, en el IDS.

### **¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos**



### **¿Qué logros alcanzo?**

100% Levantamiento de línea de base de Obesidad en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia

### **¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia gran impacto en la población en donde los municipios adoptaron y aplicaron la valoración Nutricional en los ciclos vitales.



**Dimensión del Desarrollo:**

**2. DIMENSION SOCIAL**

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.4 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA  
Y NUTRICIONAL  
**Subprograma:** 2.4.4.2 INOCUIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS

**Meta para el cuatrienio:** 369. LOGRAR EL 75% DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA AL SIVIGILA, CON AGENTE ETIOLÓGICO IDENTIFICADO EN ALIMENTOS DE MAYOR CONSUMO, PARA LOS BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETA.

Se programó un 75% La notificación inmediata del 75% al SIVIGILA con agente etiológico identificado en alimentos de mayor consumo, para los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos ETA, la cual se ha alcanzado en un 100%. Para el cuatrienio.

### **Que hizo/ que realizo**

**I.** Municipios con vigilancia y control de los alimentos y bebidas en la etapa de comercialización en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6.

1. Se realizan acciones de vigilancia y control en 533 establecimientos comercializadores de alimentos y bebidas en 39 municipios categoría 4°, 5° y 6°.

Se realiza inscripción e inspección sanitaria a 45 vehículos transportadores de alimentos en 39 Municipios.

2. Vigilancia en 13 muestras de alimentos en el comercio en 11 municipios (Cáchira, Chinácota, Los Patios, Mutiscua, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, Silos, Toledo, Tibú, y Villa Del Rosario).

3. Se operativizó el espacio de gestión intersectorial para la vigilancia y control de la carne y derivados cárnicos, Comité de carnes.

**II.** Municipios con vigilancia y control de los alimentos y bebidas en los servicios de alimentación institucional en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6.

1. Se realizan acciones de vigilancia y control en 122 establecimientos de servicios de alimentación escolar en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6°.

2. Vigilancia de la calidad de los alimentos servidos en servicios de alimentación escolar: 57 muestras en restaurantes escolares de la zona urbana en 16 municipios (Abrego, Arboledas, Chinácota, Convención, El Zulia, La Playa, Los Patios, Lourdes, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, Sardinata, Teorama, Tibú, Toledo, Villa Del Rosario).

**III.** Vigilancia de la calidad de la preparación y suministro de los alimentos en albergues/hogares de paso y/o zonas de asentamiento de población migrante en los pasos fronterizos de Villa del Rosario y de Puerto Santander.

1. Vigilancia a rotulado de alimentos (3), en Centro de acopio Ayudas humanitarias puente Tienditas, Diagnóstico sanitario a Centro de Atención Mi Vecino Protector en el municipio de Villa del Rosario.

2. Diagnóstico y seguimiento a los puntos de suministro de alimentos (3) servidos en Centros gastronómicos de Atención a población migrante y colombianos retornados y notificación de resultados de aguas muestreadas en punto de hidratación.

**IV.** Municipios con vigilancia y control de los alimentos y bebidas en la etapa de comercialización en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6°.

4. Se realizan acciones de vigilancia y control en 533 establecimientos comercializadores de alimentos y bebidas en 39 municipios categoría 4°, 5° y 6°.

Se realiza inscripción e inspección sanitaria a 45 vehículos transportadores de alimentos en 39 Municipios.

5. Vigilancia en 13 muestras de alimentos en el comercio en 11 municipios (Cáchira, Chinácota, Los Patios, Mutiscua, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, Silos, Toledo, Tibú, y Villa Del Rosario).

6. Se operativizó el espacio de gestión intersectorial para la vigilancia y control de la carne y derivados cárnicos, Comité de carnes.

**V.** Municipios con vigilancia y control de los alimentos y bebidas en los servicios de alimentación institucional en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6°.

3. Se realizan acciones de vigilancia y control en 122 establecimientos de servicios de alimentación escolar en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6°.

4. Vigilancia de la calidad de los alimentos servidos en servicios de alimentación escolar: 57 muestras en restaurantes escolares de la zona urbana en 16 municipios (Abrego, Arboledas, Chinácota, Convención, El Zulia, La Playa, Los Patios, Lourdes, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, Sardinata, Teorama, Tibú, Toledo, Villa Del Rosario).

**VI.** Vigilancia de la calidad de la preparación y suministro de los alimentos en albergues/hogares de paso y/o zonas de asentamiento de población migrante en los pasos fronterizos de Villa del Rosario y de Puerto Santander.

3. Vigilancia a rotulado de alimentos (3), en Centro de acopio Ayudas humanitarias puente Tienditas, Diagnóstico sanitario a Centro de Atención Mi Vecino Protector en el municipio de Villa del Rosario.

4. Diagnóstico y seguimiento a los puntos de suministro de alimentos (3) servidos en Centros gastronómicos de Atención a población migrante y colombianos retornados y notificación de resultados de aguas muestreadas en punto de hidratación.

**VII.** Municipios categorías 4°, 5° y 6, con espacios de participación social para la coordinación de acciones encaminadas a atender las problemáticas asociadas a alimentos.

1. Conformación y operatividad del comité de vigilancia en los servicios de alimentación escolar en 5 municipios (Ragonvalia, Gramalote, Herrán, Los Patios y Villa del Rosario).

2. Se operativizó el espacio de gestión intersectorial para la vigilancia y control de la carne y derivados cárnicos, Comité de carnes.

**VIII.** Municipios con acciones de promoción y prevención en preparación y consumo de alimentos en pasos fronterizos, albergues/hogares de paso y/o zonas de asentamiento de población migrante, en el marco de la estrategia de entornos saludables.

Se realizaron 15 actividades de promoción y prevención en lavado e higiene de manos, manejo intradomiciliario del agua, en el paso fronterizo del municipio de Villa del Rosario con 398 personas beneficiadas.

**IX.** Municipios con socialización en normatividad sanitaria y las buenas prácticas en los establecimientos de servicios de alimentación institucional, para la prevención de las ETAs.

1. Se realiza revisión del Plan de capacitación dirigido a productores, comercializadores, consumidores y población en general, sobre cuidados en el manejo y uso de los alimentos y bebidas destinados al consumo humano”.

Se realizaron 90 actividades de promoción y prevención en buenas prácticas sanitarias en (39) Municipios con 794 personas beneficiadas.

**X.** Municipios con seguimiento sanitario los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos que se presenten en los municipios.

1. Se realizó seguimiento a los casos de intoxicaciones por alimentos presentados en el municipio de Tibú, reportados en el Sistema de Información de salud ambiental.

**XI.** Municipios con Socialización del informe final de ETA.

2. Se realizó socialización del informe final de intoxicaciones por alimentos presentados en el municipio de Tibú, reportados en el Sistema de Información de salud ambiental a las autoridades municipales.

### **Donde Realizo dichas acciones?**



### **Cual fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción:**

Las acciones realizadas contaron con un presupuesto de \$556.000.000 de los cuales \$ 21.000.000 fueron financiados con recursos propios y \$533. 000.000 del sistema general de participaciones y otros \$ 2.000.000.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones**

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizo Articulación intersectoriales con los municipios del departamento.

### Cómo lo hizo como lo realizo:

1. Mediante inspecciones sanitarias de alimentos y de los establecimientos de preparación y comercialización, así como también la toma de muestras para la realización de Análisis fisicoquímico y microbiológico a los alimentos considerados de alto riesgo sanitario y bebidas comprometidas en enfermedades transmitidas por alimentos.
2. Análisis microbiológico de superficies (mesones, tablas de picar, licuadora y demás utensilios de cocina), manipuladores de alimentos involucrados en brotes por alimentos.
3. Desarrollo de acciones de promoción y prevención a manipuladores de alimentos.
4. Conformación y operatividad de los Comités de vigilancia de la calidad de los alimentos.



### ¿Qué logros alcanzo?

Se logra Confirmación de microorganismos patógenos en diferentes ETA presentada en los municipio

### ¿Cumplió las metas propuestas?

1. Se evidencia en 100% la atención oportuna a los brotes de Enfermedades transmitidas por Alimentos ETAs que se presenten en el departamento, identificando el alimento y agente causal.

### ¿Transformó positivamente la situación inicial?

Se evidencia la Vigilancia de los los establecimientos donde se preparen y/o comercialicen alimentos cumplan con las condiciones de infraestructura sanitaria y del personal manipulador de alimentos, así mismo la calidad de los alimentos preparados en centros gastronómicos o restaurantes escolares y aquellos comercializados en los expendios.

### ¿Existen evidencias o información sistematizada sobre la acción realizada? Anexar fotografías y videos



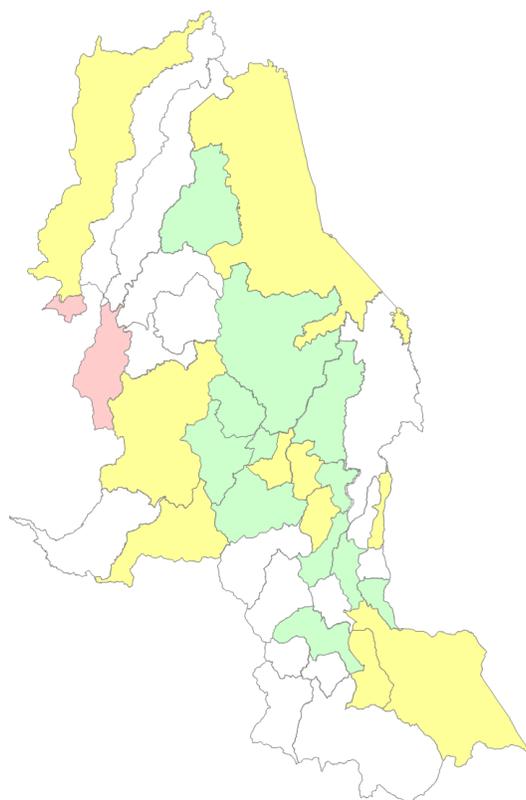
<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
<b>Subprograma:</b>	2.4.5.1 PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO.
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	370. Fomentar en el 100% de los municipios del departamento el desarrollo de programas para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Para el periodo 2016 - 2019 se logró fomentar en el 100 % de los municipios del departamento el desarrollo del programa para garantizar los derechos sexuales y reproductivos con el compromiso de los alcaldes, con respecto al 100% programado para el cuatrienio.

### Qué hizo/Qué realizó?

1. Se realizó concertación con funcionarios de salud pública y con los alcaldes municipales con el objetivo de socializar el programa para su implementación, en la cual se obtiene el respaldo para el proceso a ejecutar en los 39 municipios del departamento para la implementación del programa hacia la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
2. Articulación con ICBF para la planeación de la semana Andina Prevención Embarazos en Adolescentes de Norte de Santander. Socialización de los lineamientos de la encuesta sobre el Bienestar y la Salud en la Niñez, la Adolescencia y la Juventud en Colombia (EBSANA) con el delegado del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Articulación con la Secretaria de la Mujer Departamental en el Taller socio educativo mujer sana, mujer productiva con apoyo y atención psicológica y jurídico a mujeres de las asociaciones del municipio de Pamplona con el acompañamiento de la Alcaldía Municipal.
4. Acciones de promoción y prevención hacia el fortalecimiento y desarrollo de habilidades interinstitucionales e intersectoriales entre el sector educativo y sector salud mediante la formulación de un proyecto de educación para la salud sexual y reproductiva.
5. Reunión de acciones con las profesionales de apoyo de vigilancia en salud pública para fortalecer mecanismos de notificación epidemiológica y RUAF, con el fin de ajustar la base de datos de VIH/Sida y mortalidad materna y perinatal.

### ¿Dónde realizó dichas acciones?



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, por un valor de \$141.000.000, distribuidos en \$9.000.000 por recursos propios y \$132.000.000 por sistema general de participaciones.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Las acciones desarrolladas estuvieron articuladas con el Ministerio de Salud y Protección Social, otras con el ICBF, y acciones interinstitucionales e intersectorialmente entre el sector educativo y el sector salud.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Se realizó concertación con funcionarios de salud pública y con los alcaldes de los 39 municipios del departamento con el objetivo de socializar el programa para su implementación.
2. Mediante la ejecución de asesorías y acompañamientos para la adopción, adaptación e implementación del programa hacia la garantía y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, así mismo Seguimiento al programa de promoción y garantía con actores intersectoriales y comunitarios evaluando la ejecución del plan de acción.
3. Se ejecutan acciones de articulación hacia la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva desde el enfoque de convivencia escolar frente a las problemáticas de salud pública en la comunidad educativa; Capacitación de la sentencia C-355 de 2006 en relación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo; Capacitación Derechos Sexuales y Reproductivos para los adolescentes de la fundación crecer en familia; Entrega de preservativos a la Asociación Colombiana Medica Estudiantil para conmemorar las víctimas de VIH; Acciones de promoción y prevención hacia el fortalecimiento y desarrollo de habilidades interinstitucionales e intersectoriales entre el sector educativo y sector salud mediante la formulación de un proyecto de educación para la salud sexual y reproductiva promovido y Creación de la ruta de atención integral a mujeres víctimas de violencia de genero.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Se logró fomentar en el 100% de los municipios del departamento el desarrollo de programas para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos y a su vez dar cumplimiento de lo planteado tanto en el PDD, PTS y PAS.

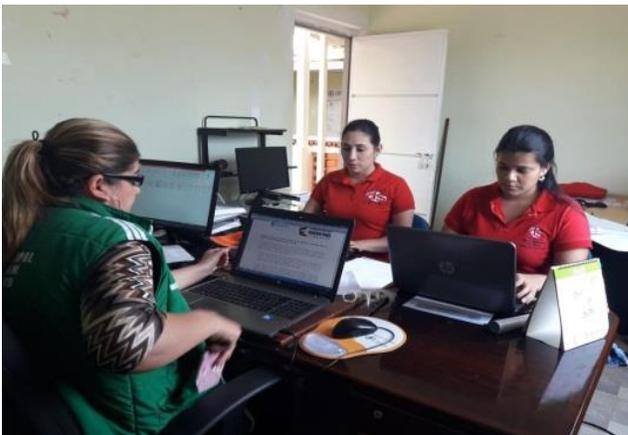
**¿Cumplió las metas propuestas?**

Con la articulación de acciones se logró desarrollar programas que permitieron garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

**Transformó positivamente la situación inicial?**

Se presenta una transformación positiva en cada acción desarrollada fomentando los programas que garantizan los derechos sexuales y reproductivos.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
<b>Subprograma:</b>	2.4.5.2 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	371. EL 50% DE LOS MUNICIPIOS IMPLEMENTARAN LA ESTRATEGIA ENLÁZATE CON LA VIDA CON UN ENFOQUE INTERSECTORIAL Y COMUNITARIO PROMOVRIENDO LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

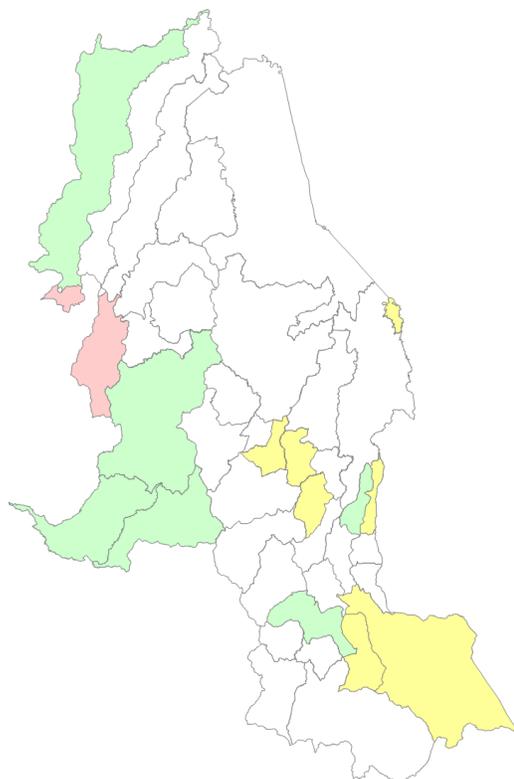
Para el periodo 2016-2019 se programó que el 50 % de los municipios implementaran la Estrategia ENLÁZATE CON LA VIDA con un enfoque intersectorial y comunitario promoviendo los derechos Sexuales y Reproductivos.

#### ¿Qué hizo/Qué realizó?

1. Se realiza asesoría y acompañamiento en la estrategia Enlázate con la vida incluida en el desarrollo del programa hacia la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos con el objetivo de socializar el programa para su implementación en los municipios de Chinacota, Bochalema, Villa Caro, Salazar, Villa del Rosario, Los Patios, Lourdes, Santiago, Gramalote, Labateca, Toledo, Lourdes, Ragonvalia, Durania, Pamplonita, Abrego, El Carmen, Villa del Rosario, Cachira, Sardinata, Tibu y Puerto Santander.

2. 50% de municipios con acciones de abogacía y asesoría realizada en orientaciones/estrategias para su implementación en población en condición de discapacidad, trabajadoras sexuales, trans y LGTBI (Cáchira, La Esperanza, Abrego, Los Patios, Ocaña, Pamplona y Tibú).

#### ¿Dónde realizó dichas acciones?



#### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, por un valor de \$356.000.000, por sistema general de participaciones.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizaron acciones intersectoriales con los municipios del departamento.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Con Acciones de abogacía concertadas con alcaldes y delegados de los municipios priorizados empoderados en maternidad segura implementando la estrategia enlázate con la vida VIH/Sida en el proceso del programa.
2. Con asesoría y acompañamiento en la estrategia enlázate con la vida incluida en el desarrollo del programa hacia la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en los municipios Chinacota, Bochalema, Villa Caro, Salazar, Villa del Rosario, Los Patios, Lourdes, Santiago, Gramalote, Labateca, Toledo, Lourdes, Ragonvalia, Durania, Pamplonita, Abrego, El Carmen, Villa del Rosario, Cachira, Sardinata, Tibu y Puerto Santander.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Se logró implementara la Estrategia ENLÁZATE CON LA VIDA con un enfoque intersectorial y comunitario promoviendo los derechos Sexuales y Reproductivos en el 50 % de los municipios.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Las acciones se realizaron con el fin de fomentar el empoderamiento en maternidad segura y los derechos sexuales y reproductivos, y la estrategia enlázate con la vida VIH/Sida y a su vez para el cumplimiento de lo planteado tanto en el PDD, PTS y PAS.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

Con la estrategia Enlázate con la vida se fomentó el empoderamiento en maternidad segura y los derechos sexuales y reproductivos.

Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.



**Dimensión del Desarrollo:**

2. DIMENSION SOCIAL

**Eje temático:**

2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD

**Programa:**

2.4.5 DIMENSION SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

**Subprograma:**

2.4.5.2 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS

**Meta para el cuatrienio:**

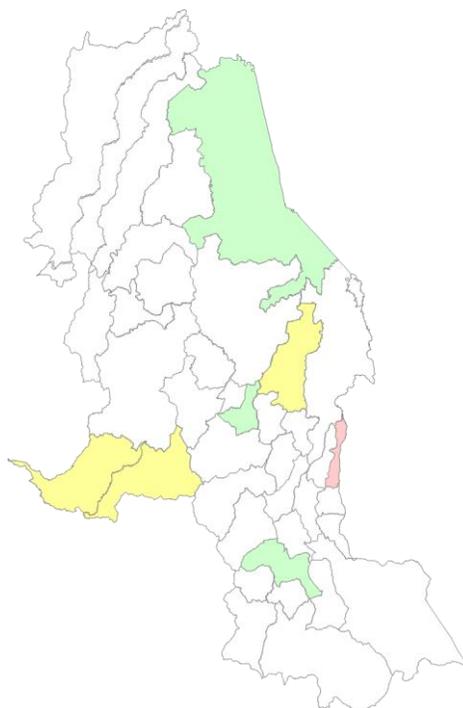
372. El 30 % DE LOS MUNICIPIOS SE HA SOCIALIZADO HE IMPLEMENTADO LA ESTRATEGIA PERA (PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES)

Para el periodos 2016-2019 se programó que el 30 % de los municipios se ha socializado he implementado la estrategia PERA (prevención de embarazos en adolescentes), cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

### **Qué hizo/Qué realizó?**

1. Concertación de asesoría acciones de alta externalidad, acompañamiento, seguimiento y evaluación mensual de la ESE Hospital. Regional Centro, ESE Hospital San Juan de Dios, ESE Hospital Noroccidental, ESE H. Local de los Patios y ESE Hospital Regional Suroriental.
2. Se realiza revisión de la estrategia formulada con los representantes de la ESE H. Juan Luis Londoño y la ESE H. regional Occidente según propuesta formulada, y se dan sugerencias para ser avalada.
3. Se evalúa documento de caracterización de las adolescentes entre los 10 a 19 años del municipio del El Zulia, La Esperanza y Cachira por cada ESE, vigencias 2010 al 2017, con cruce de variables y determinación del riesgo según los datos obtenidos del RUAF.

### **¿Dónde realizó dichas acciones?**



### **Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, por un valor de \$939.000.000 por el sistema general de participaciones.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Acciones articuladas con la ESE H. regional Occidente, ESE H. Juan Luis Londoño, ESE Hospital. Regional Centro, ESE Hospital San Juan de Dios, ESE Hospital Noroccidental, ESE H. Local de los Patios y ESE Hospital Regional Suroriental.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Mapeo, georeferenciación de líderes e información epidemiología realizada en los municipios programados.
2. Se desarrollan capacidades a los profesionales en anticoncepción, derechos sexuales y reproductivos, diversidad de género y prevención de embarazos en adolescentes.
3. Se realiza asesoría en los lineamientos sobre la Semana Andina hacia los profesionales a cargo de las acciones de educación hacia adolescentes y jóvenes.
4. Asesorando y siguiendo el proceso de organización del desarrollo de capacidades hacia los profesionales encargados de la sensibilización hacia los adolescentes.
- 5.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Se logró la socialización he implementación en los municipios del Departamento la estrategia PERA (prevención de embarazos en adolescentes)

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Las acciones se realizaron con el fin de fomentar la prevención de embarazo en adolescente en diferentes municipios del Norte de Santander, capacitar a los profesionales del área de la salud en métodos de anticoncepción y doble protección, derechos sexuales y reproductivos, diversidad de género y a su vez para el cumplimiento de lo planteado tanto en el PDD, PTS y PAS.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

Con la estrategia PERA (prevención de embarazos en adolescentes) se logró una transformación positiva generando información y asesoría en adolescentes.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.5 DIMENSION SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
<b>Subprograma:</b>	2.4.5.2 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	373. SE CONTARÁ CON LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE INTERSECTORIAL Y COMUNITARIO, HACIA EL LOGRO DE CAMBIOS CONDUCTUALES, CULTURALES Y PRÁCTICAS ADECUADAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Para el periodo 2016-2019 se contará con la Ruta de Atención Integral con Enfoque Intersectorial y Comunitario, hacia el logro de cambios conductuales, culturales y prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva, cumpliendo con un 45% en el cuatrienio.

#### **Qué hizo/Qué realizo?**

1. Participación en la socialización de lineamientos y guías técnicas de hepatitis virales, sífilis y VIH/SIDA, por parte del Instituto Nacional de Salud.
2. Mediante el fortalecimiento de capacidades en prácticas obstétricas que salvan vidas, Interrupción voluntaria en el embarazo y violencias basadas en género. entre los 10 a 19 años.
3. Se efectúa articulación con profesional de apoyo de la coordinación de salud pública (412) hacia la organización y operativización de la ruta, en coordinación de las actividades de trabajo.
4. Se efectúa articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social donde se lleva a cabo el taller para el desarrollo de capacidades al personal responsable de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal, relacionada con los contenidos y orientaciones para su implementación.

#### **¿Dónde realizó dichas acciones?**



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, por un valor de \$42.000.000 por el sistema general de participaciones.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se efectúa articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social para Ruta de Atención Integral con Enfoque Intersectorial y Comunitario, hacia el logro de cambios conductuales, culturales y prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Reunión con los profesionales de la oficina de vigilancia y control y demás dimensiones para la socialización de la circular 016 de 2017 para el fortalecimiento de acciones que garanticen la atención en maternidad segura en el territorio nacional.
2. Se realizaron articulación con la profesional de apoyo de la coordinación de salud pública (412), hacia la operativización de la ruta de atención integral en maternidad segura con enfoque intersectorial y comunitario, hacia el logro de los cambios conductuales, culturales y prácticas inadecuadas en salud sexual y reproductiva.
3. Se efectúa articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social donde se realizó el taller para el desarrollo de capacidades al personal responsable de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal, hacia la operativización de la ruta de atención integral en maternidad segura con enfoque intersectorial y comunitario, hacia el logro de los cambios conductuales, culturales y prácticas inadecuadas en salud sexual y reproductiva.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Se logró contar con la Ruta de Atención Integral con Enfoque Intersectorial y Comunitario, hacia el logro de cambios conductuales, culturales y prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Las acciones se realizaron con el fin de contar con la ruta de atención integral con enfoque intersectorial y comunitario, hacia el logro de cambios conductuales y a su vez para el cumplimiento de lo planteado tanto en el PDD, PTS y PAS.

**Transformó positivamente la situación inicial?**

Se transforma positivamente la situación realizando la ruta de atención integral con enfoque intersectorial y comunitario.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



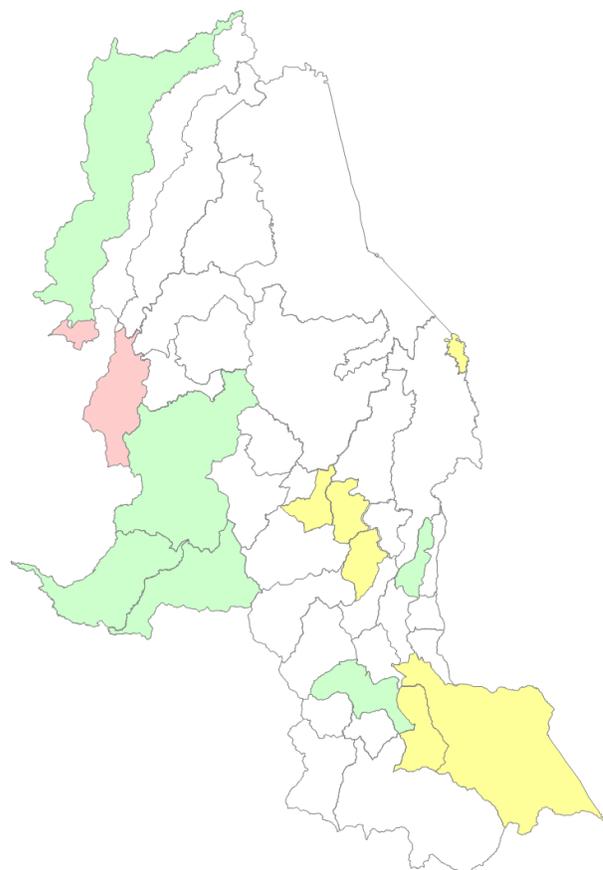
<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.5 DIMENSION SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
<b>Subprograma:</b>	2.4.5.2 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	374. El 50 % de los municipios implementara la Estrategia Mujeres, Individuo, Familia y Comunidad (MIFC) para mejorar la salud materna y neonatal.

Para el periodo 2016-2019 se programó que el 50 % de los municipios implementara la estrategias mujeres, individuo, familia y comunidad (MIFC) para mejorar la salud materna y neonatal, cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

### Qué hizo/Qué realizo?

1. Concertación con funcionarios de salud pública y con los alcaldes con el objetivo de socializar el programa para su implementación en Chinacota, Bochalema, Villa Caro, Salazar, Villa del Rosario, Los patios y Lourdes.
2. 50% de los municipios con acciones de abogacía concertadas con alcaldes y delegados de los municipios priorizados empoderados en maternidad segura implementando la estrategia Mujer Individuo Familia y Comunidad en el proceso del programa.
3. Red intersectorial y comunitaria empoderada en la toma de decisiones en maternidad segura dentro del programa hacia la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en los municipios de Santiago, Gramalote, Labateca, Toledo, Lourdes, Ragonvalia, Durania, Pamplonita, Abrego, El Carmen, Villa del Rosario, Cachira, Sardinata, Tibu y Puerto Santander.

### ¿Dónde realizó dichas acciones?



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, por un valor de \$ 70.000.000 por el sistema general de participaciones.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se Articularon actividades intersectoriales con los Alcaldes y delegados de los municipios.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Participación en taller Minsalud para ampliar la respuesta nacional al VIH con enfoque diferencial Y en la socialización de lineamientos y guías técnicas de hepatitis virales, sífilis y VIH/SIDA, por parte del Instituto Nacional de Salud.
2. Con Acciones de abogacía concertadas con alcaldes y delegados de los municipios priorizados empoderados en maternidad segura implementando la estrategia MIFC en el proceso del programa
3. Se realizaron acciones de acompañamiento con previa concertación con alcaldes y delegados de los municipios priorizados empoderados en maternidad segura implementando la estrategia MIFC en el proceso del programa.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Las acciones se realizaron con el fin de fomentar el empoderamiento en maternidad segura, los derechos sexuales y reproductivos y la implementación de la estrategia MIFC y a su vez para el cumplimiento de lo planteado tanto en el PDD, PTS y PAS.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Con las acciones encaminadas al empoderamiento en maternidad segura, derechos sexuales y reproductivos y la implementación de la estrategias MIFC se cumplió con las metas propuestas.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

Se logró evidenciar una transformación positiva.

Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.



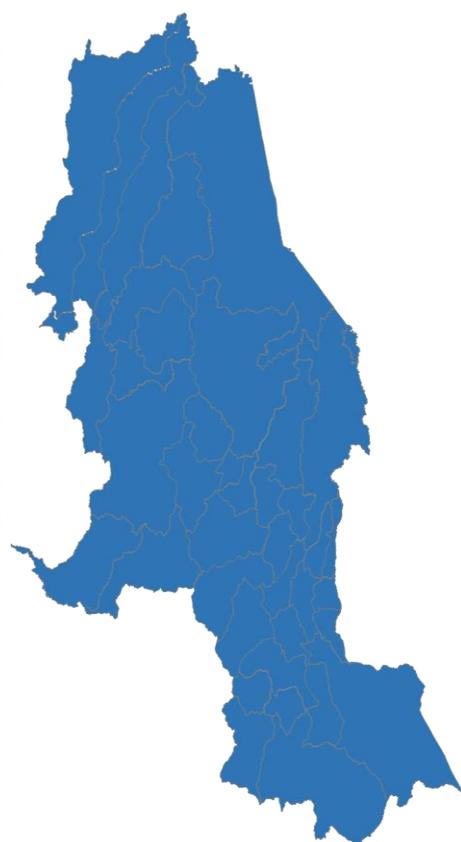
<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	375. INCREMENTAR EN UN 26 % LA DETECCIÓN DE CASOS DE TB PULMONAR A NIVEL DEPARTAMENTAL

Para el periodos 2016-2019 se incrementara en un 26% la detección de casos de TB pulmonar a nivel Departamental, cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

### Qué hizo/Qué realizo?

### ¿Dónde realizó dichas acciones?

1. Se Monitoreo 30 IPS el cumplimiento de la captación de sintomáticos respiratorios y su concordancia con las fuentes de verificación (libro de laboratorio y cultivo, condensados e informes mensuales) de la red pública de los Municipios de Villa Rosario, El Zulia, Los Patios, Puerto Santander, Tibú, Pamplona, Pamplonita, cacota, Mutiscua, Silos, Chitaga, Herrán, Labateca, Toledo, Ragonvalia, Salazar, Santiago, Lourdes, Bochalema, Durania, Chinacota, Bucarasica, Sardinata, San Cayetano, Villa Rosario, Ocaña, Cáchira, La Esperanza, Cacota, Mutiscua, Silos, Herrán, Labateca, Salazar, Cucutilla, Villa caro, Bucarasica, Tibú, Puerto Santander de acuerdo a la circular externa 007 de febrero del 2015.
2. Se Monitoreo en 30 IPS el cumplimiento de la circular 058 en relación al uso de cultivo, en la red de laboratorios, estableciendo estrategias que permitan el incremento de su uso a través del aseguramiento y una ruta concertada con cada EAPB de los Municipios de Villa Rosario, El Zulia, Los Patios, Puerto Santander, Tibú, Pamplona, Pamplonita, cacota, Mutiscua, Silos, Chitaga, Herrán, Labateca, Toledo, Ragonvalia, Salazar, Santiago, Lourdes, Bochalema, Durania, Chinacota, Bucarasica, Sardinata, San Cayetano, Villa Rosario, Ocaña, Cáchira, La Esperanza, Cacota, Mutiscua, Silos, Herrán, Labateca, Salazar, Cucutilla, Villa caro, Bucarasica, Tibú, Puerto Santander.
3. **Seguimientos trimestrales de casos:** Realizar seguimientos trimestrales de los casos de tb y tb farmacorresistente a través del sistema de información y asistencia técnica, mediante el envió de informes al MSPS.
4. **Reporte de informes de casos y actividades:** Realizar monitoreo y seguimiento a 20 municipios en el reporte de informes de casos y actividades y cohortes, evaluando su oportunidad y confiabilidad



**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas, por un valor de \$ 405.000.000, distribuidos en \$2.000.000 por recursos propios, \$114.000.000 por sistema general de participaciones y \$289.000.000 recursos de la nación

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Las acciones se realizan articuladas con las ESES del Departamento, y con los coordinadores de Salud pública en cada municipio

**Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. ESES del Departamento con medios de cultivos para diagnóstico y vigilancia de la resistencia en casos con factores de previamente tratados/Total de ESES del Departamento con Laboratorio x 100.
2. Con los informes de C Y A, enviados por las Coordinaciones de Salud Pública Municipal verificados/Total de Municipios del Departamentos x 100.
3. Pacientes ingresados al SISTB con cultivos y baciloscopias actualizadas/Total de pacientes ingresados a SISTB en el periodo x 100.
4. Se suministró medios de cultivos en los laboratorios de la ESES SURORIENTAL, HEQC, PAMPLONA, CENTRO para la confirmación del diagnóstico y vigilancia de la resistencia en casos con factores de riesgo y previamente tratados de acuerdo a normatividad vigente conforme a solicitudes y utilización.
5. Se realizó asistencia técnica al talento humano de la red de laboratorios de 5 IPS en todo lo relacionado con el área de micobacterias de acuerdo a lineamientos nacionales

**¿Qué logros alcanzó?**

Diagnosticar tempranamente casos positivos y cortar cadena de transmisión.

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se cumplieron satisfactoriamente las metas propuestas.

**Transformó positivamente la situación inicial?**

Se transforma positivamente ya que se detectaron tempranamente los casos de TB pulmonar a nivel Departamental.

Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.



**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES  
**Subprograma:** 2.4.6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS  
**Meta para el cuatrienio:** 376. Incrementar en un 30% la captación de sintomático respiratorio a nivel Departamental

Para el periodo 2016-2019 se programó Incrementar en un 30% la captación de sintomático respiratorio a nivel Departamental, cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

## Qué hizo/Qué realizó?

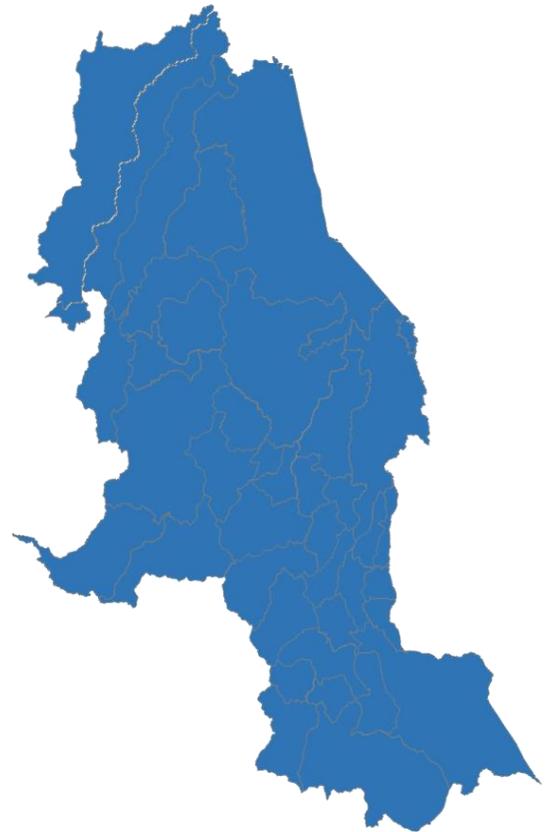
**Asistencia técnica:** Los Profesionales Regionales del programa realizaron las asistencias técnicas a 46 IPS de la red pública que manejan programa de TB de los Municipios de Cacota, Silos, Pamplona, Los Patios, Puerto Santander, Tibú, Mutiscua, El Zulia, Pamplonita, Chitagá, Salazar, Ragonvalia, Herrán. Bochalema, Chinácota, Sardinata, Bucarasica, Lourdes, Durania, San Cayetano, Labateca, Toledo, Cúcuta de la ESE Imsalud en 4 unidades básicas: UB PBL, UBC, UBLL, UBLB y 3 IPS con Toma de muestra: Salado, San Martín y Toledo Plata, Cúcuta de la ESE Imsalud en 2 unidades básicas: UB Agua clara, Policlínico y 1 IPS con Toma de muestra: Niña Ceci, INPEC-COCUC, Cucutilla, Gramalote, Arboledas, Villa caro, La Esperanza, Cáchira, Villa del Rosario (5 Ips de la ESE HJCS) y Ocaña (ESE HEQC e INPEC).

**Monitoreo a IPS:** Se monitoreo en 30 IPS del Departamento al talento humano responsable del programa de tuberculosis para la reorganización funcional y operativa que permita el fortalecimiento del pilar 1: Atención y prevención integradas y centradas en el paciente

**Acciones de búsqueda sintomáticos respiratorios:** Se desarrollaron y ampliaron estrategias mediante 23 acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios en hogares, asociaciones y comunidad en general del municipio de Cúcuta, El Zulia, Villa del Rosario y los Patios.

**Desarrollo de Capacidades en Líderes Comunitarios:** Se realizaron 3 Talleres en los Municipios de Villa del Rosario, Los Patios y el Zulia, capacitando a los líderes comunitarios en Tuberculosis

## ¿Dónde realizó dichas acciones?



## ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales, por un valor de \$538.000.000, distribuidos en \$2.000.000 por recursos propios, \$224.000.000 por el sistema general de participaciones y \$312.000.000 por recursos de la nación.

## ¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la

equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Las acciones desarrolladas estuvieron articuladas con las I.P.S. del Departamento

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. se realizó el primer y segundo taller a los líderes de sociedad civil organizada en articulación con OIM, SASER, IDS, SSM
2. El día 24 de Marzo se conmemoró el día mundial de la tuberculosis con el Lema UNIDOS PARA PONER FIN A LA TB. Igualmente se capacitó a estudiantes de enfermería de la UDES en tuberculosis. El lanzamiento del día Mundial se realizó en el Municipio de Chinácota, en un evento grandioso de participación comunitaria y de los gobernantes.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Fortalecimiento y ampliación de las funciones básicas de los programas contra la Tuberculosis, Diagnóstico y tratamiento oportuno

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se cumplió con el fortalecimiento de los programas contra la tuberculosis, diagnóstico y se brindaron tratamientos oportunos.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

Se logra la transformación brindando el diagnóstico y los tratamientos oportunamente.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



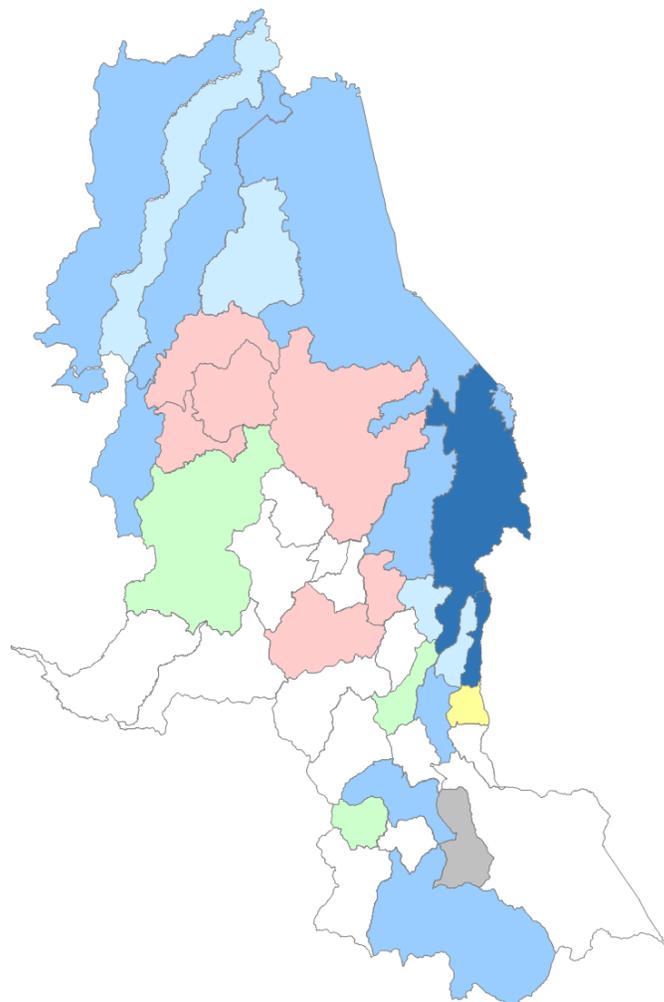
<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	377. TASA DE ÉXITO TERAPÉUTICO EN CASOS PULMONARES NUEVOS DETECTADOS CON BACILOSCOPIA POSITIVA SUPERIOR AL 85%.

Para el periodo 2016-2019 se programó, incrementar a 85% la tasa de éxito terapéutico en casos pulmonares nuevos detectados con baciloscopia positiva superior, cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

### Qué hizo/Qué realizó?

1. Se realiza entrega de stock de medicamentos de acuerdo a lo mismo reportado y solicitado por las IPS de manejo integral en VIH e IPS de 2 Y 3 nivel de atención.
2. Se realizaron visitas domiciliarias a los pacientes reportados como pérdida en el seguimiento sin respuesta favorable y establecer gestión con EAPB el fin de concertar estrategias que mejoren su adherencia.
3. Se realizaron seguimientos trimestrales del stock de medicamentos anti TB mediante Kardex enviados por 10 IPS de 2 y 3 nivel de atención para el inicio oportuno de la tuberculosis sensible en el Departamento y 5 IPS de Atención integral en VIH para inicio oportuno de la tuberculosis latente en el Departamento.
4. Se ejecutó el mantenimiento, actualización, ajustes de programación y continuación de la expansión de uso del aplicativo SISTB en 25 IPS de la red pública y privada, se desarrollaron capacidades, entrenamiento y seguimiento a la operatividad del aplicativo SISTB a las 25 IPS de la red pública y privada donde se instaló el software.

### ¿Dónde realizó dichas acciones?



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales, por un valor de \$426.000.000, distribuidos en \$59.000.000 por sistema general de participaciones, y \$367.000.000 por la nación.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Articulación de acciones con EPS, IPS, líderes comunitarios, complejo penitenciario y carcelario del Departamento.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Con las visitas de asistencia técnica y monitoreo se logró el seguimiento y formulación de plan de mejora hacia el cumplimiento de la circular 058/2009 y 007/2015.
2. Se realizan 3 seguimientos de forma trimestral de los casos de tb y tb farmacorresistente, mediante él envió de informes al MSPS, a través del Informe Trimestral de Casos y Actividades y el Análisis de Cohortes.
3. Se realizó asesoría y asistencia técnica a los 40 municipios en formulación de metas, acciones y estrategias del plan de acción en salud según resolución 518,
4. Se realizó monitoreo y seguimiento a los 40 municipios en la ejecución de acciones y estrategias del plan de acción en salud, se evaluó a los 40 municipios en la ejecución de metas, acciones y estrategias
5. 20 Acciones de búsqueda sintomática respiratorios en hogares, asociaciones y comunidad en general del municipio de Cúcuta, El Zulia, Villa del Rosario y los Patios: Asociación Recordar es vivir, Hogar centro vida, Hogar Kelly ICBF, Asociación cupidos Rosa Mística, Comunidad Puerto Santander, Asociación Adulto mayor vida feliz, Madres FAMI ositos, Asociación Adulto Mayor Santiago Apóstol, Bienestar FAMI cinco, Unidad de Servicio Patios, Asociación Madres
6. Se capacitó a los líderes comunitarios
7. Con las visitas de asistencia técnica se logró el seguimiento y formulación de plan de mejora hacia el cumplimiento de la circular 058/2009 y 007/2015.
8. Se realizan 1 seguimiento de forma trimestral de los casos de tb y tb farmacorresistente, mediante él envió de informes al MSPS, a través del Informe Trimestral de Casos y Actividades y el Análisis de Cohortes.
9. Se conmemoro del día de la tuberculosis el 24 de marzo y se hizo el acompañamiento a 40 Municipios en la conmemoración del día el informe de la celebración de acuerdo a los lineamientos socializados
10. Notificación Obligatoria: Realizar 1 cruce de la información del programa - siviliga - lspd - estadísticas vitales garantizando acciones para la concordancia entre fuentes.
11. Visitas domiciliarias: se realizaron 54 visitas domiciliarias a los pacientes reportados como pérdida en el seguimiento sin repuesta favorable y establecer gestión con EAPB el fin de concertar estrategias que mejoren su adherencia en el Municipio de Cúcuta, Los Patios, El Zulia y villa del rosario.

Se capacitó a los líderes comunitarios

Con las visitas de asistencia técnica se logró el seguimiento y formulación de plan de mejora hacia el cumplimiento de la circular 058/2009 y 007/2015.

Se realizan 1 seguimiento de forma trimestral de los casos de tb y tb farmacorresistente, mediante el envío de informes al MSPS, a través del Informe Trimestral de Casos y Actividades y el Análisis de Cohortes.

Se conmemora del día de la tuberculosis el 24 de marzo y se hizo el acompañamiento a 40 Municipios en la conmemoración del día el informe de la celebración de acuerdo a los lineamientos socializados.

Notificación Obligatoria: Realizar 1 cruce de la información del programa - sivigila - lspd - estadísticas vitales garantizando acciones para la concordancia entre fuentes.

Visitas domiciliarias: se realizaron 54 visitas domiciliarias a los pacientes reportados como pérdida en el seguimiento sin respuesta favorable y establecer gestión con EAPB el fin de concertar estrategias que mejoren su adherencia en el Municipio de Cúcuta, Los Patios, El Zulia y villa del rosario.

Call center: se mantiene el sistema de acompañamiento y seguimiento mensual a 50 pacientes del programa mediante Call Center para fortalecer la adherencia al tratamiento, PQR, DOTS Virtual y seguimiento de alertas del aplicativo SISTB que permitan tomar medidas correctivas inmediatas en articulación con EPS, IPS, líderes comunitarios, garantizando la continuidad en el tratamiento, atención oportuna del paciente y eliminar las pérdidas en el seguimiento.

Gestión de medicamentos: Se alcanza una cobertura del 100% en distribución y supervisión de medicamentos para minimizar los riesgos de resistencia a los medicamentos para tuberculosis a 400 casos de tuberculosis sensible, 11 pacientes resistentes diagnosticados. Consolidación y envío mensual de 9 informes de medicamentos al Ministerio de Salud y Protección Social.

### **¿Qué logros alcanzó?**

1. Facilitar y llevar a cabo investigación básica y operativa en todos los aspectos de tuberculosis y maximizar la evidencia para el desarrollo de las políticas, estrategias y actividades
2. fortalecer los sistemas de información y la vigilancia para el monitoreo y evaluación del programa.
3. Fortalecer el conocimiento de pacientes y comunidad sobre tuberculosis
4. Garantizar el pronto inicio y adherencia al tratamiento.
5. Fortalecer la vigilancia y control de los pacientes en tratamiento.
6. Fortalecer el conocimiento de pacientes y comunidad sobre tuberculosis
7. Garantizar el pronto inicio y adherencia al tratamiento.
8. Fortalecer la vigilancia y control de los pacientes en tratamiento.

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se cumple con las metas propuestas al brindar conocimiento a pacientes y comunidad sobre tuberculosis, fortaleciendo la vigilancia y control de pacientes en el tratamiento, y fortaleciendo los sistemas de información.

**Transformó positivamente la situación inicial?**

la tasa de éxito terapéutico en casos pulmonares nuevos detectados con baciloscopia positiva superior

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	LUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	378. SE LOGRA MANTENER LA DISCAPACIDAD SEVERA POR ENFERMEDAD DE HANSEN (LEPRA) ENTRE LOS CASOS NUEVOS HASTA LLEGAR A UNA TASA DE 5,3 POR 1.000.000 DE HABITANTES CON DISCAPACIDAD GRADO 3

Para el periodos 2016-2019 Se ha logrado mantener la discapacidad severa por enfermedad de Hansen (lepra), entre los casos nuevos hasta llegar a un tasa de 5.3 por 1.000.000 de habitantes con discapacidad grado 3, cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

### Qué hizo/Qué realizo?

Cobertura del 100% en distribución y supervisión de tratamiento para pacientes diagnosticados con Lepra.

Se realizó apoyo en estudio de investigación de retardo en el diagnóstico de pacientes de Lepra.

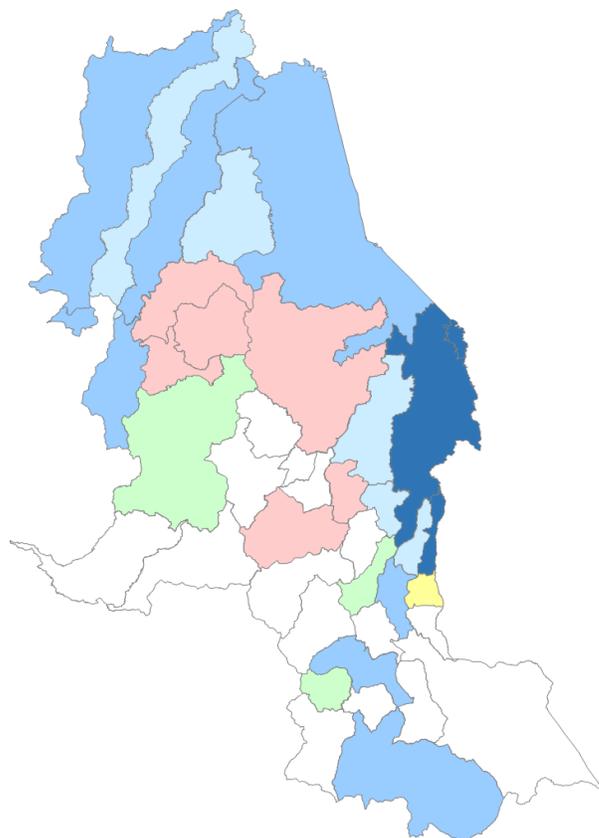
Fortalecimiento de las acciones con base comunitaria para fomentar proyectos productivos, y reducir el estigma y la discriminación.

Asistencia técnica a IPS Pública del Departamento en atención integral de pacientes con Lepra.

Taller teórico practico dirigido a los coordinadores de salud pública en la Regional Ocaña (13 participantes), Regional Pamplona (22 participantes) y Municipio de Cúcuta (20 participantes) con énfasis en Lineamientos Nacionales y actividades enfocadas en la Estrategia de Rehabilitación Basada en comunidad.

**Empoderamiento de Líderes** para promover la equiparación de oportunidades, y la inclusión social de las Personas con Discapacidad en las asociaciones fami ICBF.

### ¿Dónde realizó dichas acciones?



### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales, técnicos y una auxiliar y ONG Departamentales y Nacionales por un valor de \$ 589.000.000, distribuidos en \$273.000.000 por sistema general de participaciones y \$316.000.000 por recursos de la nación.

### ¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### ¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?

Articulación con la ONG Asociación Alemana, Alcaldías. IPS Y EPS del departamento

### Cómo lo hizo/Como lo realizó?

1. Asistencia técnica a IPS y acciones de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad dirigidas a pacientes, convivientes de lepra y comunidad en general, con la articulación de las ONG Asociación Alemana de asistencia al enfermo con Lepra y la Asociación de Pacientes de Lepra.
2. Gestión de Medicamentos: Se realizó la gestión de solicitud de medicamentos ante el MSPS de Blister Multibacilar Adulto. Se alcanza una cobertura del 100% en distribución y supervisión de medicamentos para minimizar los riesgos de resistencia a los medicamentos para Lepra.
3. **Plan de Acción en Salud (PAS):** Asesoría en los documentos Cadena de Valor, indicadores del programa y PAS Municipal.
4. **Capacitación:** Se realizaron cuatro talleres teórico-prácticos en diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con Lepra.
5. **Conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra la Lepra:** Desde el Instituto Departamental de Salud se lidero una campaña de comunicación regional que incluyo la entrega de volantes tipo tríptico para ser distribuidos en Alcaldías, IPS y EPS (con un arte disponible para reproducción a nivel local), mensajes claves para redes sociales y portales web y material sonoro (cuña radial) para apoyar la difusión de signos y síntomas.
6. Estrategia de participación Comunitaria: Se organizó campaña educativa dirigidas a individuos clave o a toda la comunidad. Las actividades incluyeron exposición, distribución de panfletos y aplicación de encuesta para disminuir el Estigma y Discriminación por enfermedad de Hansen

### ¿Qué logros alcanzó?

1. Facilitar y llevar a cabo investigación básica y operativa en todos los aspectos de la lepra y maximizar la evidencia para el desarrollo de las políticas, estrategias y actividades
2. fortalecer los sistemas de información y la vigilancia para el monitoreo y evaluación del programa.
3. Fortalecer el conocimiento de pacientes y comunidad sobre lepra

4. Garantizar el pronto inicio y adherencia al tratamiento
5. Mejorar la prevención y manejo de discapacidades
6. Fortalecer la vigilancia y control de los pacientes en tratamiento.
7. Implementar estrategias que contribuyan a acabar con el estigma y discriminación de la lepra
8. Empoderar a las personas afectadas por lepra y fortalecer su capacidad de participación activa en programas

#### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logro el cumplimiento de las metas garantizando el pronto inicio y tratamiento, mejorando la prevención y manejo de discapacidades empoderando a las personas afectadas fortaleciendo su capacidad y participación en los programas.

#### **Transformó positivamente la situación inicial?**

Se transforma positivamente logrando el cumplimiento de las metas.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



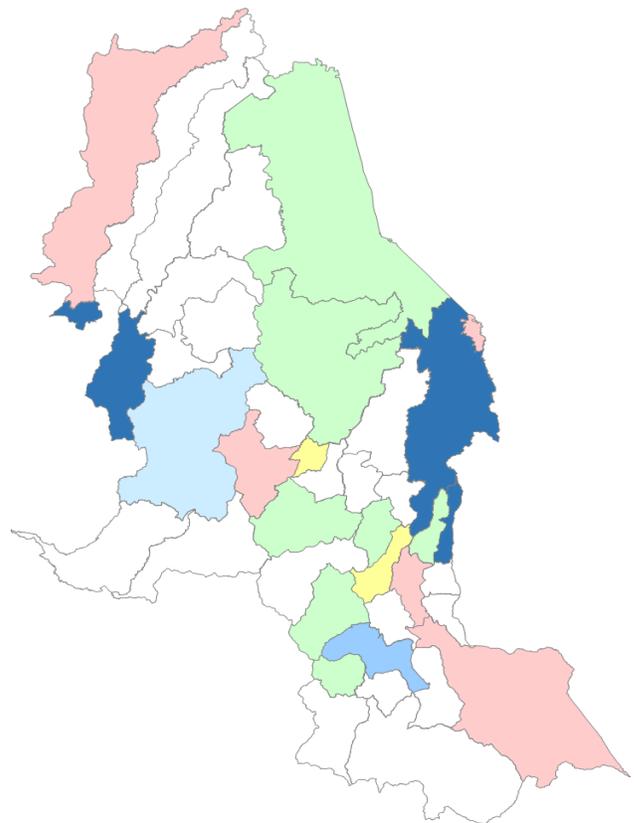
**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** LUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
**Subprograma:** 2.4.6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS  
**Meta para el cuatrienio:** 379. Se implementa la vigilancia a los programas de prevención y control de las infecciones Asociadas a la atención en Salud- IAAS y a la resistencia antimicrobiana en el 100% de las instituciones de alta y mediana complejidad del Departamento.

Para el periodos 2016-2019 se programó que el 100 % de las instituciones de alta y de mediana complejidad del Departamento se implementara vigilancia a los programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud- IAAS y a la resistencia antimicrobiana, cumpliendo con un en el cuatrienio.  
 100%

**Qué hizo/Qué realizo?**

Implementación del Software Whonet en 10 IPS de mediana y alta complejidad del Departamento (ESE Hospital Erasmo Meoz, ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, Clínica San José, Clínica Metropolitana, Clínica Unipamplona, Clínica Norte, Clínica La Salle y Clínica Santa Ana y la Clínica Medical Duarte) para activar la vigilancia de la Resistencia de Infecciones Asociadas a Atención en Salud IAAS  
 Personal de salud de las IPS del Departamento capacitados en identificación, manejo, tratamiento y seguimiento de infecciones por Cándida auris.  
 Se recibe, revisa y valida la información de la Notificación de bases de datos del Software Whonet de 7 de las IPS que implementaron la vigilancia a IAAS (Clínica San José, Clínica Santa Ana, Clínica Norte, Clínica Médico Quirúrgica, ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, IPS La Salle, ESE Hospital Erasmo Meoz.)  
 Se reciben 225 muestras de aislamientos bacterianos para la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de 9 de las 13 IPS participantes en la vigilancia,

**¿Dónde realizó dichas acciones?**



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por la profesional responsable del área de Microbiología Clínica, por un valor de \$ 507.000.000, distribuidos en \$90.000.000 por recursos propios, \$412.000.000 por el sistema general de participaciones y \$5.000.000 por otros recursos.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Articulación con 10 IPS de mediana y alta complejidad del Departamento (ESE Hospital Erasmo Meoz, ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, Clínica San José, Clínica Metropolitana, Clínica Unipamplona, Clínica Norte, Clínica La Salle y Clínica Santa Ana y la Clínica Medical Duarte)

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Se reciben muestras de aislamientos bacterianos para la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de 7 de las 10 IPS participantes en la vigilancia, Clínica San José, Clínica Santa Ana, Clínica Norte, Clínica Médico Quirúrgica, ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, IPS La Salle, ESE Hospital Erasmo Meoz.
2. Se realiza capacitación a las IPS y laboratorios clínicos sobre Infecciones causadas por *Cándida auris*, por parte del Dr. Diego H. Cáceres. ORISE Fellow at the Mycotic Diseases Branch Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
3. Se ha realizado la notificación oportuna al nivel nacional con concordancia del 100% en la identificación de microorganismos con algún tipo de resistencia bacteriana

### **¿Qué logros alcanzó?**

Activación de la vigilancia de Infecciones asociadas a la atención en salud en las IPS de mediana y alta complejidad del Departamento.  
Identificar los microorganismos resistentes que circulan en el Departamento.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se cumplió con la vigilancia de infecciones en las IPS de mediana y alta complejidad identificando los microorganismos resistentes.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.2 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	380. Mantener en el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en la poblaciones objeto del programa

Para el periodo 2016-2019 se programó que el 95% de la población objeto del programa mantendrá la cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

#### **¿Qué hizo/Qué realizó?**

Se envió oportunamente) el reporte de la actualización del inventario de la cadena de frío de Norte de Santander en los formatos definidos por el MSPS – Grupo Inmunoprevenibles.

Se contrató el mantenimiento preventivo con el objeto de, EL CONTRATISTA se obliga para con el INSTITUTO a prestar servicios técnicos externos para realizar actividades de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de refrigeración y energía del Centro de Acopio Departamental de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por el MSPS y apoyar las competencias departamentales definidas en el Plan Territorial de salud en el marco de la Resolución 1841 DEL 2013 - Plan decenal de Salud Pública se ha ejecutado el cronograma de mantenimiento preventivo acorde a lo previsto en el mismo (Congeladores verticales, neveras Horizontales, Planta Eléctrica, Cuarto Frio, Aires acondicionados)

#### **¿Dónde realizó dichas acciones?**



#### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales de Inmunoprevenibles, por un valor de \$1170.000.000, distribuidos en \$41.000.000 por recursos propios, \$1108.000.000 por el sistema general de participaciones y \$21.000.000 por recursos de la nación.

#### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realiza articulación intersectorial con los diferentes municipios del departamento.

**Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Se realizó mantenimiento correctivo donde se reparó y ajusto las unidades condensadoras que operan en el cuarto frio del centro de acopio.

**¿Qué logros alcanzó?**

Para la prevención de numerosas enfermedades muy graves que afectan sobre todo a los niños y a las niñas.

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se cumple con la prevención de numerosas enfermedades.

**Transformó positivamente la situación inicial?**

Se llevo acabo gran impacto en los municipios del departamento en la promoción y prevención de enfermedades.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.3 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	381. El 100% IPS vacunadoras de la red pública y privada contarán con el sistema de información nominal funcionando.

Para el periodo 2016-2019 se programó que el 100% de las IPS vacunadoras de la red pública y privada contarán con el sistema de informacional nominal funcionando, cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

### **¿Qué hizo/Qué realizó?**

Se ha realizado verificación y seguimiento diario al sistema de información nominal del PAI a las 118 IPS públicas y privadas con puntos de vacunación habilitadas de los municipios de categoría 4,5 y 6 y se verifica que el municipio de Cúcuta realice la revisión de sus IPS.

Asistencia del 100% de las IPS, 30% de coordinadores de salud pública municipales y 79% de EAPB del departamento a la capacitación programada, paralelamente se realizó seguimiento de la implementación del PAIWEB

### **¿Dónde realizó dichas acciones?**



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales del Programa control de Vectores del Instituto Departamental de Salud ETV, por un valor de \$ 55.000.000 distribuidos en \$1.000.000 por recursos propios y \$54.000.000 por recursos del sistema general de participaciones.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se articularon acciones con coordinadores municipales, IPS y ESE del departamento.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Se convocó a reunión departamental a Coordinador del salud pública del Municipio, los responsables del Programa Ampliado de cada IPS y el Jefe responsable del PAI de la ESE, y en el municipio de Cúcuta las EAPB, uno de los objetos de esta convocatoria era realizar actualización del Sistema Nominal PAIWEB, en esta actividad participaron 30 representantes de alcaldías (Cúcuta, Villa Rosario, Toledo, Tibú, Santiago, San Cayetano, Salazar, Ragonvalia, Pamplona, Mutiscua, Lourdes, La Playa, Labateca, Herrán, El Zulia, Durania, Cacota, Bochalema, silos Sardinata, Pamplonita, Pamplona, El Zulia, El Carmen, Cucutilla, Chitagá, Cáchira, Bucarasica, Abrego), 148 funcionarios de las IPS públicas y Privadas con el servicio de vacunación habilitado y 16 representantes de las EAPB del departamento.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Con la implementación del PAIWEB se tiene en línea la información real de coberturas de vacunación, número de dosis por biológico, en el 100% de IPS del Departamento.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se cumple satisfactoriamente las metas propuestas logrando la información real de coberturas de vacunación en las IPS del Departamento.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia transformación al realizar y verificar la información real de coberturas en vacunación.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.3 ENFERMEDADES ENDO-EPIDEMICAS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	382. SE HA FORMULADO LA POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL EGI-ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, VIGILANCIA CONTROL DE LAS ETV IMPLEMENTADO EN EL 25% DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.

Para el periodo 2016-2019 se programó que el 25% de los municipios implementaran la política pública departamental EGI- Estrategia de Gestión integrada para la promoción de la salud, prevención, vigilancia control de las ETV, cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

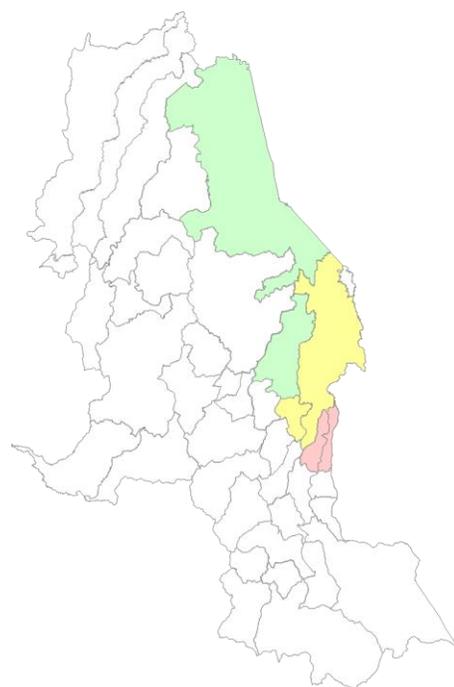
#### **Qué hizo/Qué realizo?**

Se logra el empoderamiento del sector salud para adopción y adaptación de la Estrategia EGI ETV las cuales han sido apoyadas por el programa de ETV mediante asistencias técnica para su implementación en los municipios de Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario y El Zulia, Tibú, San Cayetano

Se logra realizar asistencia técnica mediante la articulación de la Estrategia EGI ETV a los coordinadores de Salud Pública de 11 municipios del Departamento Norte de Santander para su respectiva armonización con los diferentes actores del municipio. El Departamento logra que en el 95% de los municipios emitan decreto de adopción, 95% de los municipios elaboran documento de adaptación y 95% de los municipios implementan la Estrategia EGI ETV.

Como gestión del conocimiento el nivel departamental desarrollo dos talleres encaminados a capacitar en aspectos clínicos, diagnóstico, tratamiento, prevención y Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (malaria, Dengue, Leishmaniasis, Chagas) dirigida a médicos, especialistas, bacteriólogos y Jefes de Enfermería de las IPS del departamento, transfiriendo el conocimiento para la educación continua del personal de salud de la entidad territorial.

#### **¿Dónde realizó dichas acciones?**



#### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales de ETV, por un valor de \$381.000.000, por fuentes de financiación \$5.000.000 por recursos propios, \$189.000.000 por el sistema general de participaciones y \$187.000.000 por la nación.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Las acciones desarrolladas se hacen en articulación con los coordinadores de salud pública de 11 municipios del Departamento.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Durante el año se realizó asistencia Técnica sobre el modelo de la Estrategia de Gestión Integrada EGI-ETV a coordinadores de salud pública de 11 municipios del Departamento.
2. Durante el año se logra realizar visita de monitoreo y seguimiento a 37 IPS de la red pública del departamento; articuladamente con OPS se realiza un taller de diagnóstico y tratamiento del dengue a médicos, bacteriólogos y enfermeros de la red pública y privada del departamento.
3. Como complemento a la EGI Departamental en el mes de noviembre se realizó taller sobre aspectos Clínicos, Tratamiento, Diagnóstico, Prevención y Vigilancia de la Malaria, en el cual se capacitaron: 12 Médicos Generales y Especialistas, y 9 enfermeras de la Regional Norte, Centro y Área metropolitana. En diagnóstico 27 bacteriólogos del HUEM (Profesionales y estudiantes) y 15 bacteriólogos de la regional Norte, Centro, Suroriental, Cúcuta y Área metropolitana.
4. En el HEQC, se realizó taller sobre aspectos Clínicos, Tratamiento, Diagnóstico, Prevención y Vigilancia de la Malaria, en el cual se capacitaron: 25 Médicos Generales y Especialistas, y 3 enfermeras de la Regional con profesionales de las IPS de los municipios de Hacarí, Teorama, San Calixto, La Playa, Abrego y La Esperanza, en diagnóstico 14 bacteriólogos, lectura para el diagnóstico de la malaria.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Lograr implementar la estrategia EGI- Estrategia de Gestión Integrada para la Promoción de la Salud, Prevención, Vigilancia y Control de ETV en el 25% de los Municipios del Departamento, con el fin de contribuir a la reducción de la carga económica y social producto de las ETV en poblaciones a riesgo, a través de la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de Salud Pública.

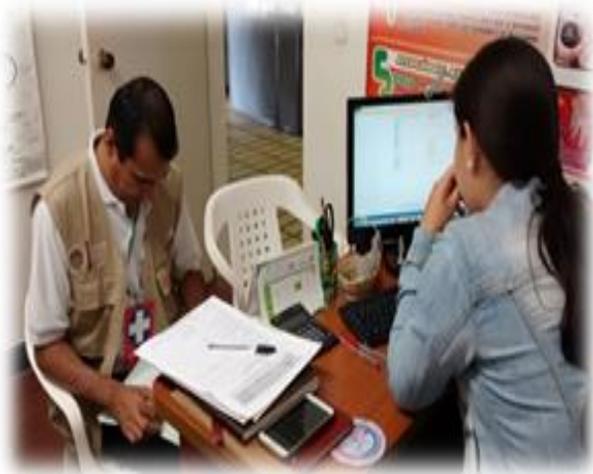
### **¿Cumplió las metas propuestas?**

1. Se logra realizar la verificación de la Adherencia de guías clínicas y protocolos de atención en el 10% de las IPS Públicas del Departamento, buscando la disminución de las barreras de atención y carga de la enfermedad, siendo oportuna para el bienestar de la población del Departamento.
2. Se logra realizar asistencia técnica mediante la articulación de la Estrategia EGI ETV a los coordinadores de Salud Pública de 11 municipios del Departamento Norte de Santander para su respectiva armonización con los diferentes actores del municipio.

**Transformó positivamente la situación inicial?**

Se logra la disminución de las barreras de atención y carga de la enfermedad siendo oportuna para el bienestar de la población.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.3 ENFERMEDADES ENDO-PEDEMICAS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	383. Se ha formulado la política pública Departamental EGI - Estrategia de Gestión Integrada para la, Promoción de la salud, prevención, vigilancia y control de las zoonosis e implementado en el 60% de los municipios del Departamento

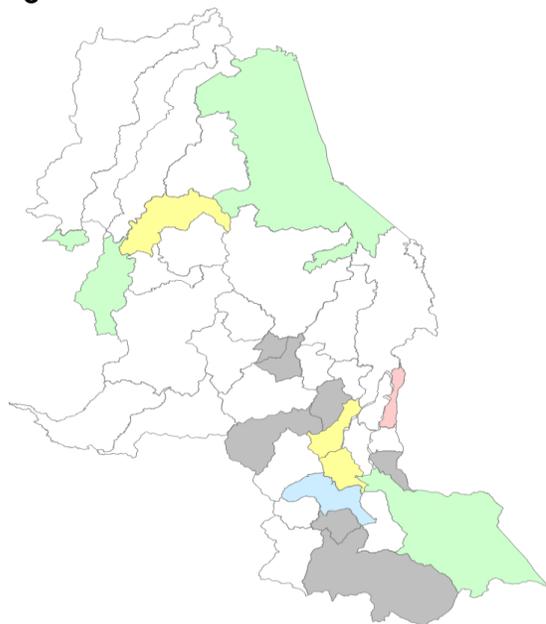
Para el periodo 2016-2019 se programó que el 60% de los municipios implementaran la política pública departamental EGI- Estrategia de Gestión integrada para la promoción de la salud, prevención, vigilancia control de las zoonosis, cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

### ¿Qué hizo/Qué realizó?

Se convocó al Consejo Técnico Departamental de Zoonosis en 24 municipios, con el fin de tratar la problemática de los casos de rabia silvestre y su riesgo epidemiológico a la comunidad U'WA: asistieron el Secretario de Salud, La UMATA, la IPS y Funcionarios de Vigilancia Epidemiológica de los municipios, así como la intervención con las alcaldías, UMATA, Parques Nacionales Naturales de Colombia el TAMA y el personal médico.

Se convocó al Consejo Técnico Departamental de Zoonosis en el municipio de Cúcuta, con el fin de evaluar los casos de encefalitis equina venezolana, situación actual de la rabia silvestre, y la actividad de tenencia responsable de animales de compañía.

### ¿Dónde realizó dichas acciones?



### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

Las acciones fueron desarrolladas por un valor total de \$445.000.000, distribuidas en fuentes de financiación \$13.000.000 por recursos propios y \$432.000.000 por recursos del sistema general de participaciones.

### ¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizaron acciones articuladas con 24 municipios del departamento.

**Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Se realizó control de focos de Leishmaniasis a reservorios de zoonosis en 24 municipios del departamento.

**¿Qué logros alcanzó?**

Implementación de la estrategia de gestión integral de la EGI de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logra la implementación de la estrategia EGI de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

**Transformó positivamente la situación inicial?**

Se evidencia una transformación positiva al disminuir los focos de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.3 ENFERMEDADES ENDO-PEDEMICAS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	384 Se fortalece en un 100% el componente de inteligencia epidemiológica (100% en los 40 municipios y 100% en los puestos centinelas activos), como parte de la estrategia de gestión integrada EGI en el laboratorio de salud pública.

Para el periodo 2016-2019 se programó como parte de la estrategia de gestión integrado EGI en el laboratorio de salud Pública, el fortalecimiento en un 100% el componente de inteligencia epidemiológica (100% en los 40 municipios y 100% en los puestos centinelas activos), cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

#### **Qué hizo/Qué realizo?**

Se procesaron las muestras remitidas por las instituciones seleccionadas para la Vigilancia Centinela del Síndrome Febril Ictérico Hemorrágico (ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, UBA Policlínico Atalaya, UBA La Libertad, ESE Hospital Regional Norte Tibú, ESE Hospital Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario). Se reciben 92 muestras de suero que corresponde a los Municipios Centinelas: Cúcuta, Ocaña, Villa Rosario y Tibú. Las muestras están distribuidas: Cúcuta 91%, Villa del Rosario 7% y Tibú: 2%. Se recibe un 52% de muestras pareadas. El 28% de las muestras es positiva para alguno de los marcadores de la vigilancia centinela SFIH. Del 28% de las muestras positivas, el 15% de las muestras es positiva para Chikungunya, el 4% son Positivas para Hepatitis A, el 2% para Hepatitis B Antígeno de Superficie, y el 7% son positivas para Malaria Plasmodium Vivax.

Se realiza el levantamiento de índices aélicos en los municipios Abrego, Arboledas, Convención, Cúcuta, El Carmen, El Zulia, Haceri, La Esperanza, La Playa, Ocaña, San Cayetano, Sardinata, Teorama, Tibú, Villa Rosario; de 1905 larvas que se recibieron en el laboratorio de salud pública departamental el 94.84% pertenecen a *Ae aegypti* y solo un 5.15 % pertenece a otras especies (*Ae albopictus*, *Ae flubiatilis*, *Culex quinquefasciatus*, *Culex coronator*, *Culex nigripalpus*, *Limatus durhami*)

#### **¿Dónde realizó dichas acciones?**



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por un valor total de \$ 818.000.000, por las siguientes fuentes de financiación \$62.000.000 por recursos propios, \$754.000.000 por sistema general de participación, y \$2.000.000 por otros.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Acciones articuladas con ESE y Coordinadores en salud pública de los municipios del Departamento.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Se envían al INS las muestras pareadas, correspondientes al 52% para hacer confirmación de diagnóstico y análisis de eventos febriles que el LSPD no realiza por no tener la capacidad instalada requerida (CHIKV, Fiebre Amarilla, ZIKA, confirmación de Hepatitis, Brucelosis, Leptospirosis)

Se hacen pruebas taxonómicas a los ejemplares colectados por los auxiliares de ETV de todos los municipios. Se identifican los siguientes géneros: - Aedes: aegypti, fluviatilis. - Flebótomos: Lutzomya cayenensis, stricvilla, dubitans -Triatominos: R prolixus, E mucronatus, T dimidiata. -Culicidos: quinquefasciatus, coronator, nigripalpus. Se entrega mensualmente el informe de identificación taxonómica por municipio a la oficina control de vectores.

se confirma que los casos de chagas oral presentados son provenientes de Venezuela

### **¿Qué logros alcanzó?**

Estimar la proporción de cuadros febriles ictericos correspondientes a malaria, dengue, hepatitis A, hepatitis B, co-infección/supra-infección hepatitis B-Delta, leptospirosis, fiebre amarilla, rickettsiasis, encefalitis virales, Chikungunya, brucelosis y enfermedad de Chagas.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se fortalece en un 100% el componente de inteligencia epidemiológica (100% en los 40 municipios y 100% en los puestos centinelas activos), como parte de la estrategia de gestión integrada EGI.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

El fortalecimiento del componente de inteligencia epidemiológica evidencia la transformación positiva.

Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.3 ENFERMEDADES ENDO-PEDEMICAS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	385. SE LOGRA LA INTERRUPCION DE LA TRANSMISION DEL TRIPANOSOMA CRUZI POR RHODNIUS PROLIXUS VECTOR DOMICILIADO EN 13 MUNICIPIOS ENDEMICOS (CHAGAS)

Para el periodo 2016-2019 se programó que el 100% de los municipios endémicos (CHAGAS), logran la interrupción de la transmisión del Tripanosoma Cruzi por Rhodnius Prolixus Vector domiciliado, cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

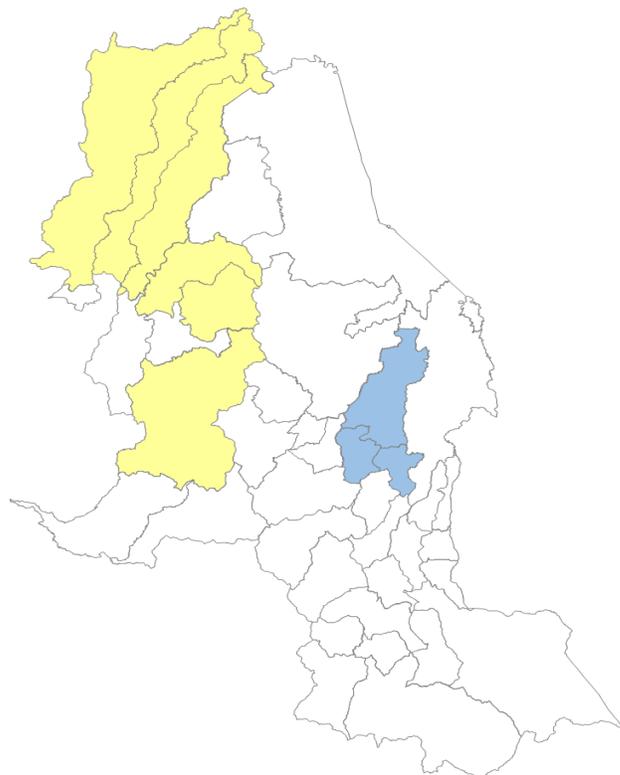
### Qué hizo/Qué realizo?

### ¿Dónde realizó dichas acciones?

Se realizaron encuestas de caracterización de riesgo en viviendas de las localidades priorizadas.

toma de muestra en menores de 15 años y mujeres gestantes en el 100% de las veredas de La Chácara, La angelita, Caracolí, La Macarena, San Miguel, La pampa, Rancho Grande, Cerro Guayabo, Cerro León, Cerro Gonzales, Puerto Estrella, Rampachala, El Salto, Santa Rosa, logrando un total de 369 menores de 15 años que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión para el tamizaje de Chagas, se realizaron 354 visitas domiciliarias con las aplicación de encuestas de tipificación de vivienda, se educaron 204 habitantes de la zona.

Se realiza capacitación a 26 presidentes de acción comunal, para articular las acciones que se están desarrollando en el municipio y conozcan sobre el plan de Interrupción de la Transmisión de Chagas en el Departamento.



### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales del Programa control de Vectores del Instituto Departamental de Salud ETV, por un valor de \$ 2.502.000.000, distribuidos por fuentes de financiación \$27.000.000 por recursos propios, 1243.000.000 por el sistema general de participaciones y \$1232.000.000 por recursos de la nación.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizaron acciones articuladas con los 13 municipios endemicos

**Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

El Plan de Interrupción de la Transmisión de T. Cruzi por Rhodnyus Prolixus se ha llevado a cabo en los municipios de El Zulia, San Cayetano y Sardinata. Se han tomado un total de 2779 menores de 15 años y mujeres gestantes.

**¿Qué logros alcanzó?**

Norte de Santander se postula para la certificación de la Interrupción de la transmisión de T. Cruzi por Rhodnyus prolixus .

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logró la interrupción de la transmisión del tripanosoma cruzi por phodnius prolixus vectro domiciliado (chagas)

**Transformó positivamente la situación inicial?**

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada?**

**Anexar fotografías y videos.**



**Dimensión del Desarrollo: 2. DIMENSION SOCIAL**

<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.7 DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
<b>Subprograma:</b>	2.4.7.1 GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	386. Realizar en el 100% de los municipios el seguimiento y evaluación de la implementación del Plan Municipal de Gestión Integral del Riesgo de desastres.

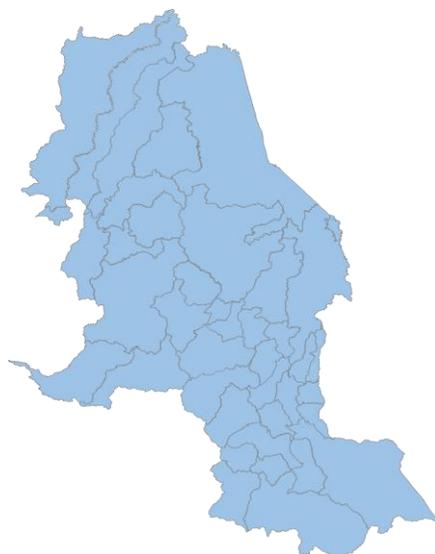
Para el periodo 2016-2019 se programó que en el 100% de los municipios se realizara seguimiento y evaluación de la implementación del Plan Municipal de Gestión Integral del Riesgo de Desastre, cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

### **Qué hizo/Qué realizó?**

Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres y red de urgencias en los 40 municipios optimizando capacidad instalada destinada a la respuesta del sector y mitigando la vulnerabilidad.

Elaboración del PLAN DEL SECTOR SALUD DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE DESASTRES, con soporte de socialización y aprobación por parte del Consejo de Gestión del Riesgo y Comité de Emergencias del Sector Salud.

### **¿Dónde realizó dichas acciones?**



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales contratados en el CRUE para desarrollar actividades

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Articulación con la red de urgencias en los municipios del departamento.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. La Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres; en el marco de sus componentes de gestión y respuesta del sector salud, se articula con el consejo departamental de gestión del riesgo, verificando la descripción del panorama de riesgos descritos para cada uno de los municipios y los planes de contingencia respectivos con el 100% de la capacidad instalada del sector a nivel local, realizando fortalecimiento y mitigando la vulnerabilidad mediante asistencia técnica.
2. Trimestralmente se realiza seguimiento y actualización del componente de salud en los planes municipales de gestión del riesgo y se estimula la conformación de los equipos de respuesta inmediata del sector salud a nivel local articulados con el ente territorial.

### ¿Qué logros alcanzó?

1. Participación activa del sector salud en los consejos municipales de gestión del riesgo
2. Ruta para la notificación de eventos adversos a través de ambiente web de la página IDS

### ¿Cumplió las metas propuestas?

Se articula y verifica la descripción del panorama de riesgos descritos para cada uno de los municipios y los planes de contingencia respectivos con el 100% de la capacidad instalada del sector a nivel local, realizando fortalecimiento y mitigando la vulnerabilidad mediante asistencia técnica.

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.7 DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
<b>Subprograma:</b>	2.4.7.1 GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	387 REALIZAR EN UN 100% EL SEGUIMIENTO EN LOS 3 MUNICIPIOS CON PASO FRONTERIZO (CÚCUTA, VILLA DEL ROSARIO, PUERTO SANTANDER) EN LA APLICABILIDAD DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL 2005.

Para el periodo 2016-2019 se programó aplicabilidad del reglamento sanitario internacional 2005 en el 100% de los municipios con paso fronterizo (Cúcuta, Villa del Rosario, Puerto Santander), cumpliendo con un 100% en el cuatrienio.

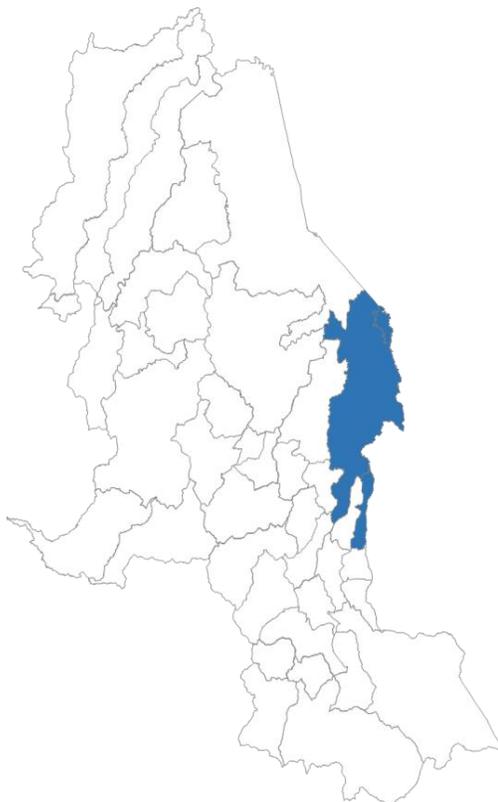
### **Qué hizo/Qué realizó?**

Se realizaron dos comités de sanidad portuaria sobre: presentación de informe de epizootia ocurrida en la vereda el Encanto del Corregimiento Agua Clara y socialización del plan de acción y contingencia para fiebre amarilla para el Departamento (abril) con 12 participantes, y socialización del comportamiento de los EISP; con la participación de los actores involucrados como DIAN, Migración Colombia, Secretaría de Frontera, Aeropuerto, CENAF, Policía. Estos comités fueron realizados en el IDS (CRUE).

Asistencia técnica al municipio de Cúcuta con acompañamiento del nivel nacional del referente de Sanidad Portuaria del Ministerio de Salud y Protección Social en donde se reiteró la competencia de la presencia de personal de sanidad portuaria por parte del municipio de Cúcuta en el punto de entrada Francisco de Paula Santander así como la participación de dicho municipio en los comités departamentales de sanidad portuaria.

Se desarrolló Comité de Sanidad en donde se abordó la situación del flujo migratorio en puntos de entrada y se socializa el comportamiento de los ESPII

### **¿Dónde realizó dichas acciones?**



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de vigilancia en salud pública, por un valor de \$681.000.000, distribuidos por fuentes de financiación \$6.000.000 por recursos propios, \$674.000.000 por el sistema general de participación, y \$1.000.000 por otros recursos.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Se realizaron acciones articuladas con DIAN, Migración Colombia, Secretaría de Frontera, Aeropuerto, CENAF, Policía.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Con la Revisión diaria y semanal de la base de datos del SIVIGILA para ESPII desde la semana epidemiológica 14 a la 26; en la cual se hace seguimiento a la calidad de dato, número de eventos presentados, ajustes de casos y de la cual se manejan actas de revisión de notificación semanal
2. Revisión diaria y semanal de la base de datos del SIVIGILA para ESPII desde la semana epidemiológica 27 a la 39; en la cual se hace seguimiento a la calidad de dato, número de eventos presentados, ajustes de casos y de la cual se manejan actas de revisión de notificación semanal.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Vigilar la ocurrencia de eventos de salud pública de interés internacional en el Departamento a fin de realizar las intervenciones correspondientes. Durante la presente vigencia se desarrollaron las acciones de captación, tratamiento y manejo de casos de Chagas Agudo. Así mismo se ha realizado manejo terapéutico a casos de Malaria, Leishmania de Venezolanos que han sido captados en el municipio de Tibu.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se realizó la aplicabilidad del reglamento sanitario internacional del 2005 en los municipios con paso fronterizo

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



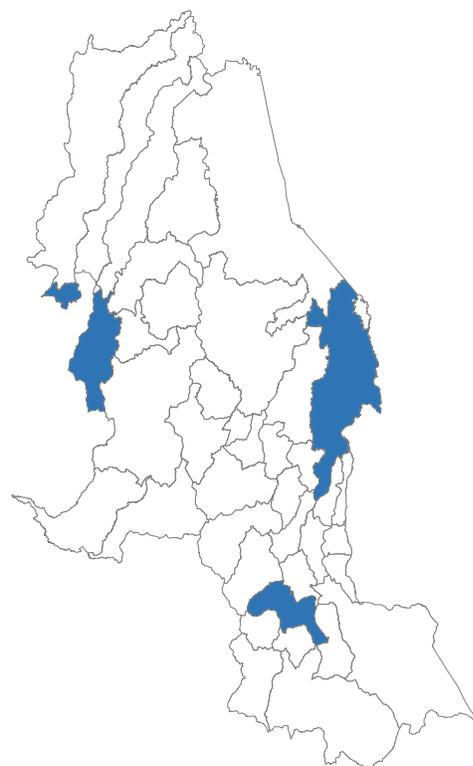
**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.7 DIMENSIÓN SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
**Subprograma:** 2.4.7.1. GESTION INTEGRAL DE RIESGOS Y DESASTRES  
**Meta para el cuatrienio:** 389 SEGUIMIENTO A LA RED HOSPITALARIA DE LA CAPACIDAD INSTALADA DE HEMODERIVADOS Y LA REFERENCIA EN UN 80% DE SUMINISTRO DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS SEGUROS Y ACTIVAR EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL

Para el periodo 2016- 2019 se programó realizar el seguimiento a la capacidad instalada de hemoderivados y componentes sanguíneos en un 80%, cumpliendo con 100% para el cuatrienio.

### Qué hizo/Qué realizó?

### ¿Dónde realizó dichas acciones?

- Desde el LSPD se coordina la Celebración del Día Mundial del Donante de Sangre, con el ánimo de exaltar la generosidad de los Norte Santandereanos que, año tras año, siguen fortaleciendo esta red mediante su gesto solidario.
- Se realiza reunión con los bancos de sangre y servicios transfusionales para evaluar indicadores de Hemovigilancia, y revisar estrategias para evitar la coacción de donantes, contando con la participación de la Coordinadora de Red Nacional de Sangre del Instituto Nacional de Salud.
- Se reciben y analizan 1904 muestras remitidas por los bancos de sangre para control de calidad de los marcadores HIV, HbsAg, HBCT, HCV, HTLVI-II, VDRL, Chagas.
- Se implementa el sistema para la vigilancia de hemoderivados SIHEVI en los 4 bancos de sangre y servicios transfusionales del Departamento en Cúcuta, Ocaña y Pamplona. Aplicativo desarrollado por el Instituto Nacional de Salud, que permite que los actores que conforman la Red Nacional, pueda estar en constante comunicación, haciendo énfasis especial en la mejora de la selección de donantes, y en el seguimiento de las Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT).
- Se realiza visita de asistencia técnica a servicios transfusionales y banco de sangre ESE Hospital Erasmo Meoz en Cúcuta, Unidad Hematológica Especializada, Servicio transfusional ESIMED LA SALLE, Clínica Médico Quirúrgica, Clínica Los Andes, Clínica Médica Duarte, Clínica La Samaritana, CEGINOB, Clínica Norte, Banco de Sangre ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares y Clínica Torcoroma de Ocaña.



**empleado para llevar a cabo esta acción?**

**¿Cuál fue el presupuesto**

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$665.000.000 de los cuales \$70.000.000 fueron financiados por la fuente de Recursos propios, \$430.000.000 por el Sistema General de Participaciones y de otras fuentes \$165.000.000.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Coordinadora de Red Nacional de Sangre del Instituto Nacional de Salud, servicios transfusionales y banco de sangre de Empresa Social del Estado Hospital Erasmo Meoz en Cúcuta, Unidad Hematológica Especializada, Servicio transfusional ESIMED LA SALLE, Clínica Médico Quirúrgica, Clínica Los Andes, Clínica Médica Duarte, Clínica La Samaritana, CEGINO, Clínica Norte, Banco de Sangre Empresa Social del Estado Hospital Emiro Quintero Cañizares y Clínica Torcoroma de Ocaña.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. En articulación con las entidades que cuentan con banco de sangre en el Departamento se desarrolla una estrategia de promoción de la jornada de donación de sangre, involucra piezas de comunicación las cuales promueven la donación voluntaria de sangre y además se conmemora el día mundial del donante de sangre; dicha jornada se caracteriza por reconocer y enaltecer los donantes voluntarios y repetitivos en cada uno de los bancos de sangre del Departamento.
2. Se realizan visitas de asistencia técnica a los bancos de sangre Clínica San José, ESE Hospital Erasmo Meoz y Banco de Sangre Higuera Escalante conjuntamente con profesionales del Instituto Nacional de Salud; En el HUEM se revisa trazabilidad para hacer seguimiento a casos.
3. Se realiza control de calidad a las muestras remitidas por los bancos de sangre en los marcadores HIV, HbsAg, HBCT, HCV, HTLV-II, VDRL, Chagas, con lo que se garantiza que los 40 municipios del Departamento reciben hemocomponentes seguros.
4. Implementando el aplicativo desarrollado por el Instituto Nacional de Salud, que permite que los bancos de sangre pueden consultar desde cualquier parte del país y en tipo real, el histórico de donaciones, así como antecedentes registrados en la base del sistema de información en Salud Pública SIVIGILA y que sean de interés para minimizar riesgos de transmisión de infecciones vía transfusional.
5. A través de la asistencia técnica brindada se certifica que los Servicios transfusionales y bancos de sangre dan cumplimiento a la Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos para Bancos de Sangre y ST.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Incrementar el porcentaje de donantes de sangre voluntarios sobre el porcentaje de donantes de reposición.

Integrar los 40 municipios y los bancos de sangre, a través de la Coordinación de Salud Pública municipal en la conmemoración del día mundial del donante de sangre.

Garantizar el suministro de hemocomponentes seguros de cada uno de los Bancos de Sangre para los 40 municipios del Departamento

Dar cumplimiento a lineamientos nacionales, Red Nacional de bancos de Sangre, promoción de la donación voluntaria de sangre, implementación del Sistema de Vigilancia de Hemocomponentes SIHEVI en el 100% de los bancos de sangre y servicios transfusionales del Departamento.

### ¿Cumplió las metas propuestas?

El cumplimiento en la meta ha sido satisfactorio, esto se ve reflejado en que cada uno de los Bancos de Sangre del Departamento garantiza el suministro de hemocomponentes, a través del cumplimiento de los lineamientos nacionales, ya demás de la promoción de la donación voluntaria de sangre.

### Transformó positivamente la situación inicial?

El resultado obtenido ha sido positivo, ya que se con el seguimiento a la red hospitalaria de la capacidad instalada de hemoderivados, la referencia de suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros y la activación del Laboratorio Departamental se beneficiaron 1.379.488 de habitantes discriminados así: niños y niñas de 0-5 años 151.610, niños y niñas de 6-12 años 174.568, adolescentes de 13-17 años 131.638, jóvenes de 18-24 años 180.676, adultos de 25-62 años 621.279, personas de la tercera edad: 65 años en adelante 119.717.

Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.



Dimens  
Eje temático:

2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD

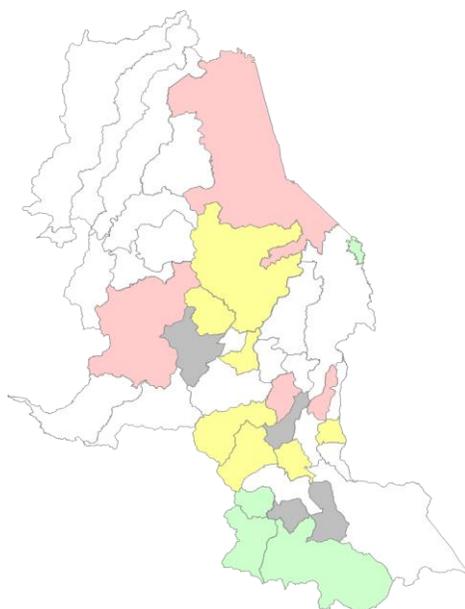
**Programa:** 2.4.8 DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL  
**Subprograma:** 2.4.8.1.SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
**Meta para el cuatrienio:** 391. SE LOGRAR FORTALECER EN POR LO MENOS 60% DE LOS MUNICIPIOS LAS INSTANCIAS DE GESTION INTERSECTORIAL.

Para el periodo 2016-2019 se proyectó fortalecer en por lo menos el 60% de los municipios las instancias de gestión intersectorial, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

### ¿Qué hizo/Qué realizó?

1. Se socializó la norma de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales en los diferentes sectores comerciales con el fin de sensibilizar a la población trabajadora sobre la importancia de proteger su salud.
2. se promueve la conformación de instancias de gestión Intersectorial, en seguridad y salud en el trabajo de la población trabajadora informal.
3. Se garantizó la asesoría y asistencia técnica a los municipios sobre los Planes de Acción en Salud con el fin de orientarlos en las actividades a ejecutar.

### ¿Dónde realizó dichas acciones?



### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$112.000.000 de los cuales \$11.000.000 fueron financiados por la fuente de Recursos propios, \$100.000.000 por el Sistema General de Participaciones.

### ¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### ¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?

Participaron activamente las autoridades de los Municipios y representantes de asociaciones y agremiaciones de trabajadores la conformación de instancias de gestión Intersectorial, en seguridad y salud en el trabajo de la población trabajadora informal.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Participación en el Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo donde se estableció el plan de acción.
2. Con la participación activa de las autoridades de los municipios y representantes de asociaciones y agremiaciones de trabajadores para la conformación de instancias de gestión Intersectorial, en seguridad y salud en el trabajo de la población trabajadora informal.
3. En articulación con los profesionales referentes del departamento y municipios se realizaron jornadas de capacitación sobre la ejecución de las acciones y estrategias que se implementan en el ámbito laboral.

### **¿Qué logros alcanzó?**

A través de las acciones realizadas se logró gestionar y adquirir la disposición y apoyo de las autoridades municipales para asumir los objetivos en materia de Salud y Ámbito Laboral, los cuales contaron con la asesoría y asistencia en los lineamientos establecidos, y, además de la cooperación para que las Entidades Territoriales Conformaran las instancias de gestión intersectorial en seguridad y salud en el trabajo con la población trabajadora informal, lo cual contribuye en mejorar la calidad de vida y reducir los factores de riesgos.

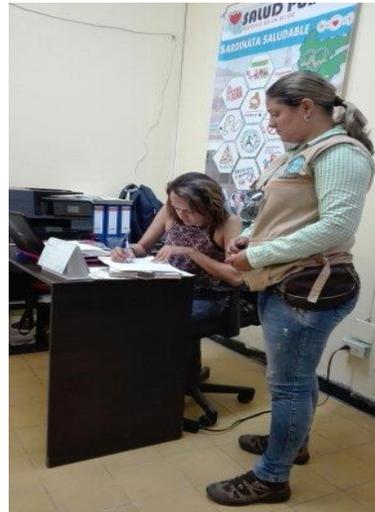
### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logró cumplir con lo establecido en la meta propuesta, lo cual permitió fortalecer las instancias de gestión intersectorial en materia de Salud ámbito laboral en el Departamento.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

El resultado obtenido ha sido positivo, con la gestión realizada se han beneficiado, 266.014 personas, discriminadas así por grupos de edad: niños y niñas de 0-5 años, 31.901, niños y niñas de 6-12 años 35.027, adolescentes de 13-17 años 24.643, jóvenes de 18-24 años 33.570, adultos de 25-62 117.063, y personas de la tercera edad 65 años en adelante 23.810.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.8 DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL

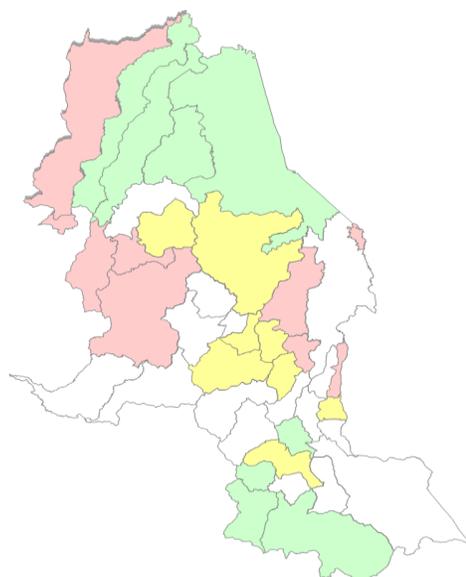
**Subprograma:** 2.4.8.1.SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
**Meta para el cuatrienio:** 392. SE LOGRA EN EL 80% DE LOS MUNICIPIOS ASEGURAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES EN LA POBLACIÓN DE SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA.

Para el periodo 2016-2019 se proyectó: lograr en el 80% de los Municipios asegurar las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales en la población de sector informal de la economía, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

### ¿Qué hizo/Qué realizó?

1. Se realizó caracterización en salud y trabajo de población informal.
2. Se Realizó el censo de ámbitos laborales con exposición a factores de riesgos en el marco de la política de prevención de cáncer ocupacional en los municipios.
3. Se realizó intervenciones de vigilancia en ámbitos laborales en los municipios. el trabajador
4. Se implementaron acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en población trabajadora informal.
5. Se promovió la estrategia de entornos laborales saludables a través de las asociaciones o agremiaciones de trabajadores informales.

### ¿Dónde realizó dichas acciones?



### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$1.113.000.000 de los cuales \$11.000.000 fueron financiados por la fuente de Recursos propios, \$1.112.000.000 por el Sistema General de Participaciones.

### ¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### ¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?

Fundación Internacional para la población vulnerable es quien realizó las acciones encaminadas a desarrollar la estrategia de entornos laborales; y los profesionales referentes del departamento se encargaron de realizar el censo, las intervenciones de vigilancia en ámbitos laborales para la posterior implementación de las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en la población trabajadora

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. A través de las acciones desarrolladas en el plan de intervenciones colectivas, se aplicaron las encuestas de condiciones de salud y trabajo.
2. Se aplicó el censo al sector formal e informal con el fin de evaluar el tipo de riesgo al que se expone
3. Se elaboraron las actas de evaluación el cual arroja un diagnóstico ocupacional que define los factores de riesgo a los que se encuentra expuesto el trabajador.
4. Se programaron las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en población trabajadora informal una vez se identificaron los factores a los que se encuentran expuestos

### **¿Qué logros alcanzó?**

Se logró caracterizar la población trabajadora informal en 8 municipios para desarrollar la Estrategia de Entornos Laborales Saludables ( El Tarra, Convención, Teorama, Silos, Mutiscua, Pamplonita, Tibú y Chitagá)

Se realizaron acciones de promoción y prevención a la población trabajadora según factores de riesgos determinados en los diagnósticos en ámbitos laborales

Se promovieron cambios en los comportamientos de los trabajadores informales frente a la exposición y prevención de riesgos ocupacionales.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se cumplió con la meta propuesta ya que las acciones realizadas desde el plan de intervenciones colectivas y gestión de la salud contribuyeron en que se lograra asegurar las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales en la población de sector informal de la economía.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

El resultado obtenido fue positivo, ya que con las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales en la población de sector informal de la economía, se fomentaron ambientes laborales saludables a través de la identificación, el control y/o eliminación de factores de riesgos. Se beneficiaron 411.332 personas, discriminadas por los siguientes grupos de edad: niños y niñas de 0-5 años 46.933, niños y niñas de 6-12 años 53.183, adolescentes de 13-17 años 40.557, jóvenes de 18-24 años 56.653, adultos de 25-62 años 180.907 y tercera edad de 65 años en adelante 33.089.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.1 DIMENSIÓN AMBITO LABORAL

**Subprograma:** 2.4.1.1 SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL  
**Meta para el cuatrienio:** 393. SE ESTABLECE LA LINEA BASE DE LAS ENFERMEDADES LABORALES DIAGNOSTICADAS POR CADA 100 MIL TRABAJADORES AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EN PERIODOS BIENALES

Para el periodo 2016-2019 se proyectó: establecer la línea base de las enfermedades laborales, diagnosticadas por cada 100,000 trabajadores afiliados al sistema general de riesgos laborales en periodos bienales, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

**¿Qué hizo/Qué realizo?**

1. Capacitación en el protocolo de notificación en IPS de los municipios.
2. Seguimiento a los eventos de vigilancia epidemiológica ocupacional en 32 municipios

**¿Dónde realizó dichas acciones?**



**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$863.000.000 de los cuales \$11.000.000 fueron financiados por la fuente de Recursos propios, \$852.000.000 por el Sistema General de Participaciones.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

IPS de cada municipio intervenido.

**Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. A través de la socialización de Protocolo de notificación de enfermedades y Accidentes laborales a personal de IPS.
2. Por medio de la revisión de las estadísticas vitales, recolección y registro de información, para accidentes laborales y enfermedad profesional.

**¿Qué logros alcanzó?**

Disponer de una línea base de enfermedades de origen laboral y de accidentalidad en el trabajo.

Se orientaron acciones para disminuir los riesgos por eventos de interés laboral de tal manera que no se hagan repetitivos

**¿Cumplió las metas propuestas?**

El cumplimiento de la meta fue satisfactorio ya que se logró establecer una línea base de enfermedades de origen laboral por cada cien mil trabajadores afiliados al sistema de riesgos laborales

**Transformó positivamente la situación inicial?**

El impacto ha sido positivo en la población, pues al establecer la línea base de enfermedades de origen laboral de los afiliados al sistema de riesgos laborales se promovieron las acciones para disminuir los riesgos por eventos de interés laboral de tal manera que no se hagan repetitivos

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE

<b>Subprograma:</b>	POBLACIONES VULNERABLES 2.4.9.1.DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑAS NIÑOS Y ADOLESCENTES
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	394 PROMOVER EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS EL DESARROLLO DE ACCIONES INTERSECTORIALES A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Para el periodo 2016-2019 se proyectó: promover en el 100% de los municipios el desarrollo de acciones intersectoriales a favor de los niños, niñas y adolescentes, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

### ¿Qué hizo/Qué realizó?

1. Se brindó capacitación y certificación a 65 profesionales de los 39 municipios a través del diplomado Virtual AIEPI CLÍNICO (ATENCIÓN INTEGRADA A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA), con una intensidad horaria de 120 horas, con el fin de garantizar la atención integral e integrada de los niños menores de 5 años mejorando así los indicadores de morbilidad y mortalidad en el departamento.
2. En el marco del proyecto Preescolar es una nota, se intervinieron 599 padres de familia durante las escuelas de padres, mediante la socialización de los 5 temas priorizados: 1. Prevención de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes- prevención de la violencia. 2. Guías alimentarias para mayores de 2 años. 3. Convivencia pacífica, resolución de conflictos y comunicación asertiva. 4. Plan ampliado de inmunizaciones. 5. Estilos de vida saludables y prevención del cáncer. Además en reunión con las EAPB se llevó a cabo la socialización del informe de consolidado del proyecto, el reporte de los Tamizajes visuales, orales, auditivos, nutricionales y revisión de esquema de y la valoración de 1236 niños(as) de los cuales fueron remitidos 225 casos de posibles alteraciones.
3. En articulación con ICBF, DPS y secretaria de educación departamental, se realizaron talleres teórico prácticos para la formación de agentes comunitarios en prevención y manejo de IRA/ EDA mediante la socialización de la estrategia AIEPI en los municipios de Toledo, Pamplona, Villa del Rosario, Tibú y Cubará (Boyacá).
4. Actividad académica en el desarrollo del proyecto “Ayudando bebés a respirar” dirigida a médicos y enfermeras de los municipios de Los Patios y Ocaña, se realizó la entrega de los afiches de Minuto de ORO y las cartillas de Cuadro de Procedimientos de AIEPI CLINICO.

### ¿Dónde realizó dichas acciones?



### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$318.000.000 financiados por la fuente de Recursos propios.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Universidad de Caldas, Instituto Colombiano del Bienestar Familiar, Departamento Prosperidad Social, Secretaria de educación Departamental de Norte de Santander, EAPB de los municipios de Ocaña, Los Patios, Bóchamela, Durania, El Zulia, Pamplona y Abrego.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. 15 de febrero se recibió propuesta técnico - económica por parte de Universidad de Caldas para el desarrollo de capacidades del talento humano (enfermeras y médicos) de Norte de Santander, para el Diplomado Virtual AIEPI CLÍNICO. El 20 de febrero de 2018 la Universidad de caldas realiza aceptación de oferta y contrato de prestación de servicios educativos N° 0551, y proceso de mínima cuantía N° 005-2018. Con una intensidad horaria de 120 horas, el día 23 de abril se da por finalizado el diplomado donde se certificaron 65 profesionales del Departamento.
2. De acuerdo a los temas priorizados por los padres de familia de las instituciones educativas incluidas dentro del proyecto "Preescolar es una nota", se concertó con las responsables de las dimensiones prioritarias de salud pública, la entrega de material educativo a los coordinadores de salud pública para el desarrollo de las temáticas. El día 06 de Diciembre de 2018 en el auditorio del IDS, se realizó reunión con las EAPB para la socialización del informe de consolidado del proyecto Preescolar es una nota de los municipios de Ocaña, Los Patios, Bóchamela, Durania, El Zulia, Pamplona y Abrego.
3. En los municipios de Toledo, Pamplona, Villa del Rosario, Tibú y Cubará (Boyacá) se adelantaron talleres teórico prácticos en la formación de agentes comunitarios en IRA/EDA dirigidos a madres líderes de los CDI programas del ICBF, más familias en acción de DPS, talento humano de la ESE Hospital Regional Suroriental y personeros de los 40 municipios de las instituciones educativas públicas del departamento.
4. Los días 12 de Abril y 28 de Junio de 2018 en las ESE de los municipios de Los Patios y Ocaña respectivamente, se adelantó el Taller Teórico Practico "Ayudando Bebes a Respirar", reforzando conocimientos en la atención inicial al neonato durante el primer minuto de vida.

### **¿Qué logros alcanzó?**

El desarrollo de acciones intersectoriales a favor de los niños, niñas y adolescentes, articulando junto con la secretaria de Educación del Departamento en la ejecución del proyecto Preescolar es una nota en los municipios priorizados, realización de talleres en la estrategia comunitaria programa para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda- IRA en niños y niñas menores de cinco años y el plan de acción del minuto de oro bajo la estrategia “ayudando bebés a respirar” en el primer nivel de atención en salud.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

El cumplimiento de la meta fue satisfactorio ya que se logró promover el desarrollo de acciones intersectoriales a favor de los niños, niñas y adolescentes, lo cual permitió capacitar al Talento humano de municipios con mayor mortalidad perinatal en el taller de ayudando bebés a respirar, elaborar el plan de acción a desarrollar en el proyecto de transición es una nota donde se intervinieron 10 municipios del departamento realizando tamizajes visuales, auditivos, nutricionales y carnet de vacunación.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

El logro obtenido ha sido de gran impacto, ya que las acciones intersectoriales logradas permitieron que los profesionales en salud se capacitaran en AIEPI clínico (Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia), y en el plan de acción del minuto de oro bajo la estrategia “ayudando bebés a respirar”, lo cual favoreció la atención integral e integrada de los niños menores de 5 años mejorando así los indicadores de morbilidad y mortalidad en el departamento. De lo anterior se han beneficiado 1.379.533 habitantes discriminando así por grupos de edad: 151.610 niños y niñas de 0-5 años, 174.568 niños y niñas de 6-12 años, 131.683 adolescentes 13-17 años, 180.676 jóvenes de 18-24 años, 621.279 adultos de 25-62 y 119.717 personas de la tercera edad 65 años en adelante.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

**Subprograma:** 2.4.9.4 SALUD EN POBLACIONES ÉTNICAS  
**Meta para el cuatrienio:** 397. PROMOVER EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS EN CUYA JURISDICCIÓN HAGAN PRESENCIA GRUPOS ÉTNICOS ACCIONES DE INTERVENCIONES DE LOS DETERMINANTES SOCIALES E INDICADORES DE SALUD A FIN DE MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE DICHAS COMUNIDADES

Para el periodo 2016-2019 se proyectó: promover en el 100% de los municipios en cuya jurisdicción hagan presencia grupos étnicos, acciones de intervenciones de los determinantes sociales e indicadores de salud a fin de mejorar las condiciones de salud de dichas comunidades, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

#### ¿Qué hizo/Qué realizó?

1. Participación en 2 mesas interdepartamentales en salud para la población indígena U'wa en las ciudades de Tunja y Cúcuta.
2. Socialización de lineamientos la adecuación e implementación del Sistema indígena en Salud Propio e Intercultural para el pueblo indígena Motilón Bari en el marco de la circular No. 011 del 2018.
3. Se promovió a los municipios en cuya jurisdicción pertenece la población indígena U'wa y Bari, el desarrollo de acciones concertadas con estas comunidades.
4. Se brindó asesoría y asistencia técnica para la formulación de proyectos en salud, bajo la metodología MGA, a la asociación NATUBAIYIBARI en relación a las propuestas plasmadas en el plan de vida de esta comunidad.

#### ¿Dónde realizó dichas acciones?



#### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$368.000.000 financiados por la fuente de Recursos propios.

#### ¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

#### ¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?

Las acciones se desarrollaron por los profesionales del Instituto Departamental de Salud.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Se brindó asesoría y asistencia técnica para la formulación de proyectos en salud, bajo la metodología MGA, a la asociación ÑATUBAIYIBARI en relación a las propuestas plasmadas en el plan de vida de esta comunidad.
2. Los días 16 y 17 de Julio se adelantó la primera mesa interdepartamental de salud del pueblo U'wa, donde realizo articulación para la propuesta por la cual se garantizaría la vinculación laboral de los técnicos indígenas en salud pública formados por el SENA.
3. En el mes de Septiembre se reunieron los tres departamentos (Santander, Boyacá y Norte de Santander) en la Quinta Teresa en Cúcuta donde se presentaron compromisos dejados en la anterior mesa, se concertó una mesa interdepartamental extraordinaria en Cubara, donde se ajustara la Ruta de TB y se presentara el instrumento a utilizar en la caracterización de las dos comunidades priorizadas para esta vigencia (Segovia del municipio de Toledo, Cascajal del municipio de Toledo).
4. Se convocó a los coordinadores de salud pública y gerentes de las ESE cuya jurisdicción reside el pueblo Bari, para la socialización de los lineamientos del SISPI en el marco de la circular 011 del 2018 en la alcaldía del municipio de Ocaña.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Concertar acciones de atenciones realizadas a la población UWA de Norte de Santander en el Departamento de Boyacá.

Concertar con los Coordinadores de Salud Pública de los 7 municipios con población indígena la intervención para realizar la caracterización de cada una de las poblaciones a su cargo.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se cumplió al promover en el 100% de los municipios del departamento Norte de Santander, en cuya jurisdicción hagan presencia grupos étnicos acciones de intervenciones de los determinantes sociales e indicadores de salud a fin de mejorar las condiciones de salud de dichas comunidades

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

El logro obtenido ha sido de gran impacto, ya que las acciones realizadas en los municipios en cuya jurisdicción existe presencia de grupos étnicos se orientaron a intervenir los determinantes sociales e indicadores de salud a fin de mejorar las condiciones de salud de dichas comunidades. De lo anterior se han beneficiado

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



**Dimensión del Desarrollo:**  
**Eje temático:**

**2. DIMENSION SOCIAL**  
**2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD**

<b>Programa:</b>	2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.9.4 SALUD EN POBLACIONES ÉTNICAS
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	398. REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES, AMBIENTALES Y CULTURALES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS PRESENTES EN EL DEPARTAMENTO

Para el periodo 2016-2019 se proyectó: realizar la identificación de los determinantes sociales, ambientales y culturales de las comunidades indígenas presentes en el departamento, teniendo un avance de cumplimiento del 50% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

### ¿Qué hizo/Qué realizó?

1. Se realizaron reuniones de carácter intersectorial con aliados estratégicos en beneficio de los grupos étnicos, pueblo indígena Bari, pueblo indígena U'wa y Pueblo Rrom o gitano.
2. Se brindó asesoría y asistencia técnica para la formulación de proyectos en salud, bajo la metodología MGA, a la asociación ÑATUBAIYIBARI en relación a las propuestas plasmadas en el plan de vida de esta comunidad.
3. En concertación con la asociación de autoridades tradicionales y cabildos U'wa, se realizaron reuniones de carácter intersectorial con la secretaria de desarrollo social de la gobernación, secretaria de planeación, secretaria de gobierno, la ESE Hospital regional Suroriental, ESE Hospital San Juan de Dios, EAPB Comparta y el programa de zoonosis del IDS , con el fin de permitir el ingreso de un equipo interdisciplinar a esta zona indígena programar y realizar jornadas integrales en salud y prevenir la transmisión de rabia humana mediante la vacunación de pre exposición.
4. Se adelantaron actividades de gestión y apoyo en la logística para la realización de las jornadas integrales en salud de la población indígena Bari.
5. Rompiendo barreras geográficas y respetando las diferencias etno-culturales del pueblo indígena Motilón Bari, se logró capacitar a esta comunidad en temas de prevención de enfermedades respiratorias como la Tuberculosis y Autocuidado, así como la identificación de nacidos vivos y defunciones, mediante la entrega de estos registros a la oficina de Vigilancia en Salud Pública, a través de la vinculación de 3 auxiliares de enfermería en la zona indígena.
6. Mediante concertaciones se logra la aplicación del instrumento de caracterización comunal (basado en dialogo de saberes) de la población UWA, dando cumplimiento a los establecido en la circular 011 de 2018 sobre el sistema integral de salud en poblaciones indígenas (SISPI).

### ¿Dónde realizó dichas acciones?



### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

El presupuesto empleado para las acciones con las comunidades fue de \$116.000.000 financiados por la fuente de Recursos propios.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

EAPB con población indígena Bari afiliada.

Talento humano del ministerio de salud y protección social

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Se articuló con tres gerentes de la ESES que hacen presencia en los municipios con población indígena BARI para el ingreso a la jornada de salud integral
2. Concertación con las secretarías de la gobernación para la participación en la jornada integral de Salud.
3. Se articuló con Vigilancia en Salud Pública para la consolidación de los indicadores de NNA de los eventos reportados al sistema de vigilancia epidemiológica.
4. En los resguardos indígenas de la tribu Motilón Bari de los municipios de Convención, Teorama y Tibú, se capacitó a la comunidad en temas de lactancia materna, malaria, accidentes ofídicos, y Tuberculosis. Para reconocer los signos de alarma y el momento oportuno para consultar a los servicios de salud según la red prestadora.
5. Se contó con tres auxiliares de enfermería perteneciente a la comunidad BARI, las cuales están realizando censo en los municipios asignados, capacitando a la comunidad en la importancia de conocer signos y síntomas de las enfermedades que se presentan, tales como la Tuberculosis.
6. Se gestionó ante las EAPB con población indígena Bari afiliada el apoyo y entrega de medicamentos para las jornadas integrales en salud que se realizaron en las comunidades de Brubucanina, Iquiacarora y Karicachaboquira .
7. Se concertó en la asamblea extraordinaria que se realizó en Iquiacarora con los 23 caciques para la traducción de la cartilla de las 18 prácticas de AIEPI a la lengua BARI.
8. En articulación con el programa de Tuberculosis, la oficina de Etnias del IDS y la ESE Hospital Regional Suroriental se realizó proceso de caracterización de parte cultural y comunitaria del pueblo indígena U'wa en el marco de la circular 011 de 2018 del SISPI.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Impactar positivamente los determinantes en salud de las comunidades indígenas presentes en el Departamento.

Identificar los casos de morbilidad y mortalidad de la población BARI.

Que la población conozca e identifique las enfermedades más relevantes en su comunidad.

Caracterización de las condiciones culturales de la población indígena U'wa.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

El cumplimiento de la meta ha sido de gran impacto, ya que al realizar la identificación de los determinantes sociales, ambientales y culturales de las comunidades indígenas presentes en el departamento, se contribuye en el bienestar de las mismas.

### Transformó positivamente la situación inicial?

El logro obtenido ha sido de gran impacto, ya que las acciones realizadas permitieron brindar atención integral a población vulnerable de difícil accesibilidad geográfica, fortalecer capacidades al interior de la comunidad para la identificación las enfermedades más relevantes en su comunidad, para lo cual se beneficiaron la población Indígena UWA 1114 y Bari 1749 del Departamento.

Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.



PARA LA GESTION DE LA SALUD

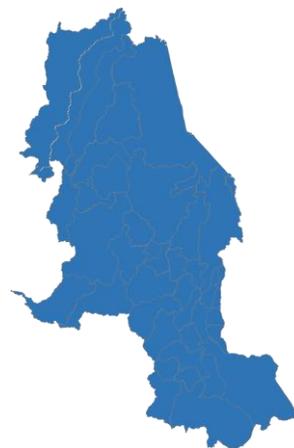
**Subprograma:** 2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA  
**Meta para el cuatrienio:** 401. 100% DE LOS MUNICIPIOS HAN ESTRUCTURADO E IMPLEMENTADO LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Para el periodo 2016-2019 se proyectó que: el 100% de los Municipios estructuren e implementen los procesos de seguimiento al cumplimiento de las acciones del plan territorial en salud, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

### **¿Qué hizo/Qué realizó?**

1. Se realizaron talleres regionales para socialización de lineamientos técnicos para el desarrollo de acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC y de Gestión de la salud pública.
2. Fortalecimiento de conocimientos a los coordinadores de salud pública de los municipios en la intervención Rehabilitación basada en la comunidad.
3. Talleres regionales sobre el manejo y cargue en la plataforma web del Ministerio de Salud.
4. Socialización del plan de mejoramiento a los municipios descentralizados Cúcuta, El Zulia, Los Patios, Villa del Rosario, Herrán y La Playa de Belén referente a la evaluación de la capacidad de gestión).

### **¿Dónde realizó dichas acciones?**



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$924.000.000 de los cuales \$18.000.000 fueron financiados por la fuente de Recursos propios, \$905.000.000 por el Sistema General de Participaciones.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la Coordinación de salud pública, Equipo de Gestión y Responsables de Dimensiones prioritarias y transversales del Grupo de Salud Pública.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Para mayor cobertura de los talleres se dividieron en tres regionales los municipios del departamento, de acuerdo a su jurisdicción.

**¿Qué logros alcanzó?**

Se logró capacitar a los profesionales encargados de implementar las políticas, estrategias, normas y acciones en los municipios de su jurisdicción

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Las acciones realizadas permitieron que los municipios del departamento estructuraran e implementaran los procesos de seguimiento al cumplimiento de las acciones del plan territorial de salud.

**Transformó positivamente la situación inicial?**

El logro obtenido ha sido de gran impacto, ya que las acciones realizadas permitieron brindar atención integral a población vulnerable de difícil accesibilidad geográfica, fortalecer capacidades al interior de la comunidad para la identificación las enfermedades más relevantes en su comunidad, para lo cual se beneficiaron la población Indígena UWA 1114 y Bari 1749 del Departamento.

**Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**



**Dimensión del Desarrollo:**  
**Eje temático:**  
**Programa:**



**AUTORIDAD SANITARIA**

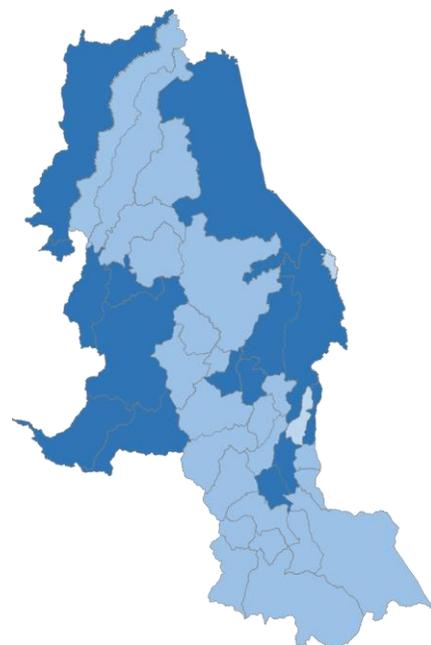
**Subprograma:** 2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA  
**Meta para el cuatrienio:** 402. DESARROLLAR EL 100% DE LOS MUNICIPIOS  
PRIORIZADOS LAS ACCIONES DE CONCURRENCIA  
COMPLEMENTARIEDAD

Para el periodo 2016-2019 se proyectó que: el 100% de los Municipios priorizados desarrollan las acciones de concurrencia complementariedad, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

**¿Qué hizo/Qué realizó?**

1. Se realiza convenio interadministrativo con la ESE Hospital Erasmo Meoz para el fortalecimiento de la Lactancia Materna en el departamento a través del abordaje del Banco de Leche Humana.
2. Revisión técnica de las propuestas presentadas por los municipios para la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas.
3. Contratación con la Fundación internacional para la población vulnerable, Corporación Vida y progreso, E.S.E Hospital Regional Centro, E.S.E. Hospital Juan Luis Londoño, E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, E.S.E. Hospital Isabel Yáñez, E.S.E Hospital Local de Los Patios, E.S.E. hospital Regional Noroccidental, E.S.E Hospital Regional Occidental, E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona y E.S.E. Hospital Regional Suroriental, para la ejecución de acciones e intervenciones colectivas de alta externalidad en las dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública conforme a lo establecido en la Resolución 1841 de 2013, 518 de 2015 y 3042 de 2018.

**¿Dónde realizó dichas acciones?**



**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$179.000.000 de los cuales \$2.000.000 fueron financiados por la fuente de Recursos propios, \$177.000.000 por el Sistema General de Participaciones.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Autoridad Sanitaria de cada Municipio.  
Instituto Departamental de Salud

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Se inició el proceso de contratación, con la solicitud de propuestas a los Alcaldes municipales, posterior a ello el Grupo de Salud Pública realizó la revisión, análisis, socialización a los gerentes de las acciones de plan de intervenciones colectivas posibles a contratar.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Las acciones realizadas permitieron desarrollar el 100% de los municipios priorizados las acciones de concurrencia complementariedad.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logra que los municipios del departamento adopten los lineamientos establecidos en la normatividad vigente sobre la ejecución de las acciones del plan de intervenciones colectivas las cuales son complementarias al POS.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

A través de la ejecución del plan de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la Resolución 518 de 2015, se logró la complementariedad al plan obligatorio de salud –POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incluir en los resultados en salud

### **Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos**



**Subprograma:** 2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA  
**Meta para el cuatrienio:** 403. MONTAJE EN EL 100% DEL OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO

Para el periodo 2016-2019 se proyectó: montaje en el 100% del observatorio de salud pública del departamento, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

#### **¿Qué hizo/Qué realizó?**

1. Se encuentra definido según el Acuerdo 13 de Junio del 2019 los perfiles del equipo multidisciplinario que conformara el Observatorio Departamental de Salud
2. Se cuenta con las Bases de datos e indicadores actualizados.
3. Se cuenta con el Documento de ASIS vigencia 2018.

#### **¿Dónde realizó dichas acciones?**



#### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$62.000.000 financiados por la fuente de Recursos propios.

#### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

#### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Grupo Multidisciplinario para el observatorio vinculando; epidemióloga y un profesional de la Salud.

#### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Revisión de literatura, para el montaje de la propuesta técnica creación del observatorio de salud Pública.
2. Realizar propuesta técnica para la implementación del observatorio de salud pública.
3. Elaborar acto administrativo para la creación del observatorio de salud pública.
4. Presentar la Propuesta de acuerdo para la aprobación por parte de la Junta Directiva
5. Definir los Procesos y Procedimientos a ejecutar a través del observatorio
6. Documentar los Procesos y Procedimientos a ejecutar a través del observatorio
7. Estructurar una herramienta tecnológica que permita dar seguimiento a los indicadores de impacto y de resultados en salud del departamento
8. Diseñar y elaborar documento para la divulgación de los indicadores de salud del departamento. (Boletines de Indicadores Básicos en Salud)
9. Apoyar a las Dimensiones 7/o componentes en el cálculo de indicadores de gestión, procesos e impacto del PDSP
10. Implementar la estrategia de Sala Situacional para el análisis de los eventos de Interés en Salud Pública.
11. Actualización de los Indicadores de Salud Situación Fenómeno Migratorio.
12. Diseñar y elaborar el boletín de Estado de la atención Respuesta Migratoria vigencia 2018.
13. Realizar la actualización del ASIS del Departamento 2018/2019
14. Realizar la asesoría a los municipios de jurisdicción para la actualización de los ASIS 2018
15. Realizar los Análisis de Salud de los componentes de Víctimas de la Violencia Migración Venezolana
16. Diseñar una estrategia para la divulgación y consulta de los ASIS del Departamento y Municipios de Jurisdicción

### **¿Qué logros alcanzó?**

Se contó con la definición del grupo Multidisciplinario para el observatorio, vinculando una Epidemióloga y un profesional de la Salud.

Se logró obtener la Base de Datos de los Indicadores de PTS actualizados

Se logró ajustar Documento de ASIS Departamental.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logró cumplir con el montaje de observatorio departamental, lo cual permite contar con un sistema de información y análisis de los Indicadores de Salud del Departamento, crear un grupo de investigación que respondan a las situaciones de salud identificadas que contribuyan a disminuir el riesgo de enfermedades en los diferentes grupos poblacionales.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

Las acciones realizadas permitieron establecer el espacio físico, tecnológico, y el talento humano, para la evaluación y análisis de los indicadores de salud del departamento.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD

**Programa:** 2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA

**Subprograma:****Meta para el cuatrienio:**

PARA LA GESTION DE LA SALUD

2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA  
404 DESARROLLAR PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN  
PARA LAS SITUACIONES Y EVENTOS DE INTERÉS EN  
SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE  
METODOLOGÍAS CUALITATIVAS EN LOS DIFERENTES  
GRUPOS POBLACIONALES

Para el periodo 2016-2019 se proyectó desarrollar programas de investigación para las situaciones y eventos de interés en salud pública a través de la aplicación de metodologías cualitativas en los diferentes grupos poblacionales, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

**¿Qué hizo/Qué realizo?**

1. Se realizó articulación con la academia, Universidad Unipamplona para el desarrollo de investigaciones cuantitativa de los estudiantes de pregrado en temas de relevancia epidemiológica como el Dengue, Chikunguña.
2. Se articuló con el Instituto Nacional de Salud un estudio descriptivo de Niños con infección Postnatal por Zika se abordan en total 36 menores.
3. Se elaboraron dos artículos, que se presentaron en modalidad de poster en la Reunión Nacional de Chagas y Leishmaniasis en Bogotá, 1. Diagnóstico de la Leishmaniasis cutánea en Norte de Santander a través de la Evaluación indirecta del desempeño de los Laboratorios de la Red Departamental y 2. Vigilancia de la enfermedad de Chagas en Norte de Santander.

**¿Dónde realizó dichas acciones?****¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$100.000.000 financiado por la fuente de Recursos propios.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Las acciones fueron desarrolladas por la Coordinación salud pública

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Con la gestión realiza ante el Instituto Nacional de salud se logró la capacitación de un equipo del Departamento en investigación.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Generar nuevos conocimientos, producidos a través del método científico, para identificar y controlar los problemas en salud.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logró desarrollar programas de investigación para las situaciones y eventos de interés en salud pública a través de la aplicación de metodologías cualitativas en los diferentes grupos poblacionales.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

El resultado obtenido permitió obtener resultados positivos ya que el desarrollo de los programas de investigación para las situaciones y eventos de interés en salud pública generó nuevos conocimientos, producidos a través del método científico, para identificar y controlar los problemas en salud

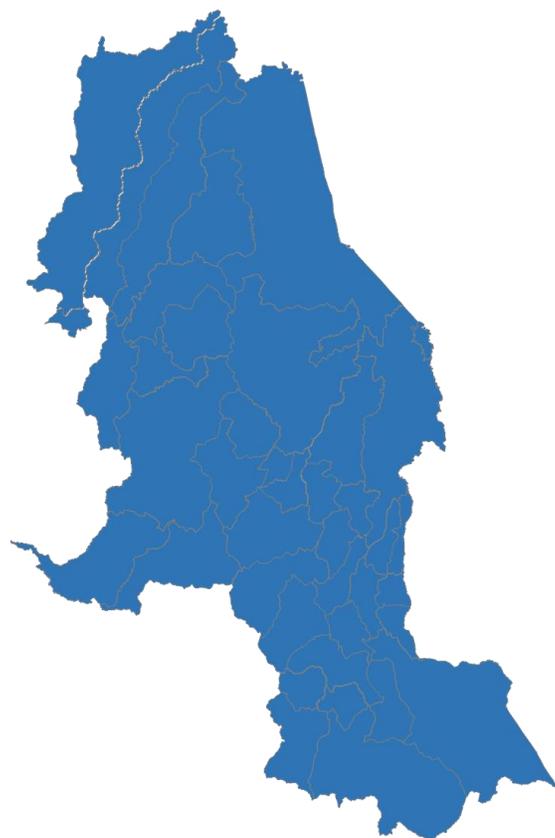
<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
<b>Subprograma:</b>	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	405. SE CONSOLIDA Y DESARROLLA EN UN 100% LA RED DEPARTAMENTAL DE LABORATORIOS, CON APOYO DE LA GESTIÓN, DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA SANITARIA

Para el periodo 2016-2019 se proyectó: consolidar y desarrollar en un 100% la red departamental de laboratorios, con apoyo de la gestión, de la vigilancia en salud pública y vigilancia sanitaria, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

**¿Qué hizo/Qué realizo?**

**¿Dónde realizó dichas acciones?**

1. Certificación a 44 profesionales de la salud en realización de pruebas rápidas de VIH y Sífilis en Cúcuta.
2. Capacitación en lineamientos para la vigilancia de eventos de interés en salud pública.
3. Capacitación sobre manejo clínico, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas, al personal de la ESE Juan Luis Londoño del Zulia, ESE Hospital Regional Norte, ESE Hospital Regional Suroriental, ESE Hospital Erasmo Meoz.
4. Capacitación sobre toma, transporte y conservación para la vigilancia de Difteria a profesionales de la ESE IMSALUD
5. Se realizó control de calidad al diagnóstico de eventos de interés en salud pública en las áreas Parasitología, Virología, Micobacterias, Microbiología Clínica y Genética (TSH neonatal) mediante la recepción y procesamiento de 17.059 análisis.
6. Se realizó asesoría y asistencia técnica sobre el proyecto de reducción de la transmisión vectorial de T cruzi a bacteriólogos de la ESE Juan Luis Londoño del Zulia, San Cayetano
7. Se realizan visitas de monitoreo para verificar el cumplimiento de estándares de calidad por laboratorio.



### **¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$1.208.000.000 de los cuales \$117.000.000 fueron financiados por la fuente de Recursos propios, \$1.014.000.000 por el Sistema General de Participaciones y de otras fuentes \$76.000.000.

### **¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales del laboratorio de salud pública del Departamento.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Se entregó a cada laboratorio visitado el Informe de monitoreo, Plan de mejora con sus respectivos compromisos, responsables y plazos de ejecución.
2. Se fortalece el diagnóstico de eventos de interés en salud pública a través de talleres teórico prácticos y capacitaciones sobre los eventos de mayor incidencia en el Departamento
3. Se implementan los estándares de calidad por laboratorio en la red departamental mediante la aplicación de listas de chequeo durante las visitas de monitoreo a los laboratorios.
4. El control de calidad de exámenes para el diagnóstico de eventos de interés en salud pública se realiza, para dar cumplimiento a las competencias propias como ente territorial, con el fin de garantizar la calidad en el diagnóstico emitido por los laboratorios clínicos en el Departamento y mejorar la atención y la calidad de la salud.

### **¿Qué logros alcanzó?**

1. Dar cumplimiento a lineamientos nacionales, Decreto Único 780 de 2016
2. Fortalecer la Red Departamental de Laboratorios
3. Implementar estándares de calidad en la red departamental de laboratorios
4. Garantizar la calidad del diagnóstico de eventos de interés en salud pública por laboratorio.
5. Apoyar la vigilancia en salud pública de eventos de interés en salud pública de interés nacional e internacional.
6. Confirmación del Diagnóstico de eventos de interés en salud pública por laboratorio en los 40 municipios de manera oportuna, con porcentaje de concordancia superior al 95%.
7. Laboratorios de la Red implementando Estándares de Calidad en Salud Pública.
8. Laboratorios dando cumplimiento a Lineamientos nacionales para el diagnóstico de eventos de interés en salud pública.
9. Red de laboratorios implementando la notificación de eventos de interés en salud pública al SIVIGILA- Laboratorio

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logró cumplir con la consolidación y desarrollar en un 100% la red departamental de laboratorios, con apoyo de la gestión, de la vigilancia en salud pública y vigilancia sanitaria. Logrando la inscripción de los laboratorios de la red pública y privada se consolida la red departamental de laboratorio, para participar en programas de evaluación del desempeño y control de calidad de eventos de interés en salud pública mediante el envío mensual de muestras al laboratorio de salud pública.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

El resultado obtenido ha sido positivo logrando fortalecer la Red Departamental de Laboratorios, implementar estándares de calidad en la red departamental de laboratorios, garantizando la calidad del diagnóstico de eventos de interés en salud pública por laboratorio y el Apoyo a la vigilancia en salud pública de eventos de interés en salud pública de interés nacional e internacional.

Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos



Dimensión del Desarrollo: 2. DIMENSION SOCIAL

<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
<b>Subprograma:</b>	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	406. CUMPLIR CON EL 100% DE LOS ANÁLISIS POR LABORATORIO DE LAS MUESTRAS DE AGUA, ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS, QUE DEMANDE LA VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DEL DEPARTAMENTO.

Para el periodo 2016-2019 se proyectó: cumplir con el 100% de los análisis por laboratorio de las muestras de agua, alimentos, bebidas alcohólicas, que demande la vigilancia y control sanitario del departamento, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

### ¿Qué hizo/Qué realizó?

1. Se realizó capacitación a técnicos de salud ambiental de los municipios referente a toma de muestras de aguas, superficies, muestras de alimentos, transporte y conservación de muestras de aguas y alimentos.
2. Actualización de los profesionales del Laboratorio en la Norma ISO IEC 17025 versión 2017.
3. Análisis de muestras de agua como apoyo al fortalecimiento de la Vigilancia de Cólera en municipios frontera y corredor fronterizo.
4. Análisis fisicoquímicos y microbiológicos a muestras de aguas y alimentos procedentes de albergues de atención a migrantes (Tierra de hombres del municipio Puerto Santander)
5. Se realizaron análisis fisicoquímicos y microbiológicos de alimentos, restaurantes escolares, restaurantes gastronómicos, bebidas alcohólicas, agua cruda, agua tratada, agua de uso recreativo

### ¿Dónde realizó dichas acciones?



### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$870.000.000 de los cuales \$17.000.000 fueron financiados por la fuente de Recursos propios, \$750.000.000 por el Sistema General de Participaciones y de otras fuentes \$103.000.000.

### Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales del laboratorio de salud pública del Departamento.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Se hace entrega a la Dimensión Salud Ambiental el Informe de Resultados de Aguas, alimentos, bebidas alcohólicas de las muestras tomadas de acueductos municipales y veredales, establecimientos especiales, restaurantes escolares, restaurantes gastronómicos en apoyo a la vigilancia y control sanitario del departamento.
2. Se hizo la validación de la técnica de coliformes totales y E coli, del área de Microbiología de alimentos, Nitritos en derivados cárnicos, dureza y alcalinidad en agua, en las áreas de fisicoquímico de aguas y alimentos para ser presentada ante el ente acreditador nacional.
3. Se realizaron análisis fisicoquímicos y microbiológicos a las muestras de aguas y alimentos de acueductos municipales, restaurantes escolares, restaurantes gastronómicos y establecimientos especiales en apoyo a la vigilancia y control sanitario en los 40 municipios del Departamento.
4. Mediante el análisis de análisis microbiológicos se confirma la inocuidad de los alimentos distribuidos en los restaurantes escolares, restaurantes gastronómicos y establecimientos especiales del Departamento.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Dar cumplimiento a lineamientos nacionales, decreto Único 780 de 2016, decreto 2115 de 2007.

Confirmar inocuidad de los alimentos de los restaurantes escolares del Departamento.

Determinar el Índice de Calidad de Riesgo del Agua en los acueductos de los 40 municipios del Departamento Apoyar la vigilancia y control sanitario conjuntamente con la Dimensión Salud Ambiental.

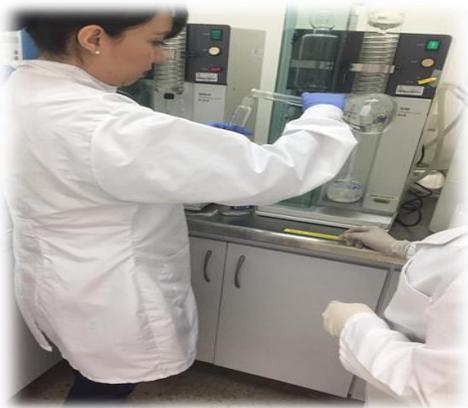
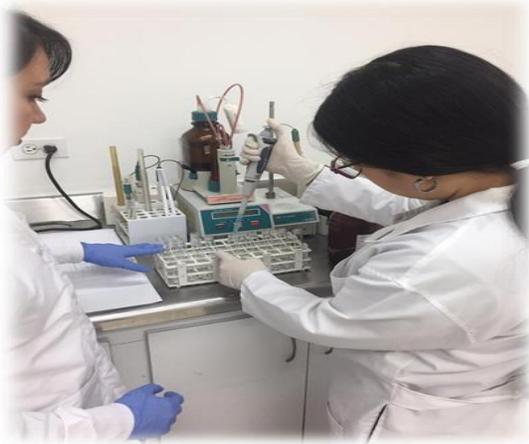
### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logró cumplir con el 100% de los análisis por laboratorio de las muestras de agua, alimentos, bebidas alcohólicas, que demande la vigilancia y control sanitario del departamento.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

Las acciones realizadas permitieron vigilar y controlar la calidad del agua, alimentos y bebidas alcohólicas con el fin de mitigar los riesgos de intoxicación en la población.

Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos



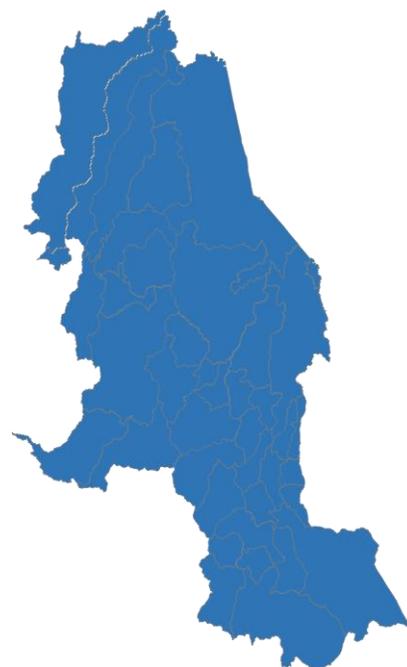
<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
<b>Subprograma:</b>	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	407. CONTAR CON SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA FUNCIONANDO Y OPERANDO EN UN 100% SIVIGILA

Para el periodo 2016-2019 se proyectó: contar con sistemas de información para la vigilancia en salud pública funcionando y operando en un 100% SIVIGILA, teniendo un avance de cumplimiento del 100% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

### ¿Qué hizo/Qué realizó?

1. Visitas de campo realizadas a cada uno de los eventos notificados en los 40 municipios del departamento tomando como referencia la información dada en la ficha de datos básicos de la notificación de cada uno de los eventos.
2. Visita casa a casa a las viviendas programadas a través de los monitores rápidos de coberturas de vacunación realizados.
3. Realizando asistencia técnica directa e indirecta a los 40 municipios del departamento con el fin de verificar el correcto funcionamiento del sistema de información y aplicación de los protocolos existentes SIVIGILA.
4. Elaborando y/o actualizando e implementando planes de contingencia de los eventos objeto de vigilancia en Salud Pública que lo requirieron (Sarampión, Malaria, Dengue).

### ¿Dónde realizó dichas acciones?



### ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?

El presupuesto empleado para las acciones desarrolladas fue de \$4.341.000.000 de los cuales \$241.000.000 fueron financiados por la fuente de Recursos propios, \$4.100.000.000 por el Sistema General de Participaciones.

### Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?

En el marco de las mesas de concertación del Plan de Desarrollo se contó con la participación de los niños, niñas y adolescentes, atendiendo lo establecido en la metodología pase a la

equidad para el proceso de armonización del Plan Territorial en Salud con el plan de desarrollo; así mismo en cada una de las dimensiones prioritarias se contemplaron acciones para este grupo poblacional.

### **¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales del laboratorio de salud pública del Departamento.

### **Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

1. Descarga de archivos planos de las 40 Unidades Notificadoras Municipales, cargue de archivos planos al SIVIGILA del departamento, y revisión de cumplimiento de notificación de las UPGD existentes y las 40 UNM para su consolidación y envío a la plataforma web del nivel nacional.
2. Jornadas de capacitación al personal de vigilancia en salud pública de los 40 municipios.
3. Visitas a las IPS y Alcaldías municipales para seguimiento a las acciones de vigilancia en salud pública en cada uno de los municipios del departamento.
4. Visitas de campo de los eventos presentados a través de las auxiliares de enfermería.
5. Elaborando y enviando circulares de intensificación de acciones para los eventos priorizados a los 40 municipios del departamento.
6. Elaborando boletines epidemiológicos para los eventos de interés en salud pública según lineamientos nacionales.

### **¿Qué logros alcanzó?**

Garantizar la notificación y seguimiento a través de visitas de investigación de campo al 100% de casos de eventos de interés en salud pública.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logró contar con sistemas de información para la vigilancia en salud pública funcionando y operando SIVIGILA en un los municipios del departamento.

### **Transformó positivamente la situación inicial?**

El logro obtenido ha sido de gran impacto en cada municipio lo cual permitió elaborar y/o actualizar e implementar los planes de contingencia de los eventos objeto de vigilancia en Salud Pública prioritarios para cada población.

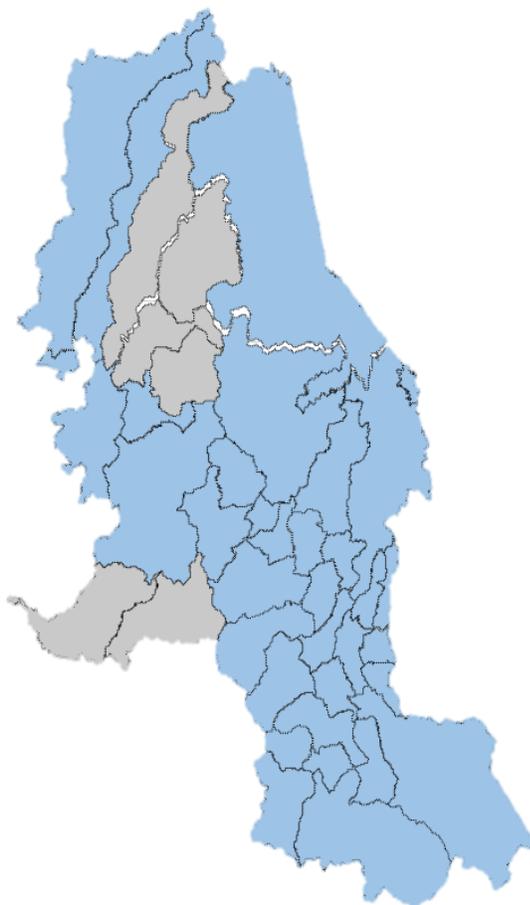
Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos



**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIA  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.7. DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
**Subprograma:** 2.4.7.1 GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
**Meta para el cuatrienio:** **386.** REALIZAR EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE DESASTRES.

Se logra realizar el seguimiento y la evaluación al 85% de los municipios en lo referente a la implementación del plan Municipal de gestión Integral del Riesgo de Desastres.

**Que se hizo y en dónde:**



Se realizó Verificación y asistencia técnica para la inclusión del plan sectorial en el marco de los planes municipales de gestión del riesgo; definiendo el rol de acuerdo a la Circular conjunta 040 de 2014, socialización planes de contingencia a eventos de interés en salud pública de los municipios priorizados, participación de 34 de los 40 municipios.

Metropolitana

1. Cúcuta
2. El Zulia
3. Los Patios
4. Puerto Santander
5. San Cayetano
6. Villa del Rosario Regional Norte
7. Sardinata
8. Tibú Regional Centro
9. Arboledas
10. Cucutilla
11. Gramalote
12. Lourdes
13. Salazar de las Palmas
14. Santiago
15. Villa Caro

Regional Occidente

16. Ábrego
17. Convención
18. El Carmén
19. Hacarí
20. La Playa de Belén
21. Ocaña

Suroccidente

22. Cócota
23. Chitagá
24. Mutiscua
25. Pamplona
26. Pamplonita
27. Santo Domingo de Silos

Suroriente

28. Bochalema
29. Chinácota
30. Durania
31. Herrán
32. Labateca
33. Ragonvalia
34. Toledo

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de salud ámbito laboral, por un valor de \$ 59.000.000 por recursos de la cooperación internacional

### **Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones**

Se han beneficiado discriminando por grupos de edad Niños y Niñas de 0-5, 151.610 Niños y Niñas de 6-12, 149.362 Adolescentes 13-17, 156.889 Jóvenes 18-24, 227.467 Adultos 25-62 y 543.215 3ra Edad 150.990 TOTAL 1.379.533

### **Cómo y cuándo se hizo:**

- Se realizó asesoría y asistencia técnica y verificación basados en la circular conjunta 040 de 2014.

### **Para que:**

Para verificar si la respuesta está anclada a la normatividad vigente en términos de capacidad de respuesta ante emergencias y desastres.

Se logra realizar el seguimiento y la evaluación al 93,8 % de las ESE's en lo referente a la

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.7. DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
<b>Subprograma:</b>	2.4.7.1 GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	<b>388.</b> REALIZAR EN EL 100% DE LAS ESES DEL DEPARTAMENTO EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE DESASTRES.

implementación del plan de gestión Integral del Riesgo de Desastres.

### **Que se hizo y en dónde:**

Bajo la metodología de planes hospitalarios de emergencia e índice de seguridad hospitalaria se evaluaron las IPS que componen 15 de las 16 Empresas Sociales del Estado; las cuales cumplen los criterios mínimos para su operación sin contar con los medios para la ejecución de dichos planes de contingencia, haciendo la salvedad de la importancia de la respuesta frente a las amenazas externas identificadas en el área de influencia de la IPS



### **Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de salud ámbito laboral, por un valor de \$ 59.000.000 por recursos de la cooperación internacional

### **Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones**

Se han beneficiado discriminando por grupos de edad Niños y Niñas de 0-5, 151.610 Niños y Niñas de 6-12, 149.362 Adolescentes 13-17, 156.889 Jóvenes 18-24, 227.467 Adultos 25-62 y 543.215 3ra Edad 150.990 TOTAL 1.379.533

### **Cómo y cuándo se hizo:**

Se realizó asesoría y asistencia técnica y verificación a la implementación de los planes hospitalarios en 15 de las 16 ESEs teniendo en cuenta que la ESE Centro de Rehabilitación no presta servicios en la actualidad.

### **Para que:**

Para verificar si la respuesta está anclada a la normatividad vigente y que las ESEs cumplan con los requisitos mínimos en términos de capacidad de respuesta ante emergencias y desastres.

## **REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

### **1. ¿Qué hizo/Qué realizo?**

Se llevó a cabo la capacitación, asesoría y asistencia técnica del sistema de información Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) a los cuarenta municipios de Norte de Santander y la Resolución No 583 de 2018 sobre la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

### **2. ¿Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Se realizó la programación y convocatoria con los referentes de discapacidad o Coordinadores de Salud Pública de los municipios de Norte de Santander a través de circulares enviadas vía correo electrónico institucional y confirmando la asistencia por vía telefónica o por WhatsApp.

### **3. ¿Qué logros alcanzó?**

Cada municipio a través de sus referentes de discapacidad o los Coordinadores de Salud Pública se les asignó el usuario y clave de acceso como Unidad Generadora del Dato (UGD) al Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad para que se lleve a cabo el proceso de ingreso al sistema de las nuevas personas con discapacidad y la actualización de datos de aquellas que ya se encuentran registradas teniendo en cuenta las 110 variables que hacen parte del registro. De igual manera se capacitaron a las EPS del departamento en la resolución No 583 de 2018 en cuanto a la expedición de la certificación de

la discapacidad por parte de sus equipos multidisciplinarios y posterior registro en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

#### **4. ¿Dónde realizó dichas acciones?**

La capacitación, asesoría y asistencia técnica sobre el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad inicialmente se llevó a cabo en el Instituto Departamental de Salud. Una vez capacitados sobre el sistema de información y en la medida que se iba ejecutando las actividades de registro surgieron consultas que fueron asesorados o asistidos a través de la mesa de ayuda de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, vía WhatsApp, telefónicamente o por correo electrónico con el referente asignado por el Instituto Departamental de Salud para el registro de discapacidad. Con respecto a la capacitación sobre la Resolución No 583 de 2018 esta se llevó a cabo en el auditorio de la Clínica Médico Quirúrgica con la presencia de las EPS del departamento Norte de Santander.

#### **5. ¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

NA

#### **6. ¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

- Ministerio de Salud y Protección Social oficina de Promoción Social.
- Coordinadores de Salud Pública de los municipios de Norte de Santander.
- Secretarías de Salud.
- Grupos de Asociaciones que tienen a cargo Personas con Discapacidad.
- Prosperidad Social.
- EPS

#### **7. ¿Cumplió las metas propuestas?**

Se da cumplimiento a la meta ya que los cuarenta municipios de Norte de Santander fueron capacitados y se les asignó el usuario y clave de acceso al registro de discapacidad como Unidades Generadoras del Dato (UGD).

#### **8. ¿Transformó positivamente la situación inicial?**

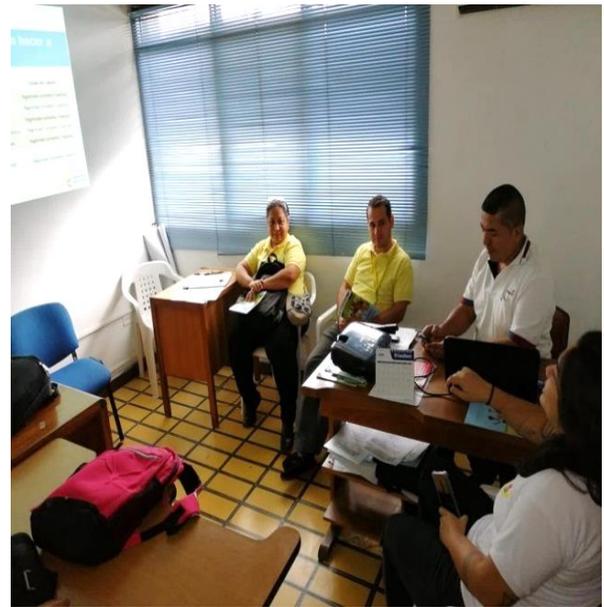
Se transforma de manera positiva ya que se logra el compromiso de los municipios para focalizar la población con discapacidad para poderles brindar las mayores garantías en sus derechos y de forma integral teniendo en cuenta las políticas del estado para su bienestar, mejor calidad de vida y la participación proactiva en la vida pública, privada, personal y en general en todos los campos de acción.

#### **9. ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

El presupuesto invertido para llevar a cabo esta actividad corresponde a los recursos propios girados por la Gobernación de Norte de Santander.

10. ¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada?  
Anexar fotografías y videos.







## **HABITANTE DE Y EN CONDICIÓN DE CALLE**

### **1. ¿Que hizo/Que realizo?**

Mesa de trabajo con entidades del Sector Salud en el Marco del Comité Municipal de prevención, atención integral y rehabilitación a población habitante de y en condición de calle del Municipio de San José de Cúcuta.

### **2. ¿Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Se realizó la primera Sesión Extraordinaria del Comité donde se abordó con las Entidades del Sector Salud el tema de acceso y Rutas de Atención a la Salud física y mental para la población habitante de y en condición de calle.

### **3. ¿Qué logros alcanzó?**

Se realizó la socialización de la Ruta Municipal de priorización y atención a usuarios con Enfermedad Mental y Ruta de Atención consumo de sustancias psicoactivas la cual estará a cargo de la Secretaria de Salud Municipal.

### **4. ¿Dónde realizó dichas acciones?**

Dichas acciones se han llevado a cabo en el Comando de Policía Metropolitana de San José de Cúcuta.

### **5. ¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

Si hubo representación con especial énfasis en las poblaciones de habitante en calle y los niños, niñas y adolescentes con alta permanencia en calle; representación de los delegados del Instituto de Bienestar Familiar.

### **6. ¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Secretaria de Salud Municipal, Departamento Administrativo de Bienestar Social, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Hospital Mental Rudesindo Soto, ESE Imsalud, UBA Loma de Bolívar, UBA Puente Barco Leones, UBA La Libertad, Policlínico Atalaya, Procuraduría, Personería, Clínica Duarte, Clínica Santa Ana, Clínica San José, Representantes EAPB y Comandante Policía Metropolitana de Cúcuta.

### **7. ¿Cumplió las metas propuestas?**

Si se logró establecer el tema de Acceso y las Rutas de Atención a Salud física y mental de la Población Habitante de y en Condición de Calle.

### **8. ¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Si, se realizaron los correspondientes Acuerdos y Compromisos.

### **9. ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Recursos Propios.

10. ¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada?  
Anexar fotografías y videos.



## VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO

### 1. ¿Qué hizo/Qué realizó?

Se llevo a cabo capacitación, asesoría y asistencia técnica a los cuarenta municipios del departamento, en el modelo de atención integral en salud para población víctima del conflicto

armado y en el programa de atención psicosocial y salud integral para población Víctima del conflicto. Además, se llevaron a cabo cuatro Mesas Técnicas de Asistencia en Salud y cuatro Subcomités de medidas de Rehabilitación por cada vigencia, donde se socializaron temas específicos en salud en lo que compete a las Víctimas del Conflicto Armado.

## **2. ¿Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Se realizó la programación y convocatoria con los Coordinadores de Salud Pública de cada municipio o los enlaces o profesionales responsables del componente de víctimas, a través de circulares, correos electrónicos institucional y confirmando la asistencia por vía telefónica o por WhatsApp.

## **3. ¿Qué logros alcanzó?**

Se logró socializar y dar a conocer a los 40 municipios del Departamento el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), y la capacidad técnica para ejecutar y monitorear el programa de atención psicosocial y salud integral para población Víctima del conflicto. Así mismo se socializó el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, logrando que incluyeran dichas acciones en sus Planes de Acción en Salud.

## **4. ¿Dónde realizó dichas acciones?**

Dichas asesorías de asistencia técnicas se llevaron a cabo en las oficinas de la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables del Instituto Departamental de Salud, con el fin que los municipios del departamento implementaran estas acciones en sus territorios.

## **5. ¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

NA

## **6. ¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

- Ministerio de Salud y Protección Social oficina de Promoción Social.
- Coordinadores de Salud Pública de los municipios de Norte de Santander.
- Secretarías de Salud municipales.
- EPS

## **7. ¿Cumplió las metas propuestas?**

Se da cumplimiento a la meta ya que los cuarenta municipios del Departamento se capacitaron en el modelo de atención integral en salud para población víctima del conflicto armado, y el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para población Víctima del conflicto.

## **8. ¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se transforma de manera positiva ya que se logra capacitar a los municipios para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para población Víctima

del conflicto y poder brindar dentro de las medidas de rehabilitación, una atención integral en salud con enfoque psicosocial a las personas Víctimas del Conflicto Armado, teniendo en cuenta las políticas del estado para su bienestar, mejor calidad de vida y en general en todos los campos de acción.

**9. ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

El presupuesto invertido para llevar a cabo esta actividad corresponde a los recursos propios girados por la Gobernación de Norte de Santander.

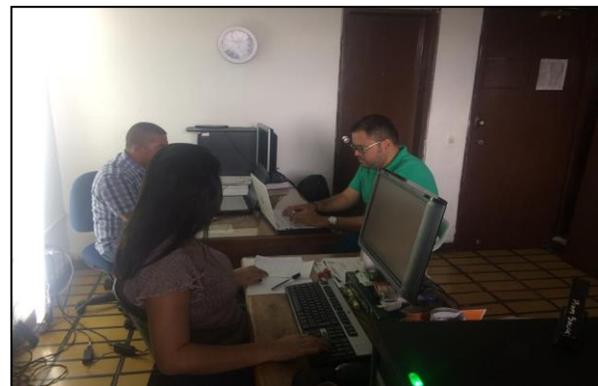
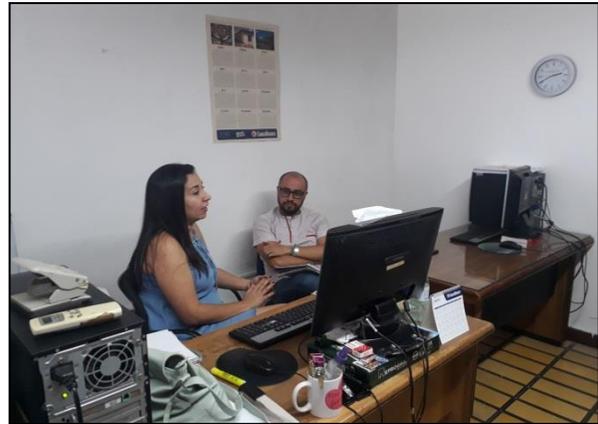
**10. ¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada?  
Anexar fotografías y videos.**

**MESA DE TRABAJO CON EL ALTO COMISIONADO PARA EL POS-CONFLICTO**





## ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA A MUNICIPIOS EN EL COMPONENTE DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO



## MESAS TEMÁTICA DE SALUD Y SUBCOMITÉS DE MEDIDAS DE REHABILITACIÓN



## **COMPONENTE DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ**

### **1. ¿Que hizo/Que realizo?**

Asesoría y asistencia técnica en el 100% de los municipios del departamento, sobre el proceso de implementación y seguimiento de las políticas públicas de envejecimiento y vejez.

### **2. ¿Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Mediante circulares de convocatorias realizadas por el IDS, durante las vigencias 2016, 2017, 2018 y 1 semestre de 2019, se brindó asesoría y asistencia técnica a los cuarenta (40) municipios del departamento, para fortalecer la atención integral y la prestación de servicios para la población mayor de 60 años, enfocándose en la articulación programática y el trabajo intersectorial. De igual manera se socializo la resolución 024 de 2017 y 055 de 2018, metodología MIPSAN con el fin de ser implementados en sus territorios a través de los Planes de Acción en Salud (PAS).

### **3. ¿Qué logros alcanzó?**

Se logró que el 100% de los municipios incluyeran políticas públicas y acciones que fortalecen la participación e integración social de la población mayor para un ejercicio efectivo de la ciudadanía, mediante la garantía, ejercicio y restablecimiento de sus derechos con énfasis en los derechos en salud y el cumplimiento de sus deberes, en sus Planes de Acción en Salud.

### **4. ¿Dónde realizó dichas acciones?**

Dichas asesorías de asistencia técnicas se llevaron a cabo en las oficinas de la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables del Instituto Departamental de Salud, con el fin que los municipios del departamento implementaran estas acciones en sus territorios.

### **5. ¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

No hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en estas acciones, ya que el componente de esta dirigido hacia los adultos mayores (personas de la tercera edad).

### **6. ¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Los aliados fueron las secretarías de salud y coordinaciones de salud pública municipales de los cuarenta (40) municipios del departamento, y el apoyo permanente de la secretaria de desarrollo social de la Gobernación.

### **7. ¿Cumplió las metas propuestas?**

Si se logró dar cumplimiento a la meta establecida la cual era brindar Asesoría y asistencia técnica en el 100% de los municipios del departamento, sobre el proceso de implementación y seguimiento de las políticas públicas de envejecimiento y vejez.

### **8. ¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Se responde positivamente a la situación inicial, ya que el 100% de los municipios a sumieron los compromisos para la implementación y desarrollo de políticas públicas que se focalizan en poblaciones vulnerables a partir de la identificación de las inequidades sociales, y que dan cuenta de la garantía de los derechos de las personas y de los colectivos a partir de la

autodeterminación y la participación social en pro de su bienestar, como estrategia prioritaria para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población y de las personas mayores en particular.

**9. ¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Recursos Propios girados por la Gobernación.

**10. ¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada?  
Anexar fotografías y videos.**

Asesoría y asistencia técnica a municipios en el componente de Envejecimiento y Vejez.



Asesoría y asistencia técnica a municipios en el componente de Envejecimiento y Vejez.



Participación de los comités de adulto mayor y construcción de la política pública Departamental de envejecimiento y vejez.



## **INFORME DE RENDICION DE CUENTAS GRUPO ATENCION EN SALUD 2016-2019**

### **SEGUIMIENTO EN LOS 40 MUNICIPIOS A LA CONTINUIDAD Y UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO.**

#### **Que se hizo y en dónde:**

- Se realizó asesoría, asistencia técnica mediante circular del IDS y solicitud de información a los municipios del departamento frente a la afiliación de la PPNA.
- Se recepcionó los informes trimestrales de los 40 municipios relacionados con las actividades del PAS de las reuniones mensuales con las EPS.
- Se realizó la programación anual de novedades de la BDUA mediante circular y correos electrónicos, incluido novedades, informes bimestrales, circular 06 de 2011 e informes trimestrales (PAS).
- Se realizó, solicitó y recepcionó la base de datos del SISBEN tanto municipal como por el DNP para posibles cruces con BDUA.
- Se realizó seguimiento al acto administrativo emitido por los municipios para garantizar la continuidad y universalidad del régimen subsidiado, verificando su cumplimiento según la normatividad vigente.
- Se gestionó el acto administrativo para garantizar los recursos de rentas departamentales que cofinancian el régimen subsidiado
- Se gestionó el giro de los recursos de rentas departamentales que cofinancian el régimen subsidiado a la ADRES; igualmente se realiza las viabilidades de giro con y sin situación de fondos para el descargue del presupuesto del IDS de la LMA mensual.
- Durante las auditorías a los municipios se hace semestralmente seguimiento al descargue de los recursos sin situación de fondos de las LMA mensual por parte de los municipios.
- Se realizaron dos mesas de depuración de cartera y conciliación de cuentas entre las EPS y la red prestadora durante la vigencia en curso y se notificaron el cumplimiento de los acuerdos pactados a los entes de control.

**REALIZAR AUDITORIAS AL 100% DE EPSS, EPSC, DE REGIMEN ESPECIAL Y DE EXCEPCION QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO Y SEGUIMIENTO A LA CONTRATACION Y FLUJO DE RECURSOS ENTRE EPS Y LA RED PRESTADORA Y APSS DEL ENTE TERRITORIAL COMO RESPONSABLE DE LA PPNA.**

**Qué se hizo y en dónde**

- Al inicio de la vigencia se reportó el cumplimiento de los planes de mejoramiento vigencia 2018 de las 16 EPS a la Superintendencia Nacional de Salud para su respectivo trámite que consideren pertinentes como órgano de control del SGSSS.
- Se realizó programación anual de visitas de auditorías a las 16 EPS, se socializo programación y solicitud de información para las visitas, se realiza presencia a cada EPS diligenciándose formato con los aspectos a auditar y se elabora informe de auditoría, socializándose a las EPS sus respectivos hallazgos.
- Se realizó visitas de auditorías a las EPS de los regímenes contributivo, subsidiado y de excepción que operan en el departamento, frente al cumplimiento de la normatividad vigente en calidad de asegurador
- Se realizó auditoria y seguimiento al cumplimiento de requisitos para garantizar la prestación de servicios de salud de las EPS a sus afiliados.
- Se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de la vigencia 2018, y consolidación de hallazgos de las auditorias de la vigencia actual para la construcción de plan de mejoramiento por parte de las EPS.  
Se construyeron planes de mejoramiento de las falencias encontradas y seguimiento a su cumplimiento.

**CAPACITACION, ASISTENCIA TECNICA E INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL EN ASEGURAMIENTO A LOS 40 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO**

**Qué se hizo y en dónde**

- Se realizó solicitud de informes de auditoría a las EPS por parte de los 40 municipios del departamento.
- Se está consolidando los hallazgos reportados por los municipios en los informes de auditorías para la notificación al ente del control respectivo.
- Se realizó seguimiento al proceso de auditoría del régimen subsidiado de los 40 municipios por parte de la empresa auditora.

**REALIZAR LA ACTUALIZACION AL PROGRAMA TERRITORIAL DE REDISEÑO, MODERNIZACION Y REORGANIZACION DE LAS ESES PUBLICAS DEL DEPARTAMENTO**

**Qué se hizo y en dónde**

- Se presentaron los ajustes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social al documento del Programa de Rediseño, Reorganización y Modernización de la red pública del departamento, estando a la espera de respuesta del nivel nacional para continuar tramite respectivo

## **ANALISIS Y EVALUACION DEL 100% DE PROPUESTAS DE RIPPS PRESENTADAS POR EPS DEL DEPARTAMENTO SEGUN ESTANDARES Y CRITERIOS DE HABILITACION DE LA RED**

### **Que se hizo y en dónde**

1. Se realizó análisis técnico a las propuestas presentadas por las EPS frente a la habilitación de la Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud para su población afiliada, realizándose observaciones a cada una de las propuestas presentadas; posteriormente se analizó los ajustes entregados por las EPS y se emite concepto definitivo al proceso adelantado ante la plataforma del nivel nacional.
2. El nivel nacional emite acto normativo que prolonga el plazo para la habilitación de las RIPSS de las EPS habilitadas para operar en el departamento, encontrándose en etapa transitoria de nueva presentación de propuesta de RIPSS por parte de las EPS para continuar tramite.

### **LOGROS:**

- Se logra la asistencia técnica a los actores del sistema frente a las competencias y responsabilidades en el marco del aseguramiento en salud.
- Se garantizó la continuidad y financiamiento durante el cuatrienio de la cobertura de aseguramiento en la población del departamento, mediante un seguimiento permanente a los actores involucrados en el proceso.
- Se logra el permanente aumento de cobertura del aseguramiento al régimen subsidiado de la población del departamento acorde a la meta planeada.
- Se logró el mantenimiento del flujo de recurso y de base de datos de la población afiliada en cada uno de los 40 municipios del departamento como insumo fundamental para acceder a la prestación de servicios de salud, con actualización mensual de novedades de la población.
- Se logra el reporte oportuno a los entes de control de las barreras de acceso de la población a los servicios de salud.
- Se logra dar trámite oportuno a las contingencias presentadas durante el cuatrienio entre EAPB, IPS y municipios.
- Se logra realizar auditorías durante los 4 años a las EAPB del régimen subsidiado, contributivo y de excepción, que han permitido ajustes y mejoras en los procesos que garanticen el acceso a la prestación de servicios de salud de la población afiliada en cada régimen.
- Se notifica a los entes de control de los incumplimientos de las EAPB en materia de contratación, atención al usuario, indicadores de salud entre otras en el marco de la competencia de inspección y vigilancia del sistema.
- Se logra ajustar el Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización de la red pública del departamento, a través de documento que permitió la aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2018.
- Se logró revisar, analizar y conceptuar frente a las propuestas de Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS de todas las EPS autorizadas para operar en el departamento.

### **DONDE SE REALIZARON LAS ACCIONES:**

Para el desarrollo y logros de las acciones desarrolladas durante el cuatrienio se tuvo con escenario para las mismas las instalaciones del IDS, así como el desplazamiento a los diferentes actores del sistema a quienes se les realizaron visitas institucionales y requerimiento de información desde la ciudad de Cúcuta y esporádicamente los municipios de Pamplona y Ocaña.

### **HUBO PARTICIPACION DE LOS GRUPOS POBLACIONALES EN LAS ETAPAS DE PLANEACION, EJECUCION Y EVALUACION:**

Durante el proceso de formulación del Plan Territorial de Salud al igual que del Plan de Desarrollo del departamento se convocaron y asistieron representantes de grupos poblacionales y en condiciones especiales a mesas de concertación, donde se tuvo en cuenta sus necesidades y formas de intervención.

Durante el proceso de ejecución de las acciones al igual que de evaluación de las mismas se involucró la comunidad y los grupos poblacionales a través de sus representantes en los espacios que cada ente territorial genero para involucrando, al ser competencia de los territorio la directa intervención y ejecución conjunta con la comunidad.

### **ALIADOS QUE CONTRIBUYERON:**

Para el logro de lo expresado en el informe se contó con los aliados de representantes de la comunidad, representantes de asociaciones de usuarios de IPS y EPS, funcionarios de los entes territoriales, IPS y EAPB que garantizaron el flujo de información, de recursos y de mejorar que permitieron la continuidad del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y su financiación.

### **CUMPLIO CON LAS METAS PROPUESTAS:**

El 100% de las metas proyectadas se cumplieron en su totalidad al mantenerse y aumentar el aseguramiento, la permanente inspección y vigilancia de los actores del SGSSS para la prestación de servicios de salud.

### **TRANSFORMO POSITIVAMENTE LA SITUACION INICIAL:**

Desde luego que si se transformó positivamente los escenarios intervenidos y desarrollados, lográndose mayor percepción y aceptabilidad de la población en general de la garantía de sus derechos en salud, intervenciones de las EAPB, IPS y entes territoriales en el cumplimiento de la normatividad vigente, así como mejorar el flujo de recursos del sistema de salud en el departamento.

## **PRESUPUESTO EMPLEADO:**

Para lo logrado se contó con la financiación del régimen subsidiado el cual oscila anualmente en 22.000.000.000 millones de pesos, de igual manera se invirtieron recursos propios de la entidad por el orden 670.000.000 durante los cuatro años para el recurso humano y logística necesario para el cumplimiento de las competencias de ley.

## **EVIDENCIAS:**

Para el desarrollo y logro de las acciones se tiene como soportes de lo expresado archivos documentales como actas de visitas, informes, actos administrativos, listados de asistencia y bases de datos que confirman lo realizado así como los logros alcanzados.

Fotos depuración de carteras entre EPS y IPS y situaciones de prestación de servicios. Ver Anexos abajo.





**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.10 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITA.  
**Subprograma:** 2.4.10.1 Dimensión transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud Pública.  
**Meta para el cuatrienio:** 401. Seguimiento al cumplimiento de las acciones del Plan Territorial de Salud  
**Componente:** Prestación Servicios de Salud  
**Meta para 2019:** 420, 411 Cubrir el 100% de los Servicios de salud requeridos por la población a cargo del Dpto. con los recursos asignados.

**1: Que se hizo y en dónde se realizo**

Se garantizó la prestación de servicios de salud requeridos por la población a cargo del departamento en nuestra área de influencia. (40 municipios del departamento)

**IDS OFICINA DE PRESTACION DE SERVICIOS (ATENCION PPNA)**

**2: Hubo participación de los niños, adolescentes, y jóvenes durante la fase de planeación, ejecución, evaluación.**

**Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	8297	Adolescentes 13-17	14702	Adultos 25-62	250701	TOTAL	95450
	Niños y Niñas de 6-12	14898	Jóvenes 18-24	57553	3ra Edad 65 y más	92752		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas	.....				
	Población en condición de Discapacidad	.....	Etnias					

La oficina de prestación de servicios de salud; el IDS, como comprador de servicios de salud, coordina con la red pública y privada Contratada del Departamento, la atención de toda la población PPNA incluyendo la población infantil como actividades de promoción y prevención de los niños y jóvenes dentro de los ejes programáticos, y dando cumplimiento a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

## **FACTURACION POBLACION EXTRANJERA.( RED CONTRATADA)**



### **3: Que Aliados contribuyeron con esta acción**

LA Red Publica del Departamento

Ese Hospital Universitario Erasmo Meoz  
Ese Hospital Mental Rudensido Soto  
Ese Hospital Emiro Quintero Cañizares  
Ese Hospital San Juan de Dios de Pamplona  
Ese Regional Norte  
Ese Regional Centro  
Ese Regional Sur Oriental  
Ese Regional Noroccidental  
Ese Regional Occidente  
Ese Centro de Rehabilitación

Red Privada.

Clinica San José  
Clinica Oftalmológica Peñaranda  
Clinica Oftalmológica San Diego  
Instituto Nacional de Cancerología  
Clinica House  
Clinica Medical Duarte  
IPS Idime  
Ips Dialicer  
Fresenius  
Ips Cedmi  
Ips Servicios Vivir

#### **4: Cumplió las metas propuestas**

Se cumplió las metas proyectadas en el Plan de Desarrollo en un 100% y logramos avanzar con los objetivos propuestos, se conformó la Red Prestadora de servicios de salud para la Población Pobre no Asegurada a través de la Red pública, ESE Hospitales Regionales y red privada, garantizando la atención al 100% de las personas que solicitaron servicios de salud, a cargo del Departamento. Así mismo se dio trámite al total de las solicitudes para urgencias, hospitalización o consulta especializada requerida en las IPS de mayor nivel de complejidad.

**Oficina Prestación de Servicios usuario en la sala de espera y facturación de prestadores de Servicios de salud.**



#### **META 420**

Dentro del plan de Desarrollo nos corresponde Cubrir el 100% de los Servicios de salud requeridos por la población a cargo del Dpto. con los recursos asignados. Se han realizado 11 contratos con Red Pública vigencia 2019 por valor de \$ 6.418.593.858.00 y 7 con contratos con Red Privada por valor de \$ 1.102.000.00 para un Total de \$ 6.419.695.858

## **HOSPITAL MENTAL Visita de Auditoria de Calidad PPNA Población Inimputable**



### **META 411**

Se realizó Auditoria de Calidad a la Red contratada durante el cuatrenio, verificando el cumplimiento de la prestación del servicio y los Indicadores de Experiencia de la Atención, Seguridad y Efectividad, en la atención a la Población Pobre No asegurada a cargo del Departamento.

### **5. Transformo positivamente la situación inicial**

Se logró avanzar positivamente en los servicios de salud prestación de servicios de salud con ESE, IPS públicas, privadas y/o mixtas durante la vigencia. Aplicación de la Resolución 2266/15, modificada por la Resolución 5333/17 del IDS y derogada por la Res. 555/19, que garantiza la Prestación de Servicios y Tecnologías no cubiertas por los Planes de Beneficios de Salud.



## OFICINA DE PREAUDITORIA PSS-IDS

### Para que:

Para garantizar el 100% de la demanda de servicios de salud a cargo del departamento y mejorar la calidad de vida de la población Norte Santandereana

### 6: Cual fue el presupuesto empleado Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

**Presupuesto:** en el cuatrienio se programaron por valor de \$ 234.676.928.499,03

Se ha ejecutado con corte a junio de 2019 la suma de \$ 144.667.050.850,57

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.1 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD
<b>Subprograma:</b>	2.4.1.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria
<b>Meta para el Cuatrienio:</b>	414 ips de baja complejidad

El 25% de las IPS de baja complejidad serán acondicionados a nivel de infraestructura y dotación

### Qué hizo/Qué realizo?

Se realizó la viabilidad de Los proyectos presentados para el departamento por parte del instituto departamental de salud; para construcción de obra nueva: para el municipio de cucutilla tiene nombre de proyecto ( Construcción del centro de salud divino niño del municipio de cucutilla) por un valor de 5´085.406.214\$ el proyecto fue devuelto por el MSPS y se encuentra en etapa de reformulación; para el municipio de Toledo (construcción para el ESE hospital regional suroriental lps chinacota, para municipio de Toledo) por un valor \$ 6´377.730.285. el cual se encuentra en espera de adjudicación, municipio de Arboledas con nombre de proyecto (Reposición de la infraestructura de la ESE hospital San Juan de Dios para el municipio de arboledas) por un valor de \$ 6´495.638.150.90. se encuentra ha espera de desembolso de findeter para iniciar ejecución de obra, para el municipio del Zulia nombre de proyecto (construcción del hospital San Luis Londoño del municipio del Zulia) por un valor de \$ 11´897.550.162. se encuentra a la espera de la adjudicación de recursos, municipio de la esperanza con nombre de proyecto (construcción IPS centro de salud la Esperanza) por un valor de 6´028.790.686 \$ a la espera de revisión de viabilidad técnica por parte del ministerio MSPS, para el municipio de Puerto Santander nombre de proyecto (Construcción del centro de salud de puerto Santander) observación el proyecto fue conceptualizado

no viable por el ministerio se realizó la concertación de la capacidad instalada con el acompañamiento del IDS y esta para la elaboración del nuevo proyecto, para el municipio de San José de Cúcuta para la ESE hospital mental Rudesindo Soto con nombre de proyecto (diseño y construcción de la primera etapa del nuevo hospital mental Rudesindo Soto) para el mental cuenta con un avance de ejecución del 40% por un valor de \$ 7'295.915.970; para el municipio de Ocaña se cuenta con proyecto (Reposición de la infraestructura de la unidad de salud mental de ESE hospital Emiro Quintero Cañizares del municipio de Ocaña, se encuentra en fase de ajustes de acuerdo a las observaciones por parte del ministerio de salud, por un valor de \$ 3'284.524.844. con recursos propios y del departamento; para el municipio de Ocaña nombre de proyecto (construcción de instalaciones eléctricas y aires acondicionados de las áreas de urgencias y quirófanos de la ESE Emiro Quintero Cañizales de Ocaña) por un valor de \$ 449.999.998. El proyecto fue devuelto por no estar inscrito en el plan bienal y el MSPS da las observaciones en sus especificaciones técnicas y sus cotizaciones; para el municipio de villa del rosario nombre de proyecto (Construcción del nuevo hospital local de la ESE Jorge Cristo Sahum) se encuentra en etapa de elaboración; para el municipio de Sardinata construcción nueva nombre de proyecto (Reposición, operación del modelo integral de atención en salud en los puntos de atención extramural de Tibu, la ips Hospital Sardinata) proyecto viabilizado por el ministerio e instituto departamental de salud por un valor de \$ 7'242.464.484,34. se encuentra en espera de financiación del ministerio en la adjudicación de recursos.

Para los proyectos remodelación, ampliación y/o equipamiento fijo: para el municipio de San José de Cúcuta Proyecto dotación de plantas eléctricas en la red de servicios de la ESE imsalud de Cúcuta por un valor de \$ 2'596.500.134. se encuentra a la espera del desembolso por parte MSPS; Hospital universitario Erasmo Meoz, Nombre de proyecto (Construcción y puesta en marcha de la unidad de resonancia magnética en la ESE UEM) por un valor de \$ 4'708.000.464. se encuentra en la elaboración de ajustes designadas por parte del ministerio MSPS; Hospital universitario Erasmo Meoz, nombre de proyecto (Adecuación de la central de mezclas en la ESE hospital universitario Erasmo Meoz de Cúcuta) por un valor de \$ 296.390.287. se encuentra en un 100% de ejecución; Hospital universitario Erasmo Meoz de Cúcuta nombre de proyecto (Diseño ejecución y operación de la unidad hemodinámica y terapia endovascular en la ESE HUEM) por un valor de \$ 2'264.122.094. se encuentran en la elaboración de los ajustes dados por el ministerio de salud y protección social; IMSALUD nombre de proyecto (Ampliación y remodelación del policlínico de Atalaya para la implementación de servicios en traumatología y ortopedia) en la elaboración de ajustes de acuerdo a las observaciones realizadas por el MSPS; ESE HUEM nombre de proyecto ( remodelación y ampliación de quirófanos en la ESE HUEM) por un valor de \$ 5'798.657.504. se encuentra por aprobación del MSPS; ESE HUEM nombre de proyecto ( Remodelación de la infraestructura de los servicios de laboratorio clínico y rehabilitación) por un valor de \$ 260.069.091. Cuenta con 100% de ejecución;

ESE HUEM nombre de proyecto (prevención realizando reforzamiento estructural ala B de la ESE HUEM, Pantallas P3, P4, P5-nivel-3.4m) Por un valor de \$ 268.851.899. proyecto 100% ejecutado con recursos de la Gobernación del Departamento y el proyecto para la misma ESE de nombre (construcción y puesta en marcha de la unidad integral cardiovascular en la ESE Erasmo Meoz de Cúcuta) por un valor de 8'269.215.065. proyecto devuelto por el MSPS para realizar ajustes a las observaciones requeridas;

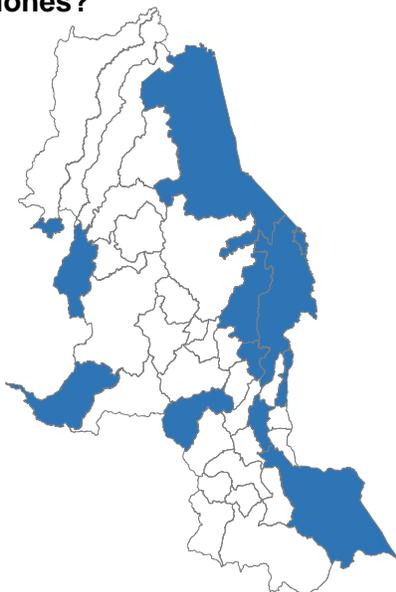
Para el municipio de Chinacota nombre de proyecto (Adecuación de los servicios de hospitalización, obstetricia y construcción del auditorio y parqueadero de la ESE Hospital Sur Oriental de ips chinacota) por un valor \$ 2'218.677.826. proyecto en inicio de obra;

Para el municipio de Chinacota nombre de proyecto (Construcción del servicio de urgencias de la ESE Hospital Regional Ips chinacota) por un valor de 781.094.081.\$ se encuentra en inicio de obra ambos con financiación por parte de la Gobernación del departamento de Norte de Santander;

Para el municipio de Pamplona nombre de proyecto (adecuación arquitectónica y reforzamiento sísmico estructural del Hospital San Juan de Dios del municipio de Pamplona) por un valor de \$11'991.461.780. se encuentra realizando ajustes proyectados por el MSPS;

Para el municipio de Pamplona nombre de proyecto (Diseño y construcción de la unidad de cuidados intensivos y tomografía del hospital san juan de dios de pamplona) por un valor de \$ 3'494.657.234. proyecto 100% ejecutado y en funcionamiento; para el municipio de la playa se contó con dos proyectos el primero de nombre (Mejoramiento y mantenimiento al puesto de salud de la vega de san Antonio y el otro mejoramiento y mantenimiento de puesto de salud de aspasia) por un valor para un valor de \$760.000.000 ambos proyectos devueltos por el instituto departamental de salud, para la elaboración de proyectos.

### **¿Dónde realizó dichas acciones?**



### **¿Qué logros alcanzó?**

mejor impacto en las instalaciones de los oferentes del servicio de salud en el departamento en las obras ya terminadas como lo son en la ESE HUEM para el municipio de Cúcuta y la ESE San Juan de Dios para el municipio de Pamplona.

### **¿Cumplió las metas propuestas?**

Se logra la revisión de la totalidad de los proyectos presentados.

### **¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Si ya que por parte del Instituto se realizó la revisión y el acompañamiento técnico en los proyectos presentados por las ESES e IPS del departamento para el otorgamiento de conceptos para cada uno de ellos.

### **¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**

Se encuentran los conceptos de viabilidad entregados por el ministerio de salud y protección social y el instituto departamental de salud los cuales se encuentran publicados en la ejecución de obra en la página de la Gobernación de Norte de Santander.

**Dimensión del Desarrollo: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD**

Eje temático: **SALUD PARA PRODUCTIVIDAD**

Programa: **ATENCION EN SALUD**

Subprograma: **VIGILANCIA Y CONTROL**

**Meta para el Cuatrienio: 415- En el departamento se ha implementado el sistema único de habilitación en un 100%, sistema de información (telemedicina-sius y aps) y pamec en el 60% de acuerdo al sistema de garantía de la calidad en los servicios de salud individuales.**

El subgrupo de Vigilancia y Control del Instituto Departamental de Salud, dentro de sus competencias realiza monitoreo, evaluación y verificación al Proceso de Habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud, así como la Inspección, Vigilancia y Control en referencia al cumplimiento de las normas dirigidas a garantizar la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, por parte de los Prestadores, a nivel del Departamento Norte de Santander.

**Para el cumplimiento de estas funciones el Subgrupo cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud con el perfil idóneo, los cuales desarrollan las acciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los componentes de: sistema único de habilitación, La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud y Sistema de Información para la Calidad y Acreditación. Además, en procesos relacionados con visitas de IVC por presuntas fallas en la calidad de prestación de servicios de salud, visitas a Prestadores de servicios de salud No Habilitados y seguimiento, evaluación a los planes de mantenimiento hospitalario.**

**Qué hizo/Qué realizó?**

Para el seguimiento y monitoreo del Sistema Único de Habilitación, PAMEC y Sistema de Información en el departamento se realizaron las siguientes actividades:

- 1. Visitas de Verificación de las Condiciones de Habilitación en las IPS programadas en el plan anual de las vigencias 2016,2017,2018 y I semestre de 2019.**
- 2. Visitas Inspección Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud.**
- 3. Reporte de los indicadores de calidad según circular 256 de 2016 de los prestadores de servicios de salud.**
- 4. Reporte de PAMEC según circular 0012 de 2016 de los prestadores de servicios de salud.**
- 5. Capacitaciones, asesorías y asistencias técnica a los PSS habilitados en el REPS sobre los componente del SOGC.**

**Resultados obtenidos de las actividades anteriores:**

<b>VIGENCIA</b>	<b>VISITAS DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACION</b>	<b>VISITAS PREVIAS</b>	<b>VISITASS IVC</b>
<b>2016</b>	254	50	2
<b>2017</b>	336	37	1
<b>2018</b>	285	31	151
<b>I. SEM -2019</b>	133	13	64
<b>TOTAL</b>	<b>1.008</b>	<b>131</b>	<b>218</b>

Con relación a la información reflejada en el cuadro anterior se ha realizado:

Visitas de Verificación de las Condiciones de Habilitación a Prestadores de Servicios de Salud: 1.008 visitas

Visitas de Quejas por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud: 218 visitas

Visitas Previas : 131 visitas

En Total se han realizado a corte de 30 de Junio de 2019: 1.357 Visitas.

**Resultados del seguimiento y monitoreo al reporte de PAMEC y Sistemas de Información:**

<b>VIGENCIA</b>	<b>N° DE IPS PAMEC</b>	<b>N° DE IPS SISTEMAS DE INFORMACION</b>
<b>2016</b>	110	146
<b>2017</b>	197	154
<b>2018</b>	149	169
<b>I. SEM -2019</b>	14	Actividad a realizar en el último trimestre de 2019.
<b>TOTAL</b>	<b>470</b>	<b>469</b>

Con relación a la información reflejada en el cuadro anterior se ha realizado durante la vigencia 2016, 2017, 2018 y I Semestre de 2019:

Evaluación y Asistencia Técnica con relación al Programa de Auditoria Para el Mejoramiento de la Calidad Pamec: 470 IPS.

Evaluación y Asistencia Técnica con relación a lineamientos de Sistemas de Información: 469 IPS.

En total se han realizado a corte de 30 de Junio de 2019: 939 Seguimientos y Evaluaciones a IPS de toda la red del departamento.

Resultado de Capacitaciones, asesorías y asistencias técnica a los PSS habilitados en el REPS sobre los componentes del SOGC.

**Se ha realizado 2.171 registros de asistencia técnica a Prestadores de Servicios de Salud sobre los componentes del SOGC y Resolución 2003 del 28 de mayo de 2.014.**

**¿Dónde realizó dichas acciones?**

Las acciones se realizan en los prestadores de servicios de salud habilitados en el departamento.

**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las actividades realizadas se han logrado hacer con un presupuesto de 356 millones (en miles) financiados con recursos propios.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

Dentro de las competencias de Vigilancia y Control a que hace referencia la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes se realiza durante las visitas de verificación de las condiciones de habilitación del servicio de detección temprana y protección específica habilitados, según lo establecido en la resolución 2003 de 2014.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de capacitaciones, asesorías, videoconferencias a la Entidad Territorial sobre los componentes del SOGC.

**Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Para el cumplimiento de estas actividades el Subgrupo de vigilancia y control cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud con el perfil idóneo, los cuales desarrollan las acciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los componentes de: sistema único de habilitación, La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud y Sistema de Información para la Calidad y Acreditación. Además, en procesos relacionados con visitas de IVC por presuntas fallas en la calidad de prestación de servicios de salud, visitas a Prestadores de servicios de salud No Habilitados y seguimiento, evaluación a los planes de mantenimiento hospitalario.

**¿Qué logros alcanzó?**

1. Ejecucion de 1.357 visitas a prestadores de servicios de salud correspondiente al 89.9% de cumplimiento.
2. Seguimiento y monitoreo a Pamec y Sistema de Información a 470 IPS, correspondiente al 100% de cumplimiento.

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Si, se cumplieron las metas programadas.

**¿Transformó positivamente la situación inicial?**

La Implementación del Sistema Único de Habilitación hace que los prestadores de servicios de salud del departamento se apropie de la situación actual de sus condiciones operativas, asistenciales, de infraestructura y de la seguridad que le brinde al paciente que utilice sus servicios, es por ello que logramos sensibilizar a los prestadores de que el cumplimiento de cada estándar es un requisito para mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud.

**¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**

Informes mensuales de reporte de visitas realizadas que se envían al Ministerio de Salud y Protección Social.



**VISITAS DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACION A IPS DEL DEPARTAMENTO**



## **CAPACITACION Y ASISTENCIAS TECNICAS EN SISTEMA UNICO DE HABILITACION- PAMEC- SISTEMAS DE INFORMACION A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO.**

**Meta para el Cuatrienio:** Se ha dado trámite en un 90% a las solicitudes de los usuarios para el acceso efectivo de los servicios de salud.

### **Qué hizo/Qué realizó?**

Se recepcionan quejas y reclamos de usuarios afiliados al SOSSS de todo el Departamento, sobre presuntas fallas en la calidad en la prestación de servicios de salud, se encuentra con un proceso" Recepcion de quejas relacionadas con la prestación de servicios de salud definido, el cual se desarrolla con el fin de dar trámite y resolución a las quejas interpuestas.

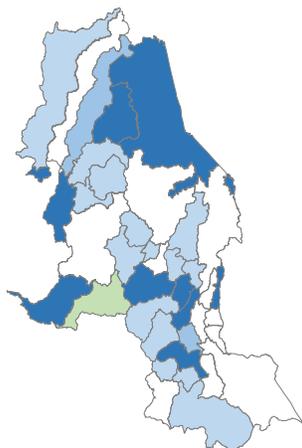
### **QUEJAS TRAMITADAS**

<b>VIGENCIA</b>	<b>QUEJAS</b>
<b>2016</b>	472
<b>2017</b>	854
<b>2018</b>	558
<b>I. SEM -2019</b>	208
<b>TOTAL</b>	<b>2.092</b>

### **¿Dónde realizó dichas acciones?**

Se realizan a través de requerimientos escritos, visitas de IVC, mesas de trabajo con los prestadores de servicios de salud del departamento, en las cuales los usuarios han interpuesto quejas por las presuntas fallas en la prestación de los servicios de salud.

Se adelanta el trámite necesario hasta el cierre y/o archivo de las quejas radicadas.



Las quejas recepcionadas y tramitadas corresponden a prestadores de servicios de salud habilitados en los municipios sombreados en el mapa.

**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

**Las actividades realizadas se han logrado hacer con un presupuesto de 214 millones (en miles) financiados con recursos propios.**

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

Las quejas recepcionadas y tramitadas corresponden a usuarios de edades comprendidas en Niños y Niñas de 0-5 años, 6 y 12 años, adolescentes de 13 a 17 años y jóvenes de 18 a 24 años.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Los Entes de control del departamento.

**Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Una vez recepcionada la queja, se procede a realizar el respectivo análisis y estudio de la misma, dando inicio al trámite administrativo pertinente; obtenida la respuesta por parte del prestador, se procede si es el caso a: iniciar investigación administrativa o al cierre y archivo de la misma.

**¿Qué logros alcanzó?**

Ejercer la funciones de inspección, vigilancia y control en los prestadores de servicios de salud habilitados del departamento.

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Si, logrando el 100% de trámite y resolución de quejas y reclamos interpuestas por los usuarios.

**¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Si, se logra tramitar oportunamente solicitudes de quejas que se resuelven positivamente para el beneficio de los usuarios.

**¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**

Existen evidencias de archivos físicos sobre los expedientes de las quejas tramitadas.

**Meta para el Cuatrienio:** Seguimiento, monitoreo y evaluación al 100% de la Red Pública con planes de mantenimiento hospitalario.

**Qué hizo/Qué realizó?**

Seguimiento monitoreo y evaluación a los Planes de mantenimiento Hospitalario de la Red Pública, que se ejecutan a través de un Plan de Acción de cada Semestre , el cual consta de Socialización a la Norma, Monitoreo a los recursos asignados al PMH, implementación de Auditorías a los recursos, Asistencia Técnica, Programación de visitas y revisión de Cuentas de pago y los soportes financieros que deben anexar, se enfatiza en revisar la normatividad

y aplicarla, se le hace seguimiento a los gastos de mantenimiento hospitalario y realiza el respectivo cruce con las ejecuciones Presupuestales y se da orientación a mejorar el proceso de ejecución de los recursos destinados para el PMH y a establecer las respectivas responsabilidades.

Durante cada año de las vigencias se programaron y ejecutaron dos (2) visitas a las ESES, de acuerdo a un Cronograma de trabajo autorizado por la Coordinación de Vigilancia y Control y aprobado por la dirección del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

**¿Dónde realizó dichas acciones?**

La Evaluación de los planes de mantenimiento hospitalario se realiza en las 16 ESEs públicas y en IPS privadas del departamento donde aplique PMH.

**¿Cuál fue el presupuesto empleado para llevar a cabo esta acción?**

Las actividades realizadas se han logrado hacer con un presupuesto de 146 millones (en miles) financiados con recursos propios.

**¿Hubo participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante las fases de planeación, ejecución o evaluación?**

No. Porque se realiza seguimiento, monitoreo y evaluación al presupuesto asignado para el mantenimiento hospitalario de las instituciones de salud.

**¿Qué aliados contribuyeron con estas acciones?**

Las Instituciones de salud que son sujetas a evaluación de PMH.

**Cómo lo hizo/Como lo realizó?**

Dentro de las funciones establecidas en la Ley 715 del 2001, le compete a la Dirección Departamental de Salud Norte de Santander, ejercer las funciones de Inspección y Vigilancia y Control (IVC) a todas las ESES del Departamento Norte de Santander, con sus respectivas IPS.

De acuerdo a lo establecido en el Numeral 8 de la Circular Externa No. 029/97, expresa que “De conformidad con el artículo 1 del decreto No. 1769 de 1994 los recursos Financieros destinados al Mantenimiento de la Infraestructura y de la Dotación Hospitalaria corresponden al 5% del Presupuesto total en los Hospitales Públicos y en los privados en los cuales el valor de los contratos con la nación y con las entidades territoriales representan más del treinta por ciento de sus ingresos totales”.

**¿Qué logros alcanzó?**

Evaluar en su totalidad las acciones realizadas para dar cumplimiento a los planes de mantenimiento de hospitalario en la red pública y privada del departamento.

**¿Cumplió las metas propuestas?**

Si, se logra avanzar en el proceso y evaluar los planes de mantenimiento hospitalario de la red pública y privada del departamento, porque se revisan todo lo reglamentado en el decreto 1769 de 1994.

**¿Transformó positivamente la situación inicial?**

Si, porque las Instituciones de salud ejecutan el presupuesto asignado para mantenimiento hospitalario.

**¿Existen evidencias o información sistematizada sobre esta acción realizada? Anexar fotografías y videos.**

Los informes enviados semestralmente a la Superintendencia Nacional de Salud.

**Seguimiento Monitoreo y Evaluación a los Planes de Mantenimiento Hospitalario de la Red Pública del Departamento.**



**Seguimiento Monitoreo y Evaluación a los Planes de Mantenimiento Hospitalario de la Red Pública del Departamento.**



**11)Cuál es la Arquitectura institucional para la gestión de las políticas públicas de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar, es decir el fortalecimiento de las capacidades institucionales.**

La arquitectura institucional que cuenta el sector salud para para la gestión de las políticas públicas de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y fortalecimiento familiar se ha venido desarrollando mediante la articulación de estas las políticas públicas tanto a nivel interinstitucional en la entidad como en el sector salud en general, es así como en estos 4 años de gobierno se han desarrollado acciones afirmativas dirigidas a estos grupos poblacionales y sus familias- NNAJ a través de las 8 dimensiones prioritarias y las 2 transversales que trata el presente documento y las cuales se enmarcan en la política pública Nacional del Plan Decenal de salud pública, estas estas dimensiones se encuentran inmersas tanto en el Plan de Desarrollo del Departamento-PDD del Departamento “UN

NORTE PRODUCTIVO PARA TODOS”, como el Plan territorial de Salud-PTS, “SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD” así mismo se han desarrollado agendas de trabajo sectorial y transectorial mediante la articulación de las diferentes entidades y sectores, la coordinación y articulación de las políticas dirigidas a la infancia y la adolescencia han permitido un desarrollo institucional y la consolidación de instancias sectoriales e intersectoriales de gestión de las políticas.

- 12) Describir el **relacionamiento con Red Unidos y con la Unidad de Gestión del Riesgo** para la atención a la población vulnerable, tanto por situación de pobreza como por emergencia (**Migrantes** y desastres naturales).

La Red Unidos (anteriormente JUNTOS) es la estrategia del Estado Colombiano para dar una respuesta integral a la multidimensionalidad de la pobreza extrema, en la que participan las entidades del sector público que cuentan con oferta social, entre las que se encuentra el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social se articula con la ANSPE para el cumplimiento de los objetivos relacionados con salud y nutrición en la población en extrema pobreza focalizada por la Estrategia Red Unidos. Así mismo, coordina la Mesa Nacional de Nutrición de la Red Unidos, en la que participan el Departamento para la Prosperidad Social (DPS), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Departamento nacional de Planeación (DNP) y la ANSPE.

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/redunidos.aspx>

En razón de lo anterior dichos compromisos del nivel nacional se escalan al nivel territorial por lo cual como Instituto Departamental de salud en este periodo de Gobierno 2015-2019 partiendo de la etapa de diagnóstico que se surtió en las mesas sectoriales tanto para la formulación Plan de Desarrollo del Departamento-PDD del Departamento “UN NORTE PRODUCTIVO PARA TODOS”, como el el Plan territorial de de Salud-PTS, “SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD” se contó con la participación de las diferentes entidades que operan en el territorio entre las cuales se encuentra la RED UNIDOS, es así como durante el periodo de gobierno y ejecución del PDD y el PTS se realizaron mesas de trabajo, se convocó a los diferentes comités a los cuales el sector ejerce la secretaria técnica o lidera con el propósito para trabajar de manera articulada las metas de producto y metas de resultado de los planes programas y proyectos con el propósito de contribuir al cumplimiento sus 5 dimensiones, de la en lo que compete a salud se encuentra la dimensión No 4:

**Salud y Nutrición:** los integrantes del hogar acceden al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a través de éste a los servicios establecidos en el Plan Obligatorio de Salud; así mismo, el hogar no padece inseguridad alimentaria y sus miembros no enfrentan amenazas graves de deterioro nutricional.

En razón de lo anterior se han contribuido en los siguientes logros:

**Logro 2. Todos los integrantes del hogar están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).** Desde el Instituto Departamental de salud se brinda asesoría y asistencia técnica en el marco del sistema general de seguridad social en salud a los 40 municipios del Departamento para que en cumplimiento de sus competencias

promuevan la universalización de la población al régimen subsidiado de salud y por ende, la afiliación de las familias de la red Unidos.

**Logro 3 Los niños y niñas del hogar menores de seis (6) años tienen el esquema completo de vacunación para la edad.**

En articulación con la secretaria de educación departamental y el Instituto Departamental de Salud, a través de las coordinadoras de salud pública y las Empresas Sociales del Estado (ESE) de los 10 municipios priorizados, se desarrolló el proyecto preescolar es una nota dirigido a las instituciones educativas del sector público en los grados transición para la detección temprana de alteraciones visuales, auditivas y orales, tamizajes nutricionales y controles de crecimiento y desarrollo, que permitan identificar de manera prematura alteraciones que dificulten el normal desarrollo y aprendizaje de los menores de 5 años. Sin embargo, solo los municipios de Pamplona, Ocaña y Los Patios lograron adelantar estos tamizajes, de los cuales se realizaron un total de 780 valoraciones por odontología y se remitieron 47 usuarios, 259 valoraciones de salud nutricional, requiriendo de valoración de médica a 41 usuarios, 149 valoraciones por fonoaudiología, 110 valoraciones de salud visual y se encontraron 10 esquemas de vacunación atrasados.

Así mismo, se adelantaron talleres de capacitación a los padres de familia de estas instituciones educativas a través de un espacio otorgado por la secretaria de educación durante las escuelas de padres, donde se abordaron 5 temas de interés en salud pública (1. Prevención de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes- prevención de la violencia, 2. Guías alimentarias para mayores de 2 años, 3. Convivencia pacífica, resolución de conflictos y comunicación asertiva, 4. Plan ampliado de inmunizaciones, 5. Estilos de vida saludables y prevención del cáncer). En los municipios de Abrego, El Zulia, Bochalema, Durania, Ocaña, Pamplona y Los Patios interviniendo un total de 668 padres de familia y/o cuidadores.

**Logro 13. Todas las personas con discapacidad están incluidas en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD.** Se ha contribuido a este logro mediante la creación de las Unidades generadoras de datos-UGDS en los 40 municipios del Departamento, asociaciones de personas con discapacidad y demás instituciones que atienden personas con discapacidad PCD, así mismo mediante capacitaciones, asesorías y asistencias técnicas brindadas a los 40 municipios del Departamento se emiten lineamientos para que se articulen acciones para la masificación del registro de las PCD de manera articulada con los cogestores de la RED UNIDOS de los municipios.

**Logro 14. Las personas con discapacidad a las que les prescribieron un producto de apoyo o rehabilitación funcional, la recibieron, este se gestiona con la EPS a la cual la persona se encuentre afiliada,** el IDS en el marco del Comité Departamental de discapacidad, donde se articula la política pública de discapacidad, mediante capacitaciones, asesorías y asistencias técnicas brindadas a los 40 municipios del Departamento se brindan las herramientas para que en cumplimiento de sus competencias las EPS otorguen las ayudas técnicas a las personas con discapacidad en cumplimiento de las leyes estatutarias 1618 de 2013 y la 1751 de 2015.

## CRUE

En atención a la solicitud de información de acciones realizadas con la población migrante de Venezuela, abordo los siguientes puntos:

1. Gestión para estructurar la respuesta en Salud ante el fenómeno migratorio
2. Gestión del Aseguramiento
3. Gestión de la prestación de servicios individuales de salud
4. Gestión en salud pública

### **1. Gestión para estructurar la respuesta en Salud ante el fenómeno migratorio.**



Para organizar la estructura de la respuesta en Salud ante el Fenómeno Migratorio, el Instituto Departamental de Salud (IDS) firmó un Acuerdo con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), cuyo objetivo es el Fortalecimiento a la Autoridad Sanitaria en zona de frontera en Norte de Santander, con este acuerdo se fortalece el Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (CRUE) con once personas.

El CRUE ayudo a salvar vidas mediante la gestión de remisiones de urgencias de población migrante consiguiendo código de aceptación en los diferentes hospitales y también brinda orientación en salud a personas en el Puente Internacional Simón Bolívar (PISB).

Así mismo, el IDS en co-liderazgo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) realiza la reunión mensual de la mesa de salud, de igual manera el IDS participa semanalmente en puesto de mando unificado fronterizo (PMU) donde se toman decisiones para el fortalecimiento de la respuesta a la situación migratoria en el departamento.

Se realiza la identificación de la oferta de servicios de salud mediante la caracterización de la cooperación incluyendo cada proyecto según su línea de acción, lugar en que atienden, nombre de los donantes y los contactos de sus líderes, también se elaboró un mapeo de los actores en la región.

También y de acuerdo al modelo del Ministerio de Salud y Protección Social y las necesidades del departamento, se elaboró el Plan de Respuesta en Salud al Fenómeno Migratorio, el cual está supeditado a la consecución de financiamiento, dicho plan se divide en cuatro áreas: gestión del conocimiento, gestión del Aseguramiento, Gestión de la prestación de servicios individuales, gestión en salud pública.

## 2. Gestión del aseguramiento

Con el fin de lograr que las personas se afilien al Sistema de Salud, de acuerdo a la normatividad vigente en Colombia el IDS promueve el aseguramiento en diferentes escenarios como la cooperación, los municipios y la comunidad en general, dando a conocer los procesos administrativos que se deben surtir para la afiliación al sistema dependiendo de la nacionalidad y el estatus migratorio.

Al finalizar el año 2017 se encontraban 1.486 venezolanos afiliados al sistema de salud Colombiano, a diciembre de 2018 la cifra aumento a 3.283 y primer semestre del año 2019 se encuentran afiliados 6.075 personas.

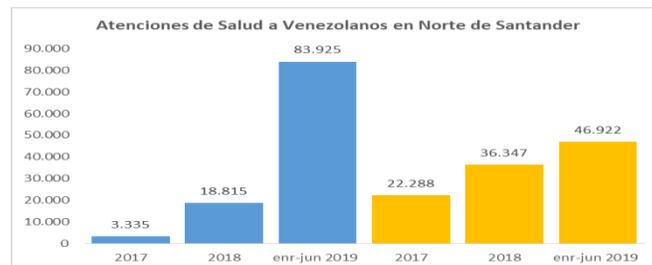
El IDS hace seguimiento a la circular 023 de 2019 y la resolución 8470 para disminuir el riesgo de apátridas.

Es difícil para muchos migrantes cumplir con los requisitos para acceder al sistema de Salud por falta de documentación relacionada con la condición irregular.

## 3. Gestión de la prestación de servicios individuales de salud

La prestación de servicios de salud no discrimina entre personas en condición regular o irregular y se brinda de dos maneras, una es la Atención de urgencias según el Decreto 866 de 2017 y son las actividades que realizan las Empresas Sociales del Estado (ESE) y la otra es la que brinda la cooperación de forma gratuita y que es de atención primaria en salud por consulta externa.

A continuación se muestra la cantidad de atenciones por año.



Entre lo atendido por la red pública se presenta una alta concentración de atenciones en el Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) que se debe, en gran parte a que, a excepción del hospital mental, no hay red pública de segundo nivel en los municipios de frontera; por ejemplo el 84% de estos nacimientos son en el HUEM

Las consultas de los cooperantes son por médico general, enfermeras profesionales, sicólogas y nutricionistas. Es de resaltar la labor diferenciada de PROFAMILIA que realiza actividades de interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción, así mismo AHF que atiende de forma integral a población con diagnóstico de VIH. También destacar los servicios del Comité de Rescate Internacional, UNICEF, UNFPA y MedGlobal quienes brindan control prenatal integral a las gestantes con equipo interdisciplinario, exámenes de laboratorio, ecografías y micronutrientes. Muy importante es la prestación de servicios de salud que realiza Médicos sin Fronteras y el Comité Internacional de la Cruz Roja en zonas rurales y de confrontación armada. De otra manera Samaritans Purse evita complicaciones de salud a los caminantes y Americares y Project Hope realizan consultas en convenio con la red pública

hospitalaria. Compassion brinda atención primaria en salud con enfermeras profesionales que visitan en las viviendas a las madres y niños.

Es de resaltar que en noviembre de 2018 se instalaron container de ACNUR en CENAF y Margaritas y la Cruz Roja y PROFAMILIA aumentaron su oferta, en el primer semestre de 2019 la cooperación realizó 83.925.

#### **4. Gestión en salud pública**

El departamento ha realizado esfuerzos importantes para dar cumplimiento a los protocolos del instituto nacional de salud para eventos de notificación obligatoria así como al programa ampliado de inmunizaciones (PAI)

Norte de Santander ha garantizado la vacunación de la población migrante de Venezuela en todos los puntos habilitados en los 40 municipios del departamento. Siendo así que en el 2017 se reportaron un total de 58.580 dosis aplicadas, en el 2018 esta cifra se aumentó mes a mes siendo así que se reportó un total de 225.625 dosis aplicadas, y en el 2019 el panorama continua igual a corte de junio se han aplicado un total de 122.332 dosis de acuerdo con los esquemas propuestos por el PAI.

UNICEF, ACNUR, OIM y la OPS han aportado insumos y recurso humano para fortalecer el servicio de vacunación. En algunos municipios se administran mayor cantidad de dosis a venezolanos que a población Colombiana, por ejemplo en Puerto Santander 74%, Ragonvalia 51% y Villa del Rosario 58%.

A este esfuerzo se le suma el despliegue de recurso humano de vacunación ante cada uno de los casos sospechosos de sarampión, rubeola y difteria en los cuales se debe realizar un Monitoreo rápido de coberturas y realizar la vacunación en un radio de 9 manzanas alrededor del caso índice las primeras 48 horas.

Desde la dimensión seguridad alimentaria con el apoyo de USAID se actualizo el sistema de vigilancia nutricional que es inclusivo para población migrante y se articularon acciones con el ICBF.

Desde la dimensión salud sexual y reproductiva se construyó junto con la cooperación el modelo para atención materna con enfoque migratorio y las rutas orientadoras de Violencia basada en género, VIH e ITS.

Desde la dimensión ambiente se desarrollan las siguientes acciones:

- ✓ Realizar inspecciones sanitaria de albergues/hogares de paso y/o zonas de asentamiento de población migrante
- ✓ Vigilar mensualmente la calidad del agua en los pasos fronterizos de Villa del Rosario y de Puerto Santander
- ✓ Vigilar el suministro y la calidad del agua potable en albergues/hogares de paso y/o zonas de asentamiento de población migrante
- ✓ Vigilar el suministro y la calidad del agua potable en albergues/hogares de paso y/o zonas de asentamiento de población

Como parte en cumplimiento del reglamento sanitario internacional se realiza desde al año 2017 apoyo permanente con 6 auxiliares de enfermería en los PISB y La Unión.

Así mismo el IDS realiza acciones para el seguimiento y control de la difteria, Colombia 2018-2019.

<b>COMITE</b>	<b>PARTICIPACION</b>
Comité departamental para la atención integral a la población víctima de minas antipersona.	Apoyo con información estadística de los casos reportados al sistema de vigilancia epidemiológica. Referencia de pacientes víctimas de minas antipersona.
Mesa departamental de misión médica.	Presentación estadística de casos de infracción a la misión médica Análisis de caso junto a los demás miembros del comité.
Consejo departamental para la gestión del riesgo de desastres.	Miembro activo para la toma de decisiones.
Puesto de mando unificado de la frontera.	Presentación semanal de la estadística del fenómeno migratorio.  Información sobre orientaciones en el puente Simón Bolívar.

### 13) Presentar las recomendaciones al nuevo gobierno en cuanto a:

**Rutas integrales de atención, y continuidad de convenios con entidades nacionales u organismos de cooperación que incidan directamente en la garantía de derechos.**

**Rta:** En aras de establecer una línea de empalme con la administración Departamental entrante a fecha 1 de enero de 2020 es válido recordar que en el marco de la nueva política integral de atención en salud se requiere dar continuidad al cronograma de actividades establecidas dentro de la misma norma.

De acuerdo a Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social lanzó la Política Integral de Atención en Salud (**PAIS**), cuyo objetivo primordial es centrar la acción de salud en las personas, a nivel individual, familiar y colectivo.

La política comprende un componente estratégico, que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo; y un componente operativo, que consiste en el Modelo de Atención Integral en Salud (**MIAS**), que se constituye en el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – **RIAS**— definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores.

Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de:

1. Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades,
2. Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y
3. Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Las RIAS están constituidas por tres tramos:

1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.

2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para — evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.

3. Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

**Rutas Integrales de Atención en Salud reglamentadas por la Resolución 3202 del año 2016:**

- Promoción y mantenimiento de la salud (obligatorio cumplimiento)
- Materno perinatal (obligatorio cumplimiento)
- Cardio-cerebro-vascular
- Cáncer
- Alteraciones nutricionales
- Trastornos asociados al consumo de SPA
- Enfermedades infecciosas

## **Las acciones derivadas de sentencias o autos de las Cortes sobre inobservancia de derechos, o alertas de la Defensoría del Pueblo sobre riesgos para niños, niñas y adolescentes.**

**Rta:** Referente al auto 251 programa Mis Derechos Primero, para este cuatrienio no se contó con directrices ni recursos de transferencias nacionales desde el Ministerio de Salud y Protección Social para realizar el seguimiento de niños, niñas y adolescentes del Departamento, esta actividad se realizó en el anterior cuatrienio según indicaciones del MSPS.

Fuente: Información reportada por la referente de NNAJ del IDS

## **Los avances y los retos frente a las prioridades establecidas en las políticas públicas territoriales, aprobadas por Asamblea Departamental y Concejos municipales), cuya temporalidad incluye el periodo de gobierno 2020-2023.**

En este sentido, es el Consejo de Política Social la instancia de más alto nivel de toma de decisión de las políticas sociales a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, dirigidas a las familias, las niñas, niños y adolescentes. Así mismo, las Mesas de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia denominadas las MIAF constituyen la instancia técnica que profundiza y amplía el abordaje integral de la gestión para la garantía de sus derechos, son la unidad funcional que facilita la acción de articulación y coordinación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF, (Decreto 936, 2013), El Instituto Departamental de salud hace parte y se cuenta con la participación en dichos espacios en los cuales se presentan los indicadores de menores de 18 años de acuerdo al calendario epidemiología que se reportan.

El fenómeno migratorio, que anteriormente no tenía mayor incidencia en las políticas públicas, hoy debe ser considerado teniendo en cuenta la recepción de poblaciones migrantes que incluyen niñas, niños y adolescentes. La atención a estas poblaciones se da dependiendo de su situación en términos de salud, nutrición e incluso de acceso a vacunación. Desde esta óptica, la Política Nacional de Infancia y Adolescencia requiere de acciones orientadas a esta población tomando como referencia su ubicación geográfica. La Política Nacional de Infancia y Adolescencia se proyecta en el marco de la materialización de las condiciones humanas, sociales y materiales que permitan el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes; recoge los avances e incorpora las lecciones aprendidas en materia de políticas dirigidas a la protección integral, todo ello es importante tomarse en cuenta en las agendas de trabajo que manejan la articulación de las políticas públicas dirigidas a a las familias, las niñas, niños y adolescentes.

Cabe anotar que, en cumplimiento de su función, el SNBF, en las últimas décadas, ha gestionado avances en materia de política pública para la niñez en los territorios, a partir del análisis de situación de los titulares de derechos y de la gestión del Estado, en corresponsabilidad con la sociedad y la familia, seguido de la gestión territorial e incidencia política, nacional y local, para visibilizar prioridades y respuestas programáticas con presupuesto intersectorial dirigidas a la infancia y la adolescencia.

**Fuente:** Revisión y análisis del documento, POLÍTICA NACIONAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2018-2030.

## 2.2 Víctimas

Diagnóstico sobre la situación del municipio o departamento en la materia, tomando como línea base el 2015.

- **Población Estimada DANE vigencia 2018**

R/ La proyección DANE para la vigencia 2018 es de 1'391.239

- **N° víctimas ubicada1**

R/ Las personas víctimas ubicadas en el Departamento Norte de Santander para la vigencia 2018, Según fuente de información, Red Nacional de Información, es de 35.876 Víctimas del Conflicto Armado.

- **N° víctimas sujeto de atención y/o reparación**

R/ La entidad competente con esta información es la Unidad de Víctimas en articulación con la Secretaria Departamental de Víctimas. Así mismo el IDS ha realiza acciones de articulación como sector salud, mediante la participación en los comités y subcomités, derivaciones a PAPSIVI Cúcuta o PAPSIVI MSPS, derivaciones en salud a los municipios o IPS para la atención integral en salud.

- **N° de víctimas con discapacidad**

R/ Las personas víctimas registradas con Discapacidad en el Departamento Norte de Santander en la vigencia 2018, fueron 1.265. Según fuente de información de la Red Nacional de Información, con corte a diciembre 2018.

- **N° de desplazamiento forzado**

R/ Las víctimas según el hecho victimizante, Desplazamiento forzado para la vigencia 2018 fue de 31.884. Según fuente de información, Red Nacional de Información con corte a diciembre 2018.

- **N° de sujetos de reparación colectiva**

R/ No se cuenta con la información detallada sobre los sujetos de reparación colectiva, teniendo en cuenta que no están a cargo del Instituto Departamental de Salud, sin embargo, se realizan acciones de articulación y de participación activa en el Sub-Comité de sujetos de reparación liderado por la Unidad para las Víctimas.

- **N° de víctimas retornadas del exterior (si las hay)**

R/ No se cuenta con la información por no ser de nuestra competencia.

- **% Concentración Víctimas vigencias 2018**

R/ Para la vigencia 2018 el porcentaje de concentración de personas víctimas del conflicto armado fueron de 19.81%

Según fuente de información, Red Nacional de Información con corte a diciembre 2018.

- **Población víctima con enfoque diferencial**

R/ La población víctima registrada según fuente de información Red Nacional de Información, para Enfoque Diferencial en la vigencia 2018, fue de 1.285 personas víctimas del conflicto armado.

- **Población víctima por rangos de edad**

R/ Las Víctimas registradas por rangos de edad, para la vigencia 2018, según fuente de información Red Nacional de Información, es la siguiente:

<b>EDAD ACTUAL</b>	<b>PERSONAS</b>
Entre 0 y 5 años	4.024
Entre 12 y 17 años	4.912
Entre 18 y 28 años	7.464
Entre 29 y 60 años	12.109
Entre 6 y 11 años	4.985
Entre 61 y 100 años	2.220
Sin información	162

Red Nacional de Información

- **Hechos victimizantes**

R/ Las personas víctimas registradas según fuente de información Red Nacional de Información, según el Hechos Victimizantes, para la vigencia 2018, fue la siguiente:

HECHO VICTIMIZANTE	PERSONAS
Acto terrorista/Atentados/Combates/Hostigamientos	103
Amenaza	1.161
Confinamiento	3.678
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	83
Desaparición forzada	81
Desplazamiento	31.884
Homicidio	376
Lesiones Personales Físicas	57
Lesiones Personales Psicológicas	5
Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	26
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	332
Secuestro	25
Tortura	3
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	17

Red Nacional de Información

- **Los resultados de la ejecución por componentes de la política de víctimas y restitución de tierras.**

**R/** Desde el sector salud se realizan acciones de articulación con los diferentes sectores, liderado desde el Comité de Justicia Transicional y las acciones desarrolladas en el Plan de Acción Territorial, las cuales son propender por el desarrollo de las acciones en salud pública entre la población con enfoque diferencial tendiente a mejorar las condiciones de vida y salud y por la cero tolerancia con la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables en el 100% de los municipios, asistencia técnica y capacitación a los municipios para que propicien la afiliación de la PPNA incluyendo la población víctima del conflicto armado, capacitación y asistencia técnica a los cuarenta municipios para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI).

- **Los resultados de la ejecución de actividades por programas integrales para reparación de población víctima.**

**R/** Para la vigencia 2016 se implementó el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para las Víctimas del Conflicto Armado-PAPSIVI, teniendo como meta programada 3.438 personas víctimas del conflicto armado, y conforme a los resultados del proceso de atención psicosocial en los 4 municipios (Cúcuta, Ocaña, Convención y San Calixto) a Diciembre de 2016, se evidencia una cobertura total de atención de 3.873 personas atendidas. En ese orden de ideas, se puede concluir que se dio

cumplimiento a la meta de atención en un 112,6%, conforme a los lineamientos y la Estrategia metodológica de Atención Psicosocial definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Para la vigencia 2017 se implementó el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para las Víctimas del Conflicto Armado-PAPSIVI, teniendo como meta programada 2.200 personas víctimas del conflicto armado, y conforme a los resultados del proceso de atención psicosocial en los 4 municipios (Cúcuta, Villa del Rosario, Teorama y Tibú) a Diciembre de 2017, se evidencia una cobertura total de atención de 2.340 personas atendidas. En ese orden de ideas, se puede concluir que se dio cumplimiento a la meta de atención en un 100%, conforme a los lineamientos y la Estrategia metodológica de Atención Psicosocial definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

- **Las propuestas que se recomienda llevar a cabo en el próximo gobierno.**

**R/** Asignación de recursos financieros tanto a nivel departamental como municipal para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas del Conflicto Armado. (PAPSIVI).

Teniendo en cuenta que el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas del Conflicto Armado. (PAPSIVI), es liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, solicitar apoyo y ampliación de cobertura para la implementación del programa, es los municipios de la zona del Catatumbo.

Articulación en acciones desarrolladas desde la Secretaria de Gobierno, Secretaría de Víctimas, Unidad de Víctimas, Secretaría de Desarrollo Social e Instituto Departamental de Salud, para la ejecución de programas a la Población Víctima del Conflicto Armado.

### **2.3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

<b>POLÍTICA</b>	<b>¿CÓMO RECIBIÓ ESTA POLÍTICA?</b>	<b>¿COMO LA ENTREGA?</b>
<b>1.Planeación Institucional</b>  <b>RESPONSABLE DE LA POLÍTICA:</b>  Director y Coordinador Oficina de	Al iniciar el Cuatrienio, se realizaron mesa de concertación en los municipios donde representantes de la ciudadanía, autoridades locales, presentaban las	- Como se hizo: El estado de avance acumulado del cuatrienio es de 97 % de cumplimiento en las metas plasmadas en el plan de desarrollo departamental y se hizo mediante informes de seguimiento y monitoreo mediante cada año en periodos trimestrales, los cuales se socializaba a los funcionarios de la entidad personal de planta y contratistas, igualmente se realizaron reuniones previas de concejo territorial de salud y esta información se publicaba en la

<p>Planeación</p>	<p>propuestas de Las necesidades en el sector salud, dando como resultado la concertación del PDT, PAI, PTS. La Planeación estratégica de la entidad se venía articulando con el MECI y el Sistema Integrado de Gestión, la información del cumplimiento de metas, objetivos institucionales y mejoramiento continuo, generando una respuesta y gestión en los comités establecidos, Comité de Archivo, Comité Directivo, comité Paritario de Seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p>página web del instituto y a su vez a la gobernación del departamento dando así cumplimiento a la ley de transparencia y acceso a la información pública. - cuáles fueron los resultados: Las metas establecidas en el PDD Y plan de acción institucional, están en porcentaje de cumplimiento del 95% - Como se hizo: La socialización de los resultados del Avance del plan de desarrollo institucional se daba a conocer trimestralmente a la Junta Directiva, a su vez al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y se publicaban en la página institucional los avances trimestrales del Plan de Acción Institucional.  - Cuáles fueron los resultados: Están publicados en la página web institucional, cumpliendo con la ley de transparencia y acceso a la información.  En 2017 se inicia la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG con las siguientes etapas: 1.Inicio de aplicación encuesta furag-preparatorio del nuevo modelo de planeación y gestión Evidencia circular 066 de 15/02/2017 cronograma de aplicación de la encuesta para los días 16 y 17 de febrero de 2017 2. Jornada institucional de mesas de trabajo para la socialización del modelo mipg Evidencias Socialización del modelo mipg que integra al sistema integrado de gestión, en la nueva dinámica de las siete dimensiones operativas que establece el nuevo modelo mipg. Memorias de la capacitación, propuesta de actualización de misión y visión. Acta de Reunión. 3. Encuesta furag II– diligenciamiento y fechas de aplicación. Evidencias Circular 534 del 08/11/2017, se desarrolló la encuesta en su totalidad en los tiempos</p>
-------------------	--	--

		<p>indicados para la presentación al dafp.</p> <p>4. Aplicación de la herramienta de autodiagnóstico a las siete dimensiones operativas del modelo mipg. Evidencia. Circular 090 de 26/02/2018, cronograma de asesorías autodiagnóstico y acompañamiento, oficina de planeación ids</p> <p>5. Elaboración del acto administrativo que avale al comité de gestión o mipg Evidencia. Resolución 2824 de 30/07/2018 por la cual se crea el comité de gestión y desempeño del ids. Asignando responsables por cada dimensión. Resolución 747 de 05 /03/2019 donde se asignan responsables de cada dimensión y política.</p> <p>6. Elaboración de los planes de mejora resultantes de la aplicación de la herramienta autodiagnóstico mipg en las dimensiones que tienen hallazgos.</p> <p><b>Resultados Medición del Desempeño Institucional 2018.</b> Política de planeación Institucional 62,2</p>
<p><b>2.Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público</b></p> <p><b>Responsable de la Política:</b></p> <p><b>Director Coordinador oficina Presupuesto, de Recursos Físicos</b></p>	<p>Dentro de las buenas prácticas de gestión contractual se venía utilizando la herramienta de compra pública a través de la plataforma del SECOP y se aplican las guías metodológicas de Colombia Compra Eficiente. Se recibió</p>	<p>Se continúa la gestión contractual a través del uso de la plataforma del SECOP y se siguen aplicando las guías de Colombia Compra Eficiente. Se realizó el proceso de ingreso a la tienda virtual de estado para compra de medicamentos de control especial por parte del Fondo Rotatorio de Estupefacientes.</p> <p>Las dependencias siguen aplicando lo establecido en el manual de contratación vigente dando cumplimiento a las tres etapas macro de la contratación.</p> <p>Esta pendiente la actualización del manual conforme al decreto 1082 de 2015.</p>

	<p>conforme a la estructura determinada en el manual de contratación vigente en el 2014. Las dependencias o dimensiones desarrollan la etapa precontractual a través de los estudios previos y estudios de mercado. La etapa contractual la desarrolla la dependencia respectiva acorde a sus procesos internos. La etapa pos contractual se desarrolla mediante la vigilancia y seguimiento que realizan los supervisores del respectivo contrato. Se recibió con el manual de contratación expedido en el año 2014.</p>	
<p><b>3.Talento Humano</b> <b>Responsable de la Política:</b>  Coordinador oficina Talento Humano</p>	<p>No se tenían definidos planes estratégicos de talento Humano.  Planta de personal se recibió de 207 empleos, no contaba con empleos de nivel Asesor.</p>	<p>Se definieron los planes estratégicos de recursos humanos. La planta se entrega con 208 empleos, se disminuyó los empleos del nivel asistencial, aumentándose empleos del nivel Asesor.  Otorgar la autorización, registro e inscripción de los profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares del área de la salud, para ejercer la profesión y ocupación en el territorio nacional de conformidad con las normas vigentes.  Resolución 4226 Del 16 De Octubre De 2018</p>

		<p>Se Convoca Para Conformar El Comité Paritario En Seguridad Y Salud En El Trabajo (Coppasst)</p> <p>Resolución 5567 Del 28 De Noviembre De 2018 "Por La Cual Se Reconoce Y Designan Representante Al Comité De Convivencia Laboral "</p> <p><b>Resultados Medición del Desempeño Institucional</b></p> <p>El puntaje obtenido en la dimensión de Talento Humano, corresponde a 55,7</p>
<p><b>4.Integridad</b></p> <p><b>Responsable de la Política:</b></p> <p>Coordinador oficina Talento Humano</p>	<p>No se había aplicado.</p>	<p>Si la entidad aprobó en el primer semestre de 2019 el código de Integridad y se socializo con todos los funcionarios y contratistas del IDS</p> <p><b>Resultados Medición del Desempeño Institucional</b></p> <p>Puntaje de Integridad 51</p>
<p><b>5.Transparencia , acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</b></p> <p><b>Responsable de la Política:</b></p> <p>Oficina de Planeación, sistemas de Información, Participación</p>	<p>La entidad contaba con una página web. Contaba con una Política EditorialInstitucional. Presentaba bajos índices de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014</p>	<p>Se actualiza la Política Editorial Institucional y se da seguimiento de manera permanente. Se dinamiza los Comités de Gobierno en Línea, hoy en día, se unificó al Comité de Gestión y Desempeño Institucional.</p> <p>Se encuentra pendiente la implementación de seguimiento en línea de las PQRSD</p> <p>La Entidad se inscribió ante la Procuraduría para calcular el Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA y se encuentra en proceso de evaluación.</p> <p>Puntaje según el FURAG: 61.0 (<a href="https://funcionpublicagovco-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/eva_funcionpublica_gov_co/ERTYnhuodSJKqhOqxPuUsmYBWOgkzcVrv27tv05598Xuw?rttime=X_byq4Q110g">https://funcionpublicagovco-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/eva_funcionpublica_gov_co/ERTYnhuodSJKqhOqxPuUsmYBWOgkzcVrv27tv05598Xuw?rttime=X_byq4Q110g</a> resultados del 21-May-19)</p> <p><b>Resultados Medición del Desempeño Institucional</b></p> <p>Política Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción 61,0</p>

<p><b>6.Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos</b></p> <p><b>Responsable de la Política:</b></p> <p>Coordinación de Planeación</p>	<p>El Instituto Departamental de Salud fue creado por medio de la ordenanza 018 de 2003 y por medio del acuerdo 019 se asignaron funciones a cada una de sus dependencias estos documentos se encuentran en la página institucional. En el 2016 el IDS se recibe con un sistema de calidad con sus procesos y macro procesos definidos, con todas las caracterizaciones y los procedimientos y formatos . Este sistema se encontraba desactualizado y se procedió a revisar caracterizaciones y actualizar procedimientos y formatos</p>	<p><b>líneas de autoridad.</b> La máxima autoridad del instituto Departamental de Salud de Norte de Santander es la Junta Directiva.</p> <p>La Junta está presidida por el Secretario de Hacienda del Departamento o su delegado quien la presidirá y a está asiste el director del Instituto Departamental de Salud en calidad de secretario con voz pero sin voto; Líneas de dependencia: Del Director del Instituto depende, jurídica, planeación y sistemas de información, participación social y comunicación es y control interno, los grupos del nivel operativo: el grupo de recursos financieros, físicos y humanos, el grupo de salud pública, del cual dependen los subgrupos de vigilancia y control de salud pública, el subgrupo de servicios de salud pública, el subgrupo de laboratorio de salud pública y el subgrupo de vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y el grupo de atención en salud del cual dependen el subgrupo de vigilancia y control de servicios de salud, el subgrupo de prestación de servicios de salud y el subgrupo de coordinación de la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud.</p> <p>El modelo de planeación de la entidad se encuentra bajo el marco de la norma técnica colombiana la NTCGP 1000:2004 y la iso 9001 en su primera versión para lo cual se cuenta con la vinculación al modelo integrado de planeación y gestión MIPG se cuenta con un total 364 procedimientos en los cuales está documentando las labores del instituto departamental de salud y cuenta con herramientas de control y seguimientos que son los registros de soporte a los procedimientos de estos se cuenta con un total de 760.</p>
<p><b>7.Servicio al ciudadano</b></p>	<p>En la vigencia</p>	<p>¿La política de servicio al ciudadano se utilizó para la obtención de los resultados y/o</p>

<p><b>Responsable de la Política:</b></p> <p>Responsable Participación Social y Comunicaciones, S.A.C.</p>	<p>2016 el IDS contaba con la oficina de servicio de atención a la comunidad (SAC), con seis (6) tres cubículos para la atención de línea de frente, 2 para que el recurso humano canalizara y diera trazabilidad de las PQRS recepcionadas, con sus respectivos equipos tecnológicos para garantizar la atención oportuna y con calidad y el uno restante para el desarrollo de las acciones de participación social.</p> <p>La oficina de servicio de atención a la comunidad (SAC) contaba con la Resolución de creación de la oficina SAC, así con procesos y procedimientos establecidos para la recepción de PQRSD.</p> <p>De otro lado se contaba con los procesos y procedimientos para el desarrollo de las acciones de Participación</p>	<p>productos del sector?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si X • No</li> </ul> <p>Si la respuesta anterior fue afirmativa, describa cuáles fueron las actividades adelantadas según cada componente de la política:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arreglos institucionales (asignar recursos físicos, humanos, organizacionales y financieros para el cumplimiento de la política).</li> </ul> <p>La oficina de Servicio de Atención a la Comunidad SAC, cuenta con el espacio locativo organizado que permite la atención a los ciudadanos que a diario acuden a ella.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos y trámites (diseñar e implementar procesos, procedimientos, protocolos y estándares para la prestación del servicio)</li> </ul> <p>Dicha oficina cuenta con todos los procesos y procedimientos establecidos y actualizados según el marco normativo que les permite a los ciudadanos recibir atención con oportunidad y calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento humano (fortalecer las competencias y habilidades en los servidores públicos para mejorar la prestación y calidad del servicio)</li> </ul> <p>La oficina de Atención a la Comunidad cuenta con recurso humano capacitado para la atención a los usuarios y recibe capacitación del nivel institucional según el plan establecido para cada vigencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de canales y territorial (ampliar y fortalecer los canales de atención para los ciudadanos, usuarios y grupos de valor)</li> </ul>
--	--	--

	<p>Social.</p> <p>Tanto para la oficina del SAC y participación social se contaba con el recurso humano con el fin de darle cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1757/94.</p> <p>La institución contaba con página web donde se publicaban los servicios que se ofertaban a la ciudadanía, cartelera informa literatura para promocionar deberes y mecanismos de participación ciudadana.</p> <p>A través de la asesoría y asistencia técnica se divulgaba la ruta de atención para PQR, así como la implementación de los mecanismos y formas de participación social a las entidades prestadoras y aseguradoras de servicios de salud a los 40 municipios del departamento y comunidad en</p>	<p>La oficina cuenta con espacios como la cartelera informativa el cual se actualiza periódicamente, de otro lado, posee literatura relacionada con derechos y deberes en salud disponible para que los usuarios estén informados. Así mismo a través de la página web se cuenta con publicación sobre los horarios de atención, derechos y deberes, rutas y medios donde y como interponer PQRSD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidumbre (dar a conocer al ciudadano información completa, clara y precisa sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en la que serán atendidos sus requerimientos)</li> </ul> <p>Una vez el usuario es atendido se socializa como es la ruta para la recepción, trazabilidad de la PQRSD y los tiempos en los que recibirá la respuesta según los datos de contacto que registre. De otro lado en articulación con las profesionales del área de participación social en todos los escenarios con los grupos de valor donde interactúan se dan a conocer los servicios que la oficina del SAC presta, dirección y el horario de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de expectativas (mejorar el servicio a partir de las características, necesidades, expectativas e intereses de la población)</li> </ul> <p>En elación con este aspecto se tienen en cuenta los resultados y el análisis que se realizan de las encuestas de satisfacción que se aplican de forma permanente a los ciudadanos que requieren del servicio, en tal sentido se elabora el plan de acción y el respectivo seguimiento a que haya lugar.</p> <p>Señale cuáles fueron los resultados obtenidos de la ejecución de las actividades por cada</p>
--	--	--

	<p>general.</p> <p>Se contaba con el PAS de participación social donde estaba incluidas las acciones relacionadas con la recepción de las PQRS, de igual forma se tenía establecido el formato para informes trimestrales de las PQRS y acciones de participación social.</p> <p>Durante la vigencia 2016 se contó con el apoyo de la oficina de recursos humanos para realizar los arreglos locativos a que hubo lugar.</p> <p>Al tener los formatos establecidos para el desarrollo de los procesos y procedimientos tanto en el SAC como participación social se pudo dar cumplimiento para las acciones planificadas para la vigencia.</p> <p>Contar con el recurso humano idóneo y</p>	<p>componente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arreglos institucionales (asignar recursos físicos, humanos, organizacionales y financieros para el cumplimiento de la política). <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Armonía en el ambiente laboral</li> <li>❖ Mayor satisfacción por parte de los ciudadanos.</li> </ul> </li> <li>• Procesos y trámites (diseñar e implementar procesos, procedimientos, protocolos y estándares para la prestación del servicio) <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Contar con los formatos ajustados según el marco normativo para el desarrollo e implementación de las acciones que impacten en la ciudadanía</li> </ul> </li> <li>• Talento humano (fortalecer las competencias y habilidades en los servidores públicos para mejorar la prestación y calidad del servicio) <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Empoderamiento de los profesionales de la oficina del SAC</li> <li>❖ mayor conocimiento sobre el abordaje de las PQRS</li> <li>❖ Articulación interinstitucional para procesos de capacitación y acompañamiento en la resolución de PQRS</li> </ul> </li> <li>• Cobertura de canales y territorial (ampliar y fortalecer los canales de atención para los ciudadanos, usuarios y grupos de valor) <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Uso de los medios y canales de comunicación existentes dentro y fuera de la institución a fin de divulgar los servicios que presta la oficina del SAC</li> <li>❖ Mayor aprovechamiento de los recursos con que cuenta la institución</li> </ul> </li> </ul>
--	---	--

	<p>capacitado para la atención a la ciudadanía en lo relacionado a PQRS y mecanismos de participación social.</p> <p>Se contó con el apoyo de la oficina de comunicaciones del IDS, medios de comunicación radiales, televisivos y página institucional.</p> <p>Literatura impresa para promocionar deberes y derechos en salud, mecanismos de participación social y otros temas de interés para la ciudad.</p> <p>Se dio cumplimiento a lo planeado frente a la recepción de PQRS, de igual manera se desarrollaron las acciones encaminadas al fortalecimiento de los mecanismos y formas de participación social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidumbre (Dar a conocer al ciudadano información completa, clara y precisa sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en la que serán atendidos sus requerimientos) <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se diseñaron volantes, trípticos y otros materiales que permitieron dar a conocer los derechos y deberes, rutas de atención y dirección, horario para ser atendidos los ciudadanos</li> <li>❖ Divulgación en articulación con otras dimensiones de salud pública de nivel institucional</li> </ul> </li> <li>• Cumplimiento de expectativas (mejorar el servicio a partir de las características, necesidades, expectativas e intereses de la población)</li> </ul> <p>Durante la atención realizada a los ciudadanos en cada vigencia que ha transcurrido en la mayoría de los casos, se ha generado respuesta y solución a las PQRSD interpuestas por los usuarios lo que hace que la satisfacción sea muy alta.</p> <p><b>Resultados Medición del Desempeño Institucional</b></p> <p>Servicio al ciudadano 61.6</p>
<p><b>8.Participación ciudadana en la gestión pública</b></p>	<p>En el 2016 el departamento</p>	<p>Como resultado de los ejercicios de participación con los grupos de valor ¿qué resultados de la gestión institucional</p>

<p><b>Responsable de la Política:</b></p> <p>Responsable Participación Social y Comunicaciones</p>	<p>Norte de Santander contaba con que 35 municipios tenían establecido y operando el CTSSS, 20 municipios tenían establecidas las veedurías para los proyectos en salud, 13 municipios con el COPACO, 15 municipios con la oficina de SAC, 25 municipios tenían conformadas y operando las asociaciones municipales a través de las IPS .</p> <p>En el 2016 se desarrollaron dos procesos de rendición de cuentas.</p> <p>28 municipios del departamento contaban con las veedurías para vigilar y hacer seguimiento a los proyectos PIC.</p> <p>En la vigencia 2016 las acciones de participación social estaban enmarcadas en el</p>	<p>mejoraron?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La comunicación asertiva en los grupos de valor</li> <li>❖ La articulación interinstitucional</li> <li>❖ Mayor participación en los espacios de participación ciudadana al interior de las ESE, EPS E IPS</li> </ul> <p>De nivel institucional se desarrollaron siete ejercicios de Rendición de cuentas.</p> <p>El área de participación social durante todo el cuatrienio dentro de la meta uno en el PAS dejó planificado la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento como garante para que los 40 municipios del departamento establecieran las veedurías para los proyectos en salud <b>PIC</b>, el cual en cabeza de la coordinación de salud pública municipal debían realizar seguimiento y evaluación a dichos proyectos, de igual forma las ESE Y EAPB para que realizaran convocatoria pública y constituyeran las veedurías en salud y para los proyectos de infraestructura, compras y remodelaciones</p> <p>Mencione y describa buenas prácticas los ejercicios de participación más importantes según las fases del ciclo de la gestión pública (por ejemplo: formulación de presupuesto, planeación discusión de políticas públicas o normas, seguimiento a proyecto, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La planeación institucional estuvo presente durante las 4 las vigencias</li> <li>❖ Concertación con los referentes de las dimensiones de salud pública del IDS para la distribución del presupuesto para la vigencia 2019</li> <li>❖ Se trabajó en articulación con toda la institución para la formulación del Plan de Acción de la política de participación Social en Salud en cumplimiento a la resolución 2063 de 2017</li> <li>❖ Se realizaron ejercicios de empoderamiento a los diferentes grupos de valor sobre la PPSS, en los 40 municipios del departamento, así</li> </ul>
--	--	---

	Decreto 1757/1994, ley 850/2003, la resolución 0518/2016, ley estatutaria 1751/2015 y directrices 0518/2016 que contenían la ruta a seguir en la planeación para las acciones de participación social.	como con las ESE, EAPB e IPS del departamento  <b>Resultados Medición del Desempeño Institucional</b>  <b>Participación Ciudadana en la Gestión Publica 64,5.</b>
<b>9.Racionalización de trámites</b>  <b>Responsable de la Política:</b> Responsable del área de control de medicamentos y coordinador de vigilancia y control, Salud Ambiental y Recursos Humanos	Se encontraba en proceso la inscripción de trámites en la plataforma SUIT.	Sistema de Información – SUIT  Se estableció el procedimiento de Trámites y Servicios. Todos los trámites de la Entidad se encuentran inscritos en la plataforma SUIT correspondientes a las oficinas de Vigilancia y control, Recursos Humanos, Control de Medicamentos y Salud Ambiental). Igualmente, se propuso la inclusión de Otros Procedimientos Administrativos - OPA por parte de la Oficina de Vigilancia y Control Se encuentra en proceso de racionalización cinco (5) trámites de la oficina de Control de Medicamentos, para ello es necesario trabajar con la Secretaria de Hacienda Departamental  <b>Resultados Medición del Desempeño Institucional</b>  AUTODIAGNOSTICO Política de Tramites 81. FURAG II Política de Tramites 63,7
<b>10.Gestión documental</b>  <b>Responsable de la Política:</b>	La Gestión Documental en el IDS se recibe en el 2016 las siguientes	La gestión documental en la entidad avanzó en la disminución de fondos acumulados que contenían documentos de apoyo, se actualizó el programa de Gestión Documental, se actualizó el manual de correspondencia, se

<p><b>Coordinación</b> Oficina de Planeación,</p>	<p>herramientas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de Gestión Documental</li> <li>- Tablas de Retención Documental, en proceso de actualización.</li> </ul> <p>En cuanto a los hallazgos se enumeran a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan de Mejora, suscrito con el AGN en el segundo semestre del 2014.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualización de TRD, PGD, Programa de transferencias, plan de eliminación de documentos según TRD.</li> <li>- Gestión de lugar adecuado para la</li> </ul>	<p>elaboró la política de gestión Documental, Se aprobaron las tablas de retención documental por el comité de Archivo y se enviaron al consejo departamental de Archivo, quedando como tarea la aprobación definitiva de las TRD en el consejo Departamental de Archivo. En cuanto a los fondos documentales con series dentro de las TRD se debe elaborar unas tablas de Valoración Documental para lograr su selección y ubicación definitiva. Los inventarios documentales de los archivos de gestión se deben gestionar con mayor fluidez y disminuir los atrasos de esta actividad.</p> <p>En cuanto a la conservación de documentos y digitalización de los mismos se deben destinar recursos del presupuesto para la actividad mencionada.</p> <p>Se radicó un proyecto en el planeación Departamental que mejora las condiciones del archivo Central y dotaría de las herramientas necesarias para la digitalización de los documentos.</p> <p>La Gestión Documental ha contado con unos recursos en cuanto a recurso humano para la clasificación y procesamiento Documental que debe continuar y mejorar las herramientas tecnológicas del archivo central</p> <p><b>Resultados Medición del Desempeño Institucional</b></p> <p><b>Política de Gestión Documental 74.5</b></p>
---	---	---

	<p>conservación documental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventanilla única de correspondencia</li> <li>- Organizar historias laborales</li> <li>- Organizar expedientes contractuales</li> <li>- Calculo de volumen total de fondos acumulados a intervenir.</li> <li>- Destinar recursos para la adquisición de unidades de conservación.</li> <li>- Establecer manual de correspondencia.</li> </ul>	
<p><b>11.Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea</b></p> <p><b>Responsable de la Política:</b></p>	<p>Se recibió un plan de acción de Gobierno en Línea pendiente por ejecutar</p>	<p>(resultado FURAG 2018) La respuesta a estas preguntas, pueden ser encontradas total o parcialmente en: 1. Micrositio del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), sección de resultados de FURAG <a href="http://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-2018">http://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-2018</a> 4. Herramienta de</p>

<p>Coordinador oficina de Sistemas de Información</p>		<p>autodiagnóstico de Gobierno Digital  <a href="https://autodiagnosticogobdigital.gov.co/">https://autodiagnosticogobdigital.gov.co/</a> 5.          SUIT (trámites y OPA total y parcialmente en línea)</p> <p><b>RESPUESTAS:</b></p> <p>Se establecieron conjuntos de Datos Abiertos.          Se tiene cinco (5) SELLOS DE EXCELENCIA por conjunto de datos abiertos          Se definió el PETI          Puntaje según el FURAG: 61.6          (<a href="https://funcionpublicagovco-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/eva_funcionpublica_gov_co/ERTYnhuodSJKqhOqxPuUsmYBWOgckzcVrv27tv05598Xuw?rtime=X_byq4Q110g">https://funcionpublicagovco-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/eva_funcionpublica_gov_co/ERTYnhuodSJKqhOqxPuUsmYBWOgckzcVrv27tv05598Xuw?rtime=X_byq4Q110g</a> resultados del 21-May-19)</p> <p><b>Resultados Medición del Desempeño Institucional</b>          Gobierno Digital 61,6</p>
<p><b>12.Seguridad Digital</b></p> <p><b>Responsable de la Política:</b></p> <p>Coordinador oficina de Sistemas de Información</p>	<p>No se tenía establecida</p>	<p>¿Cómo se adelanta la gestión de riesgos de seguridad digital?</p> <p>La respuesta a estas preguntas, pueden ser encontradas total o parcialmente en:</p> <p>1. Micrositio del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), sección de resultados de FURAG  <a href="http://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-2018">http://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-2018</a></p> <p>2. Herramienta de autodiagnóstico de Gobierno Digital  <a href="https://autodiagnosticogobdigital.gov.co">https://autodiagnosticogobdigital.gov.co</a></p> <p><b>RESPUESTA</b></p> <p>Se establecieron las políticas de seguridad informática          Se encuentran identificados los activos de la Entidad          Se realizó el Sistema de gestión de Seguridad Informática          No hay presupuesto</p>
<p><b>13.Defensa jurídica</b></p>	<p>Se recibió una política recién</p>	<p><b>¿Cuántas demandas en contra tenían las entidades públicas del orden municipal al</b></p>

<p><b>Responsable de la Política:</b></p> <p>Coordinador Jurídico.</p>	<p>constituida, el cual no había entrado por completo en aplicación</p>	<p><b>inicio de su periodo de gobierno?</b></p> <p>97 Procesos en contra</p> <p><b>¿Cuántas demandas fueron presentadas en contra de las entidades públicas del orden municipal en su periodo de gobierno?</b></p> <p>107 procesos en contra</p> <p><b>¿Cuántas demandas en contra tendrán las entidades públicas del orden municipal al finalizar su periodo de gobierno?</b></p> <p>189 procesos en contra</p> <p><b>¿Qué acciones se realizaron para atender las demandas en contra de las entidades públicas del orden municipal, fueron oportunas?</b></p> <p>A través de la Oficina Jurídica del Instituto Departamental de Salud y con el apoyo de los correspondientes asesores externos contratados para el efecto a partir del año 2016 se retomaron un número considerable de procesos judiciales en contra de la entidad que se vienen tramitando incluso desde que éramos Servicio Seccional de Salud.</p> <p><b>¿La entidad cuenta con un sistema de información o base de datos que contenga el inventario completo de los procesos judiciales en los que es parte?</b></p> <p>Si, cuenta con un documento en Excel donde contiene información de todas las demandas en contra de la entidad desde el año 2003 y las solicitudes de conciliación extrajudiciales desde el año 2010</p> <p><b>¿La entidad tiene demandas activas en su contra?</b></p>
--	---	--

		<p><b>1. Sí</b></p> <p>Es importante resaltar que también cuenta con una demanda a favor, Acción de Repetición en contra LUIS ENRIQUE MORELLY por un valor de (\$1.262.144.798,00), por reparto tiene conocimiento el Tribunal del Departamento Norte de Santander</p> <p><b>¿Cuál es el valor total de las pretensiones de las demandas activas en contra de la entidad?</b></p> <p>Un valor aproximado de TREINTA MIL CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MCTE (30.057.976.663,00).</p> <p><b>¿Cuál fue la actividad litigiosa de la entidad?</b></p> <p>En el presente cuatrienio a la fecha se radicaron 81 solicitudes de conciliación, los cuales la gran mayoría de los requerimientos fueron por reparaciones directas por falla en los servicios médicos, así como también nulidades y restablecimientos de derecho solicitando el reconocimiento y pago de las cesantías retroactivas y declaración de contrato laboral y pago de prestaciones sociales</p> <p>Esta entidad departamental de salud fue notificada dentro del cuatrienio de 107 demandas: 03 ejecutivos singulares, 23 reparaciones directas, 80 Nulidades y restablecimientos de derechos, y un ordinario laboral.</p> <p>Se dieron por terminados y/o fueron</p>
--	--	--

		<p>declaradas la falta de legitimación en la causa por pasiva en 15 procesos, de los cuales (02) dos procesos ejecutivos ordinarios ordenaron el pago de lo adeudado a los demandantes: FUNDACION CARDIOVASCULAR ordenan pago de facturas por un valor de (\$125.292.790) no se ha realizado pago; EPS ASMETSALUD por un valor de (\$279.955.486) llegando a un acuerdo de pago mediante contrato de transacción el día 06 de marzo del 2019 se efectuó pago por un valor de (\$146.600.220.00)</p> <p>Dos (02) procesos del Medio de Control Reparación Directa: MAIRA CELINA BOTIA Y OTROS se realizó contrato de Contrato de transacción suscrito con el demandante el cual el IDS se compromete a reconocer y pagar como indemnización al demandante la suma (\$241.308.900,00) en tres pagos, último pago realizado en el mes de julio de 2018. Y ROSA AMINTA PARADA DÍAZ Y OTROS por un valor de \$360.836.000 que se deberá pagar solidariamente junto con la ESE Hospital Universitario Erasmo Meóz.</p> <p>Un (01) proceso del medio de control Nulidad y Restablecimiento de Derecho: LUZ MARINA SUESCUN REY ordena liquidar la prestación social de cesantías en forma retroactiva, su cuantía en la demanda radicada es por un valor de \$20.000.000</p> <p><b>¿Qué políticas de prevención del daño antijurídico existen en la entidad?</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Analizar todas y cada una de las decisiones administrativas a la luz del ordenamiento jurídico y los procedimientos adoptados al interior del Instituto Departamental</li></ol>
--	--	---

		<p>de Salud de Norte de Santander, las cuales deben ser plenamente sustentadas con el fin de evitar posibles controversias judiciales.</p> <p>2. Será de responsabilidad de todos y cada uno de los funcionarios el debido trámite de actuaciones administrativas que se encuentren bajo su competencia funcional, por lo cual deberán actuar siempre con observancia al ordenamiento jurídico vigente.</p> <p>3. Cumplir cabalmente con los términos perentorios que exige la atención de solicitudes de información, derechos de petición y consulta, entre otros, conforme a las competencias asignadas a cada funcionario de la entidad, a fin de evitar la violación o afectación de este derecho fundamental, que pueda generar acciones en contra del Instituto Departamental de Salud.</p> <p>4 Adelantar los trámites administrativos necesarios de manera oportuna y conforme al marco de las competencias asignadas por la Ley 715 de 2001, a fin de garantizar bajo los principios de oportunidad, pertinencia, eficacia y calidad, la prestación de los servicios de salud que requiera la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda y lo no cubierto por el POSS.</p> <p>5 Efectuar una revisión pormenorizada del alcance de las</p>
--	--	--

		<p>competencias que en materia de vigilancia y control tiene atribuida la entidad, para evitar las acciones que se enmarcan en un posible abuso de poder o por el contrario en una insuficiencia de gestión.</p> <p>6. Todas las dependencias del IDS actuarán de manera diligente, frente a los procesos de recepción, auditoría, conciliación, gestión del recurso y el correspondiente pago de los servicios de salud prestados a la población pobre no cubierta con subsidios y no contenido en el POSS, que por competencia son recobrados al IDS, evitando demoras injustificadas y las correspondientes reclamaciones judiciales.</p> <p>7. El Comité de Conciliaciones de manera periódica, analizará junto con los abogados encargados de la defensa jurídica del IDS el comportamiento de los asuntos litigiosos de la entidad (fallos a favor o en contra, motivos de las demandas, asuntos conciliados) que permita analizar las posibles causas generadoras de daño antijurídico y las acciones preventivas y correctivas a implementarse en cada una de las dependencias.</p> <p>8. Procurar la continuidad de los abogados encargados de la defensa jurídica del IDS, en especial aquellos que en</p>
--	--	--

		<p>concepto del Coordinador del Área, y con resultados comprobables hayan demostrado una gestión eficiente en procura de la defensa judicial de la entidad.</p> <p>9. Generar espacios de Capacitación a los abogados encargados de adelantar la defensa jurídica de la AGR en políticas de prevención del daño antijurídico, mecanismos alternativos de solución de conflictos, derecho procesal y probatorio, acciones contenciosas, y demás temas que requieran actualización normativa y jurisprudencial.</p> <p>10. Los apoderados del IDS en razón del mandato conferido, deberán proceder a defender los intereses públicos de ésta entidad de manera diligente, técnica y profesional, conforme a los principios y el ordenamiento jurídico que regula el ejercicio de la abogacía.</p> <p>11. Los abogados encargados de la defensa jurídica deberán informar acerca de los fallos proferidos por las diferentes instancias judiciales a las direcciones de la entidad que se encuentren directamente vinculadas con dicha decisión, a fin de asumir los correctivos necesarios y evitar la comisión de los mismos yerros antijurídicos.</p> <p>12. Toda controversia deberá ser</p>
--	--	---

		<p>analizada por el Comité de Conciliación de la entidad, toda vez que dicho comité ha sido definido como una instancia administrativa que actúa, como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses litigiosos del Instituto Departamental de Salud.</p> <p>13. Hacer uso, cuando a ello haya lugar y cuando el cumplimiento de los requisitos lo permitan, del llamamiento en garantía, para lo cual el apoderado judicial de la entidad deberá presentar un informe del proceso con los soportes al Comité de Conciliación, para que éste analice si el conflicto tuvo origen en una conducta dolosa o gravemente culposa de un servidor o ex servidor público e imparta las decisiones correspondiente de procedencia o improcedencia de éste mecanismo.</p> <p>14. Consolidar de manera gradual y conforme los recursos de la entidad lo permitan, el archivo institucional de todos y cada uno de los procesos judiciales, en donde hace parte el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, ajustando tal información a los lineamientos de la Ley de Archivo, sujeto a la custodia y conservación de la Oficina Jurídica de la entidad.</p>
--	--	---

15. Ante el evento de imposición de una multa y/cláusula penal, se ha de verificar rigurosamente por parte de los funcionarios responsables, la procedencia de dicha imposición, y el procedimiento administrativo de conformidad con las normas contractuales que rigen la materia.

Como parte integral de la política de prevención del daño antijurídico, se tiene la recomendación que hace el Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la entidad, en el sentido de tratar de garantizar la continuidad de los profesionales que tienen a cargo los procesos en donde está involucrada la entidad, todo esto con el fin de no entorpecer las actuaciones que se vienen surtiendo, recomendación esta que se traslada por este medio a la nueva administración aunada al hecho de que la Oficina Jurídica requiere de un número de mínimo de seis profesionales casi que permanentemente (para defensa judicial), aparte de los de planta, así como también se requiere de abogados para atender el grueso de las acciones de tutela que se presentan durante todas las épocas del año sin importar si se está en vacancia judicial, o en cese de actividades por paro sindical.

**¿Qué pagos efectuó la entidad por concepto de conciliaciones, sentencias judiciales y laudos arbitrales?**

**LUIS JESUS GRAS GARCIA:**

Contrato de transacción suscrito con el demandante y el IDS: EL IDS se compromete a reconocer y pagar como indemnización al

		<p>demandante es la suma UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$1.262.144.798,00):</p> <p>Pagos realizados en la vigencia 2017 y de enero a marzo del 2018:</p> <p>un primer pago realizado el 30 de enero de 2017 por un valor de ciento tres millones ochocientos treinta y un mil trescientos cuarenta y cinco pesos (\$103.831.345,00)</p> <p>Segundo pago realizado el 30 de junio de 2017 por un valor ciento veinticinco millones de pesos (\$125.000.000,00).</p> <p>Tercer pago realizado el 28 de diciembre de 2017 por un valor de ciento veinticinco millones de pesos (\$125.000.000,00).</p> <p>un cuarto pago realizado el mes de julio de 2018 por un valor de doscientos cincuenta millones de pesos (\$250.000.000)</p> <p>Quinto pago realizado el mes de diciembre de 2018 por un valor por un valor de doscientos cincuenta millones de pesos (\$250.000.000)</p> <p>Un sexto pago en la primera semana de julio por un valor de doscientos millones de pesos (\$200.000.000)</p> <p><b>JOSE GREGORIO AREVALO BULLA</b></p> <p>IDS: EL IDS se compromete a reconocer y pagar como indemnización al demandante es la suma: TRESCIENTOS DOCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL NOVENTA PESOS (\$312.630.090,00)</p> <p>Pagos realizados en la vigencia 2017 y de</p>
--	--	---

		<p>enero a marzo del 2018:</p> <p>Un primer pago realizado el día 30 de enero de 2017 por un valor de cien millones de pesos (\$100.000.000)</p> <p>Segundo pago realizado el día 31 de julio de 2017 por un valor de ciento seis millones trescientos quince mil cuarenta y cinco pesos (\$106.315.045,00).</p> <p>Tercer pago realizado el día 28 de diciembre de 2017 por un valor de ciento seis millones trescientos quince mil cuarenta y cinco pesos (\$106.315.045,00).</p> <p><b>MARIA CELINA BOTIA</b></p> <p>Contrato de transacción suscrito con el demandante y el IDS: EL IDS se compromete a reconocer y pagar como indemnización al demandante es la suma: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS (\$241.308.900,00).</p> <p>Un primer pago realizado el 13 de octubre del 2017 por un valor de ochenta millones de pesos (\$80.000.000).</p> <p>Un segundo pago realizado el 27 de diciembre de 2017 por un valor de ochenta millones de pesos (\$80.000.000).</p> <p>Un tercer pago por valor de OCHENTA Y UN MILLONES TRECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS, (\$81.308.900,00) dentro del mes de julio de 2018</p> <p><b>EPS ASMETSALUD</b></p> <p>Contrato de transacción suscrito entre el</p>
--	--	--

		<p>Director de IDS y el Representante Legal de la EPS ASMETSALUD EL IDS se compromete a reconocer y pagar como indemnización al demandante la suma de CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS MCTE (\$146.600.220.00) será pagado de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ø Con el Título Judicial No.451010000774449, por valor de NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL DOS PESOS MCTE (\$ 94.604.002,oo) , el cual se encuentra a órdenes del proceso ejecutivo que se pretende transar.</li> <li>Ø La suma restante, es decir, de CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECHIOCHO PESOS MCTE (\$ 51.996.218,oo) será pagado por el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (IDS), el día 16 de marzo de 2019 mediante transferencia bancaria a la cuenta corriente N° 05781996-3 de BANCO DE OCCIDENTE de titularidad de ASMET SALUD EPS SAS.</li> </ul> <p>Pago que se realizó el día 06 de marzo de 2019</p>
<p><b>14.Gestión del conocimiento y la innovación</b></p> <p><b>Responsable de</b></p>	<p>Para el 2016 no se contaba con el espacio físico, Recurso humano y el reglamento el Funcionamiento</p>	<p>A través del acuerdo N° 012 de Junio 13 del 2019 se crea el Reglamenta el Funcionamiento del Observatorio Departamental de Salud ODS de Norte de Santander, en el Instituto Departamental de Salud, como un Área Técnica apoyada en</p>

<p><b>la Política:</b></p> <p>Coordinador de Recursos Humanos, Salud Pública, Atención en Salud</p>	<p>del Observatorio Departamental de Salud ODS.</p>	<p>sistemas inteligentes con capacidad de monitorear la trayectoria de salud de los individuos, la población y los determinantes sociales que pueden contribuir con cambios en la misma, facilitando la generación de información relevante, nuevas soluciones en investigación y la gestión del conocimiento; con el fin de integrar, promover y apoyar esfuerzos de carácter técnico, político y social tendientes al mejoramiento de la salud pública en nuestro departamento y la calidad de vida de la población norte santandereana.</p> <p>Por medio de la Resolución 2824 De 30 De Julio De 2018, Por La Cual Se Crea El Comité Institucional De Gestión Y Desempeño, En El Instituto Departamental De Salud Y Se Asignan Los Responsables Por Cada Dimensión En Cumplimiento Del Decreto 1499 Del 11 De Septiembre De 2017.</p> <p><b>Resultados FURAG II</b></p> <p><b>FURAG II 61.8</b></p>
<p><b>15. Control Interno</b></p> <p><b>Responsable de la Política:</b></p> <p>Coordinación de Planeación con el apoyo de la Oficina Asesora de Control Interno.</p>	<p>En el año 2016 se recibió un Control Interno con un puntaje de calificación de 65.95, calificándolo en un nivel Satisfactorio. De manera desagregada por factores, se obtuvieron las calificaciones así: Entorno de Control: 2.68 Información y comunicación: 3.92 Direccionamiento Estratégico: 3.74 Administración del</p>	<p>La Evaluación del Sistema de Control Interno para la vigencia 2018, se realizó a través del FURAC, establecido por la Función Pública. Se obtuvo una calificación de 56.6.</p> <p>Es de aclarar, que según lo establecido por la Función Pública, "esta medición constituye la línea base que permitirá visualizar la gestión de cada entidad. Por lo tanto, no es comparable con mediciones anteriores".</p> <p>A continuación se muestra la calificación por cada componente:</p> <p>Componente 1. Ambiente propicio para el ejercicio del control ": 61,8 Componente 2. Evaluación estratégica del riesgo: 55,0 Componente 3. Actividades de control efectivas: 50,0 Componente 4. Información y comunicación relevante y oportuna para el control: 59,3</p>

	<p>Riesgo: 4 Seguimiento: 4.05</p> <p>Se recibió un control interno con las siguientes fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La principal fortaleza fue el respaldo y compromiso de la Dirección del Instituto Departamental de Salud, donde se apoyó continuamente las observaciones y alertas presentadas por la Oficina de Control Interno, tomándose las acciones de control necesarias, como también en la implementación de políticas para el mejoramiento de los procesos y la operatividad de los mismos. <p>Así también, es de señalar que la Asesora de Control Interno, asistía al Comité Directivo, cuyos integrantes también conforman el Comité de Control Interno; allí se daban los espacios requeridos por la Oficina de Control Interno para</p> </li></ul>	<p>Componente 5. Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora: 52,6</p> <p>Este índice de Control Interno Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.</p> <p>En ese sentido, y con esta medición base, se deben realizar los planes de mejoramiento que permitan ir mejorando la gestión del control interno y en general en todas las políticas de MIPG, donde se requiere el liderazgo de la Dirección y de cada uno de los responsables de los procesos.</p> <p><b>ACTIVIDADES DE MONITOREO</b></p> <p>Implementar las actividades de Monitoreo y Supervisión Continua en la entidad</p> <p>Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas, y su propósito es valorar: i) La efectividad del control interno de la entidad pública; ii) La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, iii) el nivel de ejecución de los planes, iv) Los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública. Y está bajo la responsabilidad de directivos, coordinadores de grupos y subgrupos, oficina de control interno y todos los funcionarios en las acciones que tienen a su cargo.</p> <p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Representante Legal y el Comité Institucional de Control Interno (CICI) verifican que se estén llevando a cabo por parte de los líderes de los procesos, programas o proyectos, autoevaluaciones que garanticen el</li> </ul>
--	--	--

	<p>exponer los riesgos y presentar las alertas necesarias, permitiendo el diálogo y comunicación permanente con el nivel directivo en temas organizacionales y por ende de control. En ese sentido es de señalar que el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno operó permanentemente .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el componente de talento humano, se contó con Manual de Funciones, competencias y requisitos. Se efectuó la evaluación del desempeño, conforme a lo establecido en la normatividad. Así mismo, se contó con un Plan de Capacitación que incluyó capacitación en el Sistema de Gestión de Calidad Y MECI, logrando sensibilizar a los servidores en la necesidad de</li> </ul>	<p>cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Dirección de la entidad y el Comité Institucional de Control Interno (CICI) Verifica el cumplimiento de las evaluaciones independientes definidas en el Plan de Auditoría.</li> <li>• La Dirección de la entidad y el CICI Verifica el Estado del Sistema de Control Interno a partir del resultado de las evaluaciones y definen los ajustes necesarios.</li> <li>• El CICI hace seguimiento a los ajustes o acciones de mejoramiento establecidas.</li> <li>• La Oficina de Control Interno durante la presente vigencia, formuló y se encuentra ejecutando el Plan de Auditoría basado en riesgos, se verificó el funcionamiento de los cinco componentes de control, se emitieron los informes con las respectivas alertas y sugerencias.</li> <li>• La dependencia de Planeación lideró la formulación del Plan Anticorrupción vigencia 2019, basados en la evaluación del Plan 2018.</li> <li>• La Oficina de Control Interno efectuó seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos ante las entidades de control.</li> <li>• Se resalta la gestión de seguimiento que realiza el Grupo Financiero a través de su coordinación, donde continuamente se reúnen para revisar los eventos presentados, los resultados obtenidos y efectuar el re direccionamiento requerido, dejando evidencia en actas de reunión.</li> <li>• La Oficina de Control Interno lleva a cabo el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se emiten los informes respectivos, los cuales se encuentran publicados en la web institucional.</li> <li>• El Director de la Entidad y el Comité de Control Interno aprobaron el Plan de Auditoría</li> </ul>
--	---	---

	<p>actualizar las caracterizaciones y mejoramiento de los procesos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecto a la Información y Comunicación, ya se tenía una política editorial, que contribuyó a la publicación de información, contenido, uso y administración del sitio web institucional <a href="http://www.ids.gov.co">www.ids.gov.co</a>, garantizando la adecuada y oportuna actualización de la información, conforme a las directrices establecidas en la Estrategia de Gobierno en Línea y en los lineamientos internos de la entidad. Ya se contaba igualmente con un área de atención al ciudadano, ubicado en el primer piso, con espacio físico y muebles adecuados para comodidad del usuario, se cuenta con una herramienta para el registro y seguimiento de las PQR y Denuncias. Emitiéndose un</li> </ul>	<p>para la vigencia 2019, y se efectúa seguimiento al mismo.</p> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aunque se establecieron directrices y fechas para la evaluación de la gestión de manera trimestral, la información que deben reportar los líderes de los procesos misionales no es oportuna, lo que genera demora en la consolidación de la información que debe realizar la dependencia de planeación, por la misma razón no facilita la revisión de la información y genera incumplimiento de los tiempos para entrega de la información a la Gobernación del Departamento y su publicación en la web institucional</li> <li>• El tiempo establecido para las reuniones de Comité de Control Interno no son suficientes para analizar los resultados de las evaluaciones independientes, seguimiento a planes de mejoramiento y demás aspectos de control interno que son necesarios revisar y ajustar.</li> <li>• La Oficina de Control Interno no cuenta con el personal suficiente para mejorar el desempeño de la oficina, respecto a ampliar la cobertura del plan de auditoría y ampliar el campo de acción de acompañamiento y asesoría.</li> <li>• Los líderes de procesos no se han concientizado en la importancia de la Administración del Riesgo en la Gestión, puesto que la identificación y valoración del riesgo realizada obedece más al cumplimiento de la exigencia normativa y no a una herramienta de gestión, por lo cual el monitoreo de controles no es efectivo para prevenir riesgo</li> </ul> <p>¿El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, está conformado?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El comité de Gestión y Desempeño Institucional se conformó el 30 de Julio De 2018 con la Resolución 2824 y</li> </ul>
--	---	--

	<p>informe trimestral sobre el número de PQR y D, el asunto y su trámite; la oficina de control interno evaluó semestralmente el cumplimiento de este procedimiento. Fue fortalecida también, la consolidación y publicación de información contable de manera oportuna y veraz.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se rindió cuenta anual a la ciudadanía y trimestralmente se presentó y explicó ante el Consejo Territorial de Salud los informes de gestión para el correspondiente seguimiento.</li> </ul> <p>En la página web institucional <a href="http://www.ids.gov.co">www.ids.gov.co</a>, se mantenía a disposición de los ciudadanos e interesados información importante como: Planes, ejecución de los planes, Informes de gestión, presupuesto y ejecución del mismo, Estados Financieros, Plan Anticorrupción y</p>	<p>sesiona cada tres meses..</p> <p>¿El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, está actualizado y sus funciones armonizadas atendiendo los Decretos 648 de 2017 y 1499 de 2017? Comité de Control Interno:</p> <p>El Comité de Control Interno se actualiza y reglamenta mediante Resolución 006041 del 14 de junio de 2018, con base en el Decreto 1083 de 2015 y Decreto 648 de 2017. También es un comité bastante operativo, donde se hace seguimiento al sistema de control interno. Sin embargo, se requiere más espacios de reunión, puesto que es aquí donde se efectúa el seguimiento a los riesgos y sus controles.</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sesionó el día 5 de abril y el 2 de agosto de 2019, en el cual se efectuó seguimiento al Sistema de Control Interno y se establecieron compromisos de fortalecimiento.</p> <p>El Comité de Control Interno se encuentra implementado a través de Resolución 116 de 2015. Este Comité sesionó continuamente, efectuando seguimiento al sistema de control interno y coordinando acciones para su mejoramiento.</p> <p>Si el comité de control interno se actualizó y además se incorporaron por resolución los responsables de las líneas de defensa de la Institución.</p> <p>Respuesta: Si. La entidad contaba con organigrama que define la autoridad y responsabilidad. Desde su inicio de creación en el 2003 a través de la Ordenanza 018 de 2003 y Acuerdo 019 de 2003 . También se cuenta con Manual de Funciones y Competencias.</p> <p>En cuanto a las aplicaciones de lo relacionado con el nuevo modelo de planeación y gestión MIPG, se adoptaron resoluciones para fijar responsabilidades en cuanto a las Dimensiones y las 17 Políticas en el marco de</p>
--	--	---

	<p>sus evaluaciones, Informes de Control Interno de la entidad, directorio, programas, Informes de Gestión, indicadores, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elaboraron oportunamente los Planes Operativos y trimestralmente se efectuó evaluación de la Gestión, información que se publica en la web institucional <a href="http://www.ids.gov.c">www.ids.gov.c</a>.</li> <li>• En el Sistema Integrado de Gestión ya se contaba con la base de datos del modelo de operación por procesos, que permite el registro y control de cambios de los documentos que soportan los procesos, como caracterizaciones, políticas, procedimientos, formatos, entre otros. Esta base de datos es de fácil consulta por todos los servidores a través de la Red de Datos interna.</li> <li>• Se actualizaron los mapas de</li> </ul>	<p>MIPG, además de definir los responsables de las líneas de Defensa de la Institución.</p> <p>No. Aunque en el Mapa de Riesgos que se encuentra en revisión y actualización, se están definiendo las líneas de defensa, sin embargo aún no hay un trabajo contundente donde participen a conciencia cada uno de los responsables de los procesos, por lo cual aún no se garantiza éxitos en este modelo de líneas de defensa. Se requiere más liderazgo y compromiso de la Dirección y de los responsables de los procesos.</p> <p>Aunque se avanzó en este tema Mediante la resolución 747 de 05 de marzo de 2019</p> <p>Se formularon planes de mejoramiento en algunos procesos. Es necesario expresar la debilidad que se encuentra en la formulación de estos planes, teniendo en cuenta que los responsables de los procesos se rehúsan a su formulación por interpretar como negativo el aceptar algunas deficiencias dentro de los procesos.</p> <p>Así mismo, se cuenta con planes de mejoramiento suscrito ante las siguientes entidades: Supersalud Contraloría General del Departamento Contraloría General de la República</p> <p>Recomendación:</p> <p>Formular los Planes de Mejoramiento para el desarrollo de cada una de las Dimensiones de MIPG.</p> <p>Revisar y actualizar el Mapa de Riesgos de Gestión por parte de los Líderes de los procesos de la entidad y establecer las acciones de control.</p> <p>Formular un Plan de Capacitación para Coordinadores de procesos y todos los servidores de la entidad, especialmente en mejorar los conocimientos en MIPG, Control Interno, comunicación, riesgos, aplicación de controles, planeación y trabajo en equipo, entre</p>
--	--	---

	<p>Riesgo en la mayoría de los procesos, utilizando la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La estructura organizacional del Instituto permite determinar los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos.</li> <li>• La Auditoría Interna efectuó con independencia de criterio en la realización de Auditorías y la emisión de conceptos o juicios objetivos.</li> <li>• Se formuló y ejecutó el Plan de Auditorías, emitiendo los respectivos informes, los cuales se dieron a conocer a los responsables de los procesos y a la Dirección de la entidad.</li> </ul> <p>Conforme lo establece el Estatuto Anticorrupción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se emitieron y publicaron los informes pormenorizados</li> </ul>	<p>otros.</p> <p>Se requiere más diligencia en la consecución de acciones tendientes a mejorar los archivos de gestión y en las demás acciones de fortalecimiento de la Gestión Documental.</p> <p>Fortalecer la Oficina de Control Interno con Recurso Humano, capacitación y adquisición de equipos de cómputo, que contribuyan a mejorar el desempeño de la auditoría interna.</p> <p><b>Resultados Autodiagnóstico y FURAG II</b></p> <p>Autodiagnóstico de control Interno 75,1</p> <table data-bbox="737 751 1372 997"> <tr> <td>FURAG</td> <td>II</td> <td>70.4</td> </tr> <tr> <td>Componente de Ambiente de Control</td> <td></td> <td>65,6</td> </tr> <tr> <td>Componente de Gestión de Riesgo</td> <td></td> <td>71,5</td> </tr> <tr> <td>Componente de Actividades de Control</td> <td></td> <td>67,8</td> </tr> <tr> <td>Componente de Información y Comunicación</td> <td></td> <td>70,0</td> </tr> <tr> <td>Componente de Actividades de Monitoreo</td> <td></td> <td>68,4</td> </tr> </table>	FURAG	II	70.4	Componente de Ambiente de Control		65,6	Componente de Gestión de Riesgo		71,5	Componente de Actividades de Control		67,8	Componente de Información y Comunicación		70,0	Componente de Actividades de Monitoreo		68,4
FURAG	II	70.4																		
Componente de Ambiente de Control		65,6																		
Componente de Gestión de Riesgo		71,5																		
Componente de Actividades de Control		67,8																		
Componente de Información y Comunicación		70,0																		
Componente de Actividades de Monitoreo		68,4																		

	<p>de control interno, los informes semestrales de evaluación de PQRD y demás informes exigidos en las normas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se efectuó la evaluación del Plan Anticorrupción 2015 con periodicidad de cuatro meses,</li><li>• Se cuenta con Planes de Mejoramiento por procesos e Institucional.</li></ul> <p>Asú mismo se al inicio de 2016 se establecieron las siguientes debilidades del control interno:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se adolece de recursos económicos para desarrollar un programa de capacitación adecuado a las necesidades de la entidad. Se registra este aspecto como una debilidad en razón a que solo se puede adelantar el plan de capacitación con base en las ofertas de capacitación de otras entidades como la ESAP y</li></ul>	
--	--	--

	<p>SENA, lo que no permite el desarrollo efectivo de Proyectos de Aprendizaje en Equipo, conforme a las necesidades específicas de aprendizaje identificadas para la solución de problemas en la entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El Código de Ética debe ser reformulado participativamente , orientado a establecer los compromisos éticos de los servidores los cuales deben estar enunciados explícitamente acerca del deber ser, orientados hacia la afectación de la cultura organizacional de la entidad, sus comportamientos y actitudes, las pautas éticas en sus relaciones con los diferentes públicos o usuarios (internos y externos) con los que la entidad interactúa.</li><li>• Aunque se efectúa inducción y reinducción, éstos no son ampliados al</li></ul>	
--	--	--

	<p>personal contratado; se registra en este informe como una debilidad, en razón a que el número de personal contratado en esta entidad territorial que dirige y controla la salud del Departamento es significativo, pues este personal ejecuta acciones relevantes en los procesos del Instituto tanto en las áreas de apoyo como en las áreas misionales.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se requiere que se fomente en este personal el sentido de pertenencia, una cultura organizacional en torno a la gestión ética, y permitirles un conocimiento más preciso de la entidad, ya que son también gestores y ejecutores de la gestión pública del Instituto.</li><li>• Existe debilidad en la evaluación de la percepción externa de la gestión, la opinión del cliente y</li></ul>	
--	---	--

	<p>partes interesadas, pues aún la cobertura de encuestas a los usuarios no es significativa para la toma de decisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No se efectuó la medición del Clima Laboral.</li><li>• Aunque se ha avanzado en el desarrollo del Sistema de Gestión Documental, se ha tenido dificultad debido a la falta de tecnología, capacitación y recursos económicos de funcionamiento para la adquisición de insumos como estanterías, cajas, adquisición de equipos como computadores, scanner, software de correspondencia, y no se cuenta con espacio físico para el archivo central, haciéndose la observación que la entidad no cuenta con instalaciones propias donde se puedan hacer modificaciones a</li></ul>	
--	--	--

	<p>la estructura física.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se estableció el Programa de Gestión Documental, sin embargo no se ha establecido un cronograma de actividades que garanticen el avance efectivo del programa. En ese sentido es primordial que el Comité Institucional de Archivo efectúe un balance del avance logrado en la vigencia 2015 y se establezcan los cronogramas de las acciones a seguir para lograr los resultados requeridos.</li><li>• El aspecto tecnológico es débil en la entidad, no se cuenta con los equipos necesarios, la Red de dominio no es suficiente para las necesidades de la entidad.</li><li>• Se debe fortalecer la comunicación interna y el trabajo en equipo.</li></ul>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• En la vigencia 2015 se presentó dificultad en la administración de la correspondencia por falta de una herramienta tecnológica que facilite el seguimiento.</li><li>• Se requiere revisar el proceso estratégico de planeación y evaluación de la gestión, en busca de reorganizar las fases de la planeación que permita mejorar en oportunidad, en articulación, coordinación de actividades y en los indicadores de gestión.</li><li>• Aún faltan caracterizaciones de procesos por revisar y ajustar, en razón a nuevas normas o reformas, que obligan a la revisión de las competencias, las acciones y los productos que se deben generar, como también la interrelación con otros procesos.</li><li>• Hay debilidad en el autocontrol en algunos procesos.</li></ul>	
--	---	--

<p><b>16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</b></p> <p><b>Responsable de la Política:</b></p> <p>Coordinador Oficina de Planeación</p>	<p>Esta política se encontraba en el 2016 con todo lo relacionado del Plan de acción Institucional y el cumplimiento de Metas en los indicadores de cada una de las oficinas y/o Coordinaciones del IDS, en relación a lo anterior se estableció el Plan de Acción Institucional articulado con el Plan de Desarrollo Departamental y los objetivos misionales, donde cada trimestre se realiza seguimiento y evaluación a esos indicadores. existe la evidencia de informes del sistema integrado de Gestión y la actualización de algunos procedimientos en el cuatrienio anterior.</p>	<p>El estado de avance acumulado del cuatrienio es de 97 % de cumplimiento en las metas plasmadas en el plan de desarrollo departamental, así mismo a los proyectos de inversión se evaluaron todos los proyectos presentados por las Empresas Sociales del Estado y se les realizaba la evaluación de los mismos para generar su concepto sectorial de viabilización para gestionar los recursos con el Ministerio de Salud y protección social y la Gobernación de Norte de Santander.</p> <p>Se logró dar alcance a los 40 municipio del departamento en un porcentaje de ejecución del 97% en cumplimiento a las metas descritas en el plan de desarrollo departamental.</p> <p><b>Resultados Medición del Desempeño Institucional</b></p> <p><b>Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional 61.5%</b></p>
---	---	---