

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 1 de 92



Plan Decenal de Salud Pública
2012-2021

Formulado bajo

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

Departamento Norte de Santander

Fecha: marzo de 2020

Plan Territorial de Salud Pública

PTSP 2020-2023

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

“MÁS OPORTUNIDADES PARA LA SALUD” 2020- 2023

SILVANO SERRANO GUERRERO

Gobernador de Norte de Santander

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA

Director Instituto Departamental de Salud



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
 Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 2 de 92

COMITÉ TECNICO INTERSECTORIAL.

Víctor Oliverio Peña Maldonado
Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial
 Pedro Durán Barajas
Secretaría de Atención Integral a Víctimas
 Marina Lozano Roperio
Secretaría de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
 Carolina Joya Núñez
Secretaría General
 Zulay Ezneda Cañas Luna
Secretaría Privada
 Francisco Alberto Bermont Galvis
Secretaría de Agua Potable y Saneamiento Básico
 César Ricardo Rojas Ramírez
Secretaría de Cultura
 Wilmar Arevalo Sánchez
Secretaría de Desarrollo Económico
 Luis Alberto Díaz Pérez
Secretaría de Desarrollo Social
 Laura Cáceres Niño
Secretaría de Educación
 Víctor Bautista Olarte
Secretaría de Fronteras y Cooperación Internacional
 Juan Felipe Corzo Álvarez
Secretaría de Gobierno
 Oscar Guillermo Gerardino Astier
Secretaría de Hacienda
 Efraín Alexander Pacheco Rojas
Secretaría de Infraestructura
 Sonia Arango Medina
Secretaría de la Mujer
 Olger Alberto López Vergel
Secretaría de Minas y Energía
 Diomar Alonso Velásquez Bastos
Secretaría de Tránsito
 Lucy Elena Uron Rincón
Secretaría de Vivienda y Medio Ambiente
 Johan Eduardo Ordoñez Ortiz
Secretaría Jurídica
 María Victoria Giraldo
Coordinadora de Planeación
 José Antonio Gutiérrez Fonseca
Coordinador Grupo de Atención en Salud
 José Trinidad Uribe Navarro
Coordinador de Salud Pública



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 3 de 92

Equipos territoriales planeación integral en salud

José Antonio Gutiérrez
Coordinador Grupo de Atención en Salud
Gloria Inés Montaña
Responsable Subgrupo de Vigilancia y Control
Milena Alexandra Valderrama
Responsable del subgrupo de salud pública en emergencias y desastres-CRUE
Cherry Gregorio Suarez
Responsable del subgrupo de Prestación de Servicios

Grupo de Salud Pública

José Trinidad Uribe Navarro
Coordinador de Salud Pública
Sandra Milena Corredor
Responsable de Vigilancia Salud Pública
Astrid Araque
Responsable del Laboratorio de Salud Publica
José Trinidad Uribe
Responsable de Sanidad Ambiental y Ambito Laboral
Sandra Ferreira y Cesar Augusto Peña
Responsable de Vida saludable y condiciones no Transmisibles
Alix Karine Pérez
Responsable de Convivencia Social y Salud Mental
Mery Elvira Santos
Responsable de Seguridad Alimentaria y nutricional
Cecilia Navarro
Responsable de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
Matilde Ilanos, Johanna Yáñez, Mauricio Sepúlveda
Responsable de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
Milena Alexandra Valderrama
Responsable dimensión prioritaria salud pública en emergencias y desastres
María Victoria Giraldo
Responsable Dimensión transversal Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables
José Antonio Gutiérrez Fonseca
Responsable Dimensión transversal Autoridad Sanitaria



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 4 de 92

Profesionales que apoyaron el Proceso

Cesar Augusto Peña
Profesional Esp. Grupo Atención en Salud
Gerardo José Omaña Rojas
Profesional de Apoyo Oficina de Planeación
Richard Jaimes
Profesional Esp. Planeación IDS
Justo Javier Omaña
Profesional de Apoyo Oficina de Planeación
Jorge Alejandro Castellanos Yañez
Profesional de Apoyo Oficina de Planeación
Milena Pineda Sierra
Profesional de apoyo Observatorio de Salud Pública
Camila Andrea Rodríguez Ayala
Profesional de apoyo Grupo de Salud Pública-Gestión



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 5 de 92

1. Tabla de contenido

1.	FICHA TECNICA	6
2.	INTRODUCCIÓN	7
3.	ANTECEDENTES	8
4.	MARCO NORMATIVO	11
5.	CONFIGURACIÓN ACTUA	13
6.	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	20
7.	RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL CONFIGURACIÓN ACTUAL	58
8.	CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD	62
8.1.	CONFIGURACION ACTUAL	62
8.1.1.	METÁFORA ACTUAL	62
8.1.2.	TEXTO DE LA METÁFORA ACTUAL	62
8.1.3.	EJES ESTRUCTURANTES ACTUALES (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	63
8.2.	CONFIGURACION DESEADA	64
8.2.1.	METÁFORA DESEADA	64
8.2.2.	TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA	64
8.2.3.	EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	65



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 6 de 92

8.3. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	66
9. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	.67
9.1. VISION.....	67
9.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES).....	67
9.2.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP	.67
9.2.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS.....	.67
9.3. RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO).....	.68
10. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	.76
11. ANEXOS	.78



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 7 de 92

1. FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
ENTIDAD TERRITORIAL:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
NIT:	890500890-3
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	
NOMBRES Y APELLIDOS:	CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
DEPENDENCIA/CARGO:	DIRECCION / DIRECTOR
DIRECCIÓN:	CALLE 10 AV. 0 TERCER PISO EDIF ROSETAL
TELÉFONO:	5892105
APROBACIÓN	
GOBERNADOR:	SILVANO SERRANO GUERRERO
APROBADO POR:	Documento Preliminar CTP
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
El departamento Norte de Santander en el año 2023, será reconocido como un departamento líder en la planeación integral de la salud, como resultado de la gestión político administrativa, que permitió la construcción colectiva de las políticas públicas en salud a través de la articulación intersectorial, transectorial y la participación comunitaria, logrando así la intervención positiva de los determinantes sociales de la salud, garantizando eficiencia, eficacia y efectividad en la ejecución de los planes, programas y proyectos que generen “Más oportunidades para la salud”.	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
Promover la intervención de los determinantes sociales que pueden ser transformados para mejorar la salud con acciones sectoriales y transectoriales a fin de alcanzar mayor equidad en salud, como compromiso ético para alcanzar la justicia social.	
Reducir de manera progresiva la tolerancia con la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad evitables, para mantener o mejorar en el estado de salud de la población.	
El COVID-19 se ha expandido rápidamente en Colombia y en la región, de lo cual resultará necesariamente una recesión económica global cuya magnitud y duración es incierta, por tal razón se requiere redirigir el gasto público al sistema de la salud pública para atender los requerimientos de la población para la tención de estas contingencias no previstas en los procesos de planeación integral en salud y que requieren respuesta en términos de oportunidad, calidad y eficiencia del servicio de salud.	
Implementar acciones territoriales específicas a partir de las prioridades en salud de la región bajo los lineamientos del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE y el modelo de salud integral con énfasis en la brutalidad para los municipios PDET.	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 8 de 92

2. INTRODUCCIÓN

El departamento Norte de Santander en cumplimiento del mandato legal establecido en la Ley 1450 de 2011 del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 “Prosperidad para todos” la cual determina la construcción colectiva de una hoja de ruta para la planeación integral de la salud que se denomina Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, en él se busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables, para lo cual se requiere adoptar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica del individuo con las dimensiones poblacional, ambiental, social y económica, con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a una mejores condiciones de vida.

Con este fin el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1841 de 2013 Social por medio de la cual adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, este permita la aplicación de una nueva 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, para tal fin el Departamento Norte de Santander asumió el reto de construir de manera colectiva y transectorial el Plan Territorial de Salud “Salud para la Productividad” 2016- 2019 el cual fue adoptado mediante Acuerdo 010 del 2 de Junio de 2016 por la Junta Directiva del IDS, en el cual se diseñaron programas y proyectos que generaron un impacto positivo en nuestra comunidad y promovió la transformación de patrones culturales y el mejoramiento en los entornos y estilos de vida saludable, la promoción del autocuidado, bajo los preceptos metodológicos establecidos por la Resolución 1536 de 2015, articulados de manera directa con el Plan de Desarrollo 2016-2019 “Un Norte Productivo para Todos”.

A partir de estos insumos y articulando con los procesos de participación y concertación desarrollados en las diferentes regiones del departamento para la elaboración del Plan de Desarrollo Departamental “Más Oportunidades para la Gente 2020-2023”, hemos construido un Plan Territorial de Salud que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida, como es el deber ser de la planeación estratégica y particularmente de la metodología PASE diseñada para la elaboración de los Planes Territoriales de Salud, se parte de experiencias y ejercicios anteriores como insumos válidos para formular bajo el entendido de dar continuidad a los procesos y experiencias exitosas y hacer los ajustes requeridos e innovaciones necesarias para hacer posible a partir de la transformación de nuestra visión de la salud y su transectorialidad la construcción del Plan Territorial de Salud que hemos denominado “Más oportunidades para la salud” 2020-2023.

Para el logro de este fin hemos diseñado una serie de planes, programas, proyectos y estrategias que permitan el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, con el único interés de proyectar la nueva visión de la gestión en salud, no como la ausencia de la enfermedad, si no como la intervención organizada de la comunidad en la búsqueda de transformación de patrones culturales, adopción de estilos de vida saludable, la promoción del autocuidado para la consolidación de nuevas prácticas y parámetros que faciliten el desarrollo de acciones relacionadas con la economía, la producción, el hábitat, el desarrollo social y la



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 9 de 92

conservación ambiental tal como es nuestra meta al poner a su consideración nuestro Plan Territorial de Salud Más oportunidades para la salud” 2020-2023.

En la actualidad no podemos desconocer que la pandemia denominada **COVID 19** hará que nuestras prioridades en los procesos de planeación integral en salud se direccionen a actuar acordes a esta nueva realidad para mitigar todos los impactos negativos que trae consigo esta pandemia, la rapidez con que el **COVID-19** se ha expandido en Colombia, en el departamento y en diferentes países resultara en una recesión económica global cuya magnitud y duración es incierta, lo que ha frenado tanto la oferta como la demanda, por tal razón se requiere redirigir el gasto público al sistema de salud-salud pública, entendiendo la salud publica tal y como un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera íntegra la salud de la población, por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva que sus resultados constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo (ley 1122 de 2007) y el plan decenal de salud pública PDSP 2012-2021, que la define como un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia deberá entonces enfocarse en cómo se deben apoyar a las familias en su proceso de sostenibilidad económica, también se prevé que tanto la inversión pública como la producción industrial tenga fuertes caídas, pero se anticipa que con la población quedándose en casa el sector productivo se verá severamente afectado en el corto plazo.

La profunda caída en la inversión privada como resultado del impacto de la decisión que se tomó sobre las restricciones a la movilidad y el aislamiento social obligatorio, inevitablemente generara disminución en los ingresos familiares e impactara de manera negativa la economía particularmente de las personas que no tienen una vinculación laboral estable y desarrollan actividades económicas como independientes, el freno al consumo por el cierre económico temporal y lo que implica una lenta recuperación, causara efectos importantes en las finanzas familiares se estima que la pérdida de empleos en el sector formal, así como la falta de ingresos para el sector informal tendrá una fuerte acumulación de deudas, los sectores con mayor afectación inicial a profesionales independientes, sector de la construcción, comercio, restaurantes, transporte y turismo y en general a casi todo el aparato productivo regional.

En este momento que el impacto deja de ser meramente económico para ser un problema de salud pública y muy particularmente de salud mental ya que el individuo al ver que su proyecto de vida se verá truncado y con incertidumbre en la continuidad a futuro dependiendo de las estrategias de apoyo gubernamentales, será el momento de ayudar como nunca antes, complementando esfuerzos y generando las condiciones para que se reduzca de forma más rápida las condiciones de pobreza y desigualdad, es necesario cambiar el contrato social para sentar las bases de una sociedad más justa..



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 10 de 92

3. ANTECEDENTES

El Plan Decenal de Salud Pública 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.

Mediante Resolución 0545 de noviembre 27 de 2014 el Gobierno Departamental constituyó el Comité Técnico Intersectorial para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud Pública de Norte de Santander. Resolución que está vigente a la fecha y que permitió la articulación intersectorial de los actores allí convocados tal como se relacionan a continuación:

Secretaría General o su delegado	Secretaría de Gobierno o su delegado.
Secretaría Privada o su delegado	Secretaría de Hacienda o su delegado.
Secretaría Privada o su delegado	Secretaría de Vías e Infraestructura o su delegado.
Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial o su delegado	Secretaría de Equidad de la Mujer o su delegado.
Secretaría de Atención Integral a las Víctimas o su delegado	Secretaría de Minas y Energía o su delegado.
Secretaría de tecnologías de la información y Comunicaciones o su delegado	Secretaría de Transito o su delegado.
Secretaría de Agua potable y Saneamiento Básico o su delegado	Secretaría de Vivienda y Medio Ambiente o su delegado
Secretaría de Cultura o su delegado	Secretaría Jurídica o su Delegado
Secretaría de Desarrollo Económico o su delegado.	Instituto Departamental de Salud quien presidirá.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 11 de 92

Secretaria de Desarrollo Social o su delegado.	Instituto de Deportes de Norte de Santander INDENORTE o su delegado.
Secretaria de Educación o su delegado	Instituto Financiero de Norte de Santander
	IFINORTE o su delegado
Secretaria de Fronteras y Cooperación Internacional o su delegado	

De igual manera mediante Resolución 003022 del 29 de agosto el Director del Instituto Departamental de Salud conforme el Equipo Técnico Coordinador Departamental para el Plan Territorial de Salud y se asignan los funcionarios responsables por dimensión y los equipos para la asistencia técnica a los municipios, lo cual permitió hacer la abogacía ante los mandatarios y equipos de las administraciones locales y responsables del sector salud donde se dio a conocer la metodología PASE y la forma de hacer el análisis de las determinantes sociales en salud que concurren al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, metas y acciones del Plan Decenal de Salud.

Con el apoyo de estos equipos en el mes de enero de 2020 se dio inicio al proceso de construcción del PTS Departamental tomando como Insumo base el Plan Territorial elaborado en la anterior administración y las recomendaciones hechas por el Ministerio en cuanto al mejoramiento de ese documento. Dado que mediante la Resolución 1536 de 2015 El Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la metodología PASE a la Equidad y dio a conocer los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos los cuales fueron aplicados con rigor en el proceso de construcción colectiva del PTS Departamental.

De forma paralela el Instituto Departamental hace el aprestamiento institucional y asesoría a los 40 municipios para la construcción del PTS a fin de que se articulen con los Planes de Desarrollo y se familiaricen con el manejo de la metodología PASE en las fechas y lugares que a continuación relaciono:



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 12 de 92

4. MARCO NORMATIVO

LEY 10 DE 1990 “Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”

LEY 60 DE 1993 “Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias”

LEY 100 DE 1993 “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”

LEY 136 DE 1994 “Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios

LEY 152 DE 1994 “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”

LEY 629 DE 2000 “Por medio del cual se aprueba el protocolo de Kioto de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el cambio climático”

LEY 691 DE 2001 “Mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia”

LEY 715 DE 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros

COMPES 3375 E 2005 “Política Nacional de sanidad Agropecuaria e inocuidad de alimentos para el sistema de medidas sanitarias y fitosanitarias”

LEY 1098 DE 2006 “Por la cual se expide el Código e Infancia y Adolescencia”

LEY 1122 DE 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

DECRETO 3039 DE 2009 “Plan Nacional de Salud Pública “2007- 2010 Ministerio de Salud y Protección social.

RESOLUCIÓN 425 DE 2008 Guía metodológica para la elaboración del “Plan Nacional de Salud Pública “2007-2010

COMPES 3550 DE 2008 “Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad del aire, calidad del agua y seguridad química.”

LEY 1384 DE 2010 “por medio de la cual se establecen acciones para la atención integral del cáncer”.

LEY 1392 DE 2010 “De enfermedades Huérfanas”.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 13 de 92

LEY 1438 DE 2011 “Por la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

LEY 1448 DE 2011 “Artículo 6 determina al Ministerio de Salud y Protección Social la obligatoriedad de elaborar un Plan Decenal de Salud”.

LEY 1523 DE 2012 “Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres”

LEY 1562 DE 2012 “Riesgos laborales”

LEY 1616 DE 2013 “Por la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”.

LEY 1618 DE 2013 “Por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

RESOLUCIÓN 1841 DE 2013 “Por medio de la cual se adopta El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

LEY 1751 DE 2015 “Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

RESOLUCIÓN 1536 DE 2015 “Por medio de la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral en salud”.

RESOLUCIÓN 518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

Resolución 29 de 2016: Por medio de la cual se adopta la política de Atención Integral en Salud.

Decreto 893 del 28 de mayo de 2017 "Por el cual se crean los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial-PDET"

Resolución 2063 de 2017: Política Nacional de Participación Social en Salud

Resolución 5857 de 2018: Actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como mecanismo de protección colectiva, y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

Decreto Presidencial 1288 de 2018: "Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos".

LEY No. 1943 -8 ENE 2019: Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 14 de 92

LEY No. 1966 11 JUL 2019: Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones

LEY 1980 DE 26 JULIO DE 2019: "Por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia"

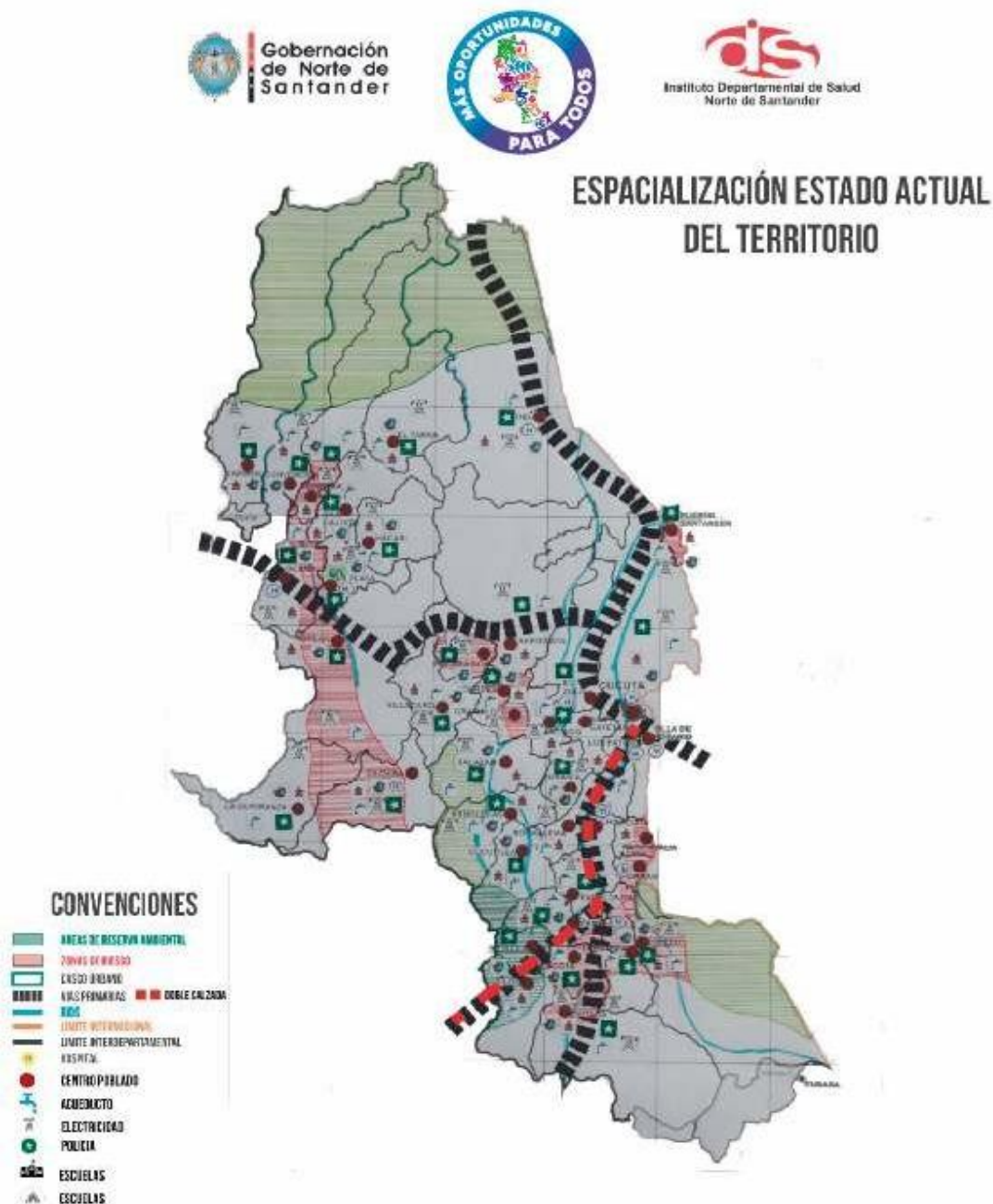
Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019 "Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE"

LEY No.2015 de 31 ENE 2020: Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 15 de 92

5. CONFIGURACION ACTUAL



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 16 de 92

ANÁLISIS FISICO ESPACIAL

El Departamento Norte de Santander hoy tiene una ventaja estratégica que le ha permitido mejorar sus niveles de desarrollo humano y económico esta ha sido el fortalecimiento del capital humano a través de la apuesta técnica, tecnológica y profesional que de manera articulada se ha desarrollado con las Universidades de Pamplona, Francisco de Paula Santander y el SENA, promoviendo el desarrollo endógeno luego del fenómeno migratorio venezolano de reciente data, el cual empezó hacia mediados del 2015, con la ruptura de la institucionalidad en el vecino país, y se intensificó hacia principios del 2017, ha permitido mejorar las condiciones sociales de la población (educación y condiciones sanitarias), contribuyendo al aprovechamiento de las oportunidades económicas, el éxito del proceso impulsado por la política social indica que una región, departamento o municipio, no debe esperar a ser rico para aumentar la calidad de vida de sus habitantes y acelerar el crecimiento económico. La interrelación y complementariedad de las políticas sociales, redundan en la calidad de vida de las personas e impactan finalmente la economía.

Norte de Santander está ubicado en la zona nororiental colombiana, sobre la frontera con Venezuela. Se localiza geográficamente entre los 06°56'42" y 09°18'01" de latitud norte y los 72°01'13" y 73°38'25" de longitud oeste, tiene una extensión de 22.130 km², que equivalen al 1.91% del área de la nación. Limita al norte y al este con La República Bolivariana de Venezuela, al sur con los Departamentos de Boyacá y Santander, al oeste con Santander y Cesar, tiene una geografía variada; compuesta por serranías, páramos, mesetas, llanuras y cerros, con municipios de diferentes alturas; esto lo hace inmensamente rico en paisajes y climas a lo largo de su territorio lo recorre un rico sistema hidrográfico con tres cuencas de gran importancia: al norte la del río Catatumbo, al oeste la del Río Magdalena y al suroeste, la del Río Orinoco. Entre los principales accidentes orográficos encontramos la serranía de los Motilones, el cerro Babalí y los páramos de Cáchira, Santurban y Tamá; Esta riqueza ambiental hace prever que el desarrollo Eco turístico de la región sea en el corto plazo un polo de desarrollo económico y social el cual puede garantizar el desarrollo sostenible y el mejoramiento en las condiciones de crecimiento agro-industrial al contar con una gran riqueza hídrica. El departamento 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.

El departamento cuenta con 6 subregiones de planeación que no son relevantes en términos de gobierno, y que fueron creadas para facilitar la administración del departamento, en las que se agrupan los 40 municipios, son las siguientes: Sub Región Centro: Arboledas, Cucutilla, Gramalote, Lourdes, Salazar de las Palmas, Santiago, Villa Caro. Sub Región Norte: Bucarasica, El Tarra, Sardinata, Tibú Sub Región Occidente: Abrego, Cáchira, Convención, El Carmen, La Esperanza, Hacarí, La Playa de Belén, Ocaña, San Calixto, Teorama. Sub Región



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 17 de 92

Oriente: El Zulia, Los Patios, Puerto Santander, San Cayetano, Villa del Rosario. Sub Región Sur Occidente: Cacota, Chitaga, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita, Silos. Sub Región Sur Oriente: Bochalema, Chinacota, Durania, Herrán, Labateca, Ragonvalia, Toledo.

DIMENSION PASE POBLACIONAL

El Departamento Norte de Santander tiene una población total 1.565.369 habitantes, la población urbana representa el 79.17% (1.293.302 hab.) y la rural el 20.83% (326.066.hab.) (Fuente: proyección Censo DANE 2018) con una concentración urbana mayor que el promedio nacional de 77.1%, la mayor parte de la población habita en la capital aproximadamente el 52 % del total de la población, el departamento es cada vez más urbano. El 42.5% de los municipios tiene un grado de urbanización por debajo del 30%. La densidad poblacional, calculada con los datos de extensión del IGAC y de población según la proyección Censo DANE 2018, muestra una densidad de 70.7 habitantes por Km2 en el sector urbano. La mayoría de los municipios son predominantemente rurales y la población que reside en corregimientos y/o veredas supera el 80 %, la población rural es la que tiene el índice de necesidades básicas insatisfechas NBI más alto del 58.2% en zonas rurales dispersas y de 30.25 en zonas urbanas , pues allí no se cuenta con tratamiento para potabilización de agua, manejo adecuado y disposición final de aguas residuales y residuos sólidos, salvo contadas excepciones, particularmente en veredas aledañas al casco urbano, esta condición de ruralidad también determina las dificultades para el desplazamiento de personas, productos y dificulta la accesibilidad a los servicios al igual que las condiciones de hábitat y entornos saludables pues su característica de vivienda rural dispersa hace muy costosa la intervención de estos servicios.

La población estimada para Norte de Santander durante el 2020 fue de 1.565.362 habitantes, 771.735 hombres y 793.627 mujeres, para una razón de 98.1 hombres por cada 100 mujeres. El 27% de la población es menor de 15 años y el 11. % es población de 60 o más años. El 63.5% de la población se encuentren edad productiva Al realizar la comparación de los cambios en las pirámides poblacionales 2010, 2015, 2020, se observa un estrechamiento en la base, es decir, una disminución en la población menor de 10 años y un aumento en los grupos de edad que conforman la cúspide, comportamiento característico de una pirámide regresiva, donde se refleja una disminución en las tasas de natalidad y mortalidad.

Durante el 2018 registraron 20.108 nacidos en el departamento, para una tasa igual a 15 nacimientos por cada 1000 habitantes, mayor a la registrada a nivel nacional que es de 13.98 por cada 1000 habitantes. Del total de nacimientos registrados, 10.293 corresponden al género masculino y 9.815 al femenino. Por municipio de residencia, los más representativos son Cúcuta, Ocaña y los Patios. Durante la vigencia 2018 se registró un total de 6791 defunciones, para una tasa de mortalidad de 5.3 defunciones por cada mil habitantes. Igualmente, la tasa de mortalidad se ha mantenido sin cambios significativos durante lo corrido del 2015 al 2016. En 2010 y 2011 hubo leve crecimiento, también explicado por la implementación del registro de estadísticas vitales en línea a través del RUAF-ND. Lo cual nos deja con una tasa de crecimiento de 9.73 por cada 1000 habitantes.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 18 de 92

A nivel general, para el año 2018, el grupo de causas que presentan mayor tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes en el departamento Norte de Santander son las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido a la disminución durante el periodo evaluado, pasando de una tasa de 197 a 186 entre 2005 y 2018. En segundo lugar, se encuentra el grupo de “demás causas”, observándose una tendencia leve al aumento respecto al año anterior, pasando de una tasa de 155 en el 2017 a una tasa de 167 en el 2018. El tercer lugar lo ocupan las neoplasias de comportamiento variable, ubicándose en una tasa de 109 para este último año.

DIMENSION PASE AMBIENTAL

En la zona urbana de los municipios del departamento, la accesibilidad de la población al suministro de agua se encuentra en un 96.45%. La cobertura de agua potable en un 84.35%. La distribución se realiza de forma continua en un 26.5% de los acueductos. El Índice de Riesgo por Abastecimiento promedio en la zona urbana del departamento de 46,58% con un riesgo Alto, debido principalmente a la discontinuidad del servicio en las principales ciudades. El 100% de los sistemas de acueducto urbanos cuentan con plantas de tratamiento, sin embargo, solo el 60.1 % funciona adecuadamente, en la zona rural la población cuenta con acceso al suministro de agua a través de acueductos comunitarios en un 38.33% y tiene una cobertura de agua potable de 0%.

En el eje ambiental, el departamento presenta mayores retos en el manejo de residuos sólidos: solo el 7,9% son reutilizados. Los rellenos sanitarios de Cúcuta, Pamplona y Ocaña tiene es uno de los núcleos de mayor deforestación de los que ha alertado el IDEAM. En el eje prosperidad se reconoce una cobertura de energía eléctrica en Norte de Santander un 94%, pero 22 municipios están por debajo del promedio departamental de cobertura.

El servicio de alcantarillado en el Departamento cuenta con una cobertura aproximada del 93.3% en la zona urbana y solo de un 30% en la zona rural, aclarando que el 13,6% de los hogares elimina inadecuadamente sus excretas. Para reducir el riesgo de la calidad de las fuentes de agua, algunos municipios vienen desarrollando estudios para la instalación de Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales “PTARS” y se realizan gestiones para su financiamiento e implementación.

Las barreras de acceso a los servicios de salud están dadas por las vías deficientes de las zonas rurales y la concentración de los servicios de salud de mediana y alta complejidad en los principales centros urbanos, como son Cúcuta, Ocaña y Pamplona. También se presentan problemáticas de atención en salud de primer nivel por la falta de profesionales de la salud en algunos municipios y corregimientos por estar muy retirados de los centros urbanos principales y las deficientes vías de acceso, entre los municipios más afectados son lo de la zona del Catatumbo y el centro poblado del Sarare en el municipio de Toledo.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 19 de 92

En el Departamento la red vial Primaria cuenta con una longitud total de 890.46 Kilómetros, presenta un 71.65% con superficie pavimentada, un 11.91% con superficie en afirmado y un 0.56% con superficie en tierra la troncal Cúcuta- Bucaramanga(doble calzada), la vía de la Soberanía, La Carretera central y la vía a la Costa hacen del flujo vehicular especialmente de pasajeros y carga una actividad de uso frecuente lo cual genera entorno a estas el desarrollo de asentamientos urbanos y de actividades comerciales espontáneos, La red vial secundaria está compuesta por 1486.60 Kilómetros, de los cuales el 26.58% se encuentra pavimentada, el 73.42% en afirmado. La red vial terciaria esta tiene una longitud de 6.494 Kilómetros y es la que es la que se encarga de comunicar las zonas rurales con los cascos urbanos de los municipios presenta mayores problemas de movilidad, pues presentan anchos reducidos, ausencia de obras de drenajes, zonas de alta pendiente y sumado a ello la conformación geológica del Departamento.

DIMENSION PASE SOCIAL

En el eje poblacional, los retos para el departamento se enfatizan en poner fin a la pobreza en todas sus formas; satisfacer la seguridad alimentaria y la generación de ambientes sanos y dignos. La población en el departamento se concentra principalmente en el sector urbano (79,17%), exigiendo generar estrategias de integración y mutua correspondencia con sectores rurales, para avanzar en la disminución de brechas e inequidades. En el Departamento se registra un índice de pobreza multidimensional del 11,1%. Cúcuta se ha ubicado en los primeros puestos entre los territorios de mayor pobreza monetaria. Desde el año 2015, el flujo migratorio mixto proveniente de Venezuela ha generado mayores presiones sociales en la demanda de bienes y servicios públicos.

La población en edad escolar de 5 a 16 años para el Departamento Norte de Santander es de 312.000 niños, niñas y jóvenes, cifra que corresponde al 19.2% del total de la población departamental, de esta población se encuentran matriculados oficialmente de 0° a 11° grado con oferta presencial regular un total de 173.980 alumnos, incluyendo 10.719 provenientes de la República Bolivariana de Venezuela. (Fuente SIMAT 2019), sin incluir datos de matrícula en Cúcuta único municipio descentralizado para la prestación de este servicio que a 2019 conto con 115.000 estudiantes matriculados (Fuente SECRETARIA MUNICIPAL DE DUCACION 2019) para una cobertura de 92.6%, significando que un estimativo de 23.020 niños, niñas y jóvenes entre los 5 y 16 años no acceden al sistema escolar. (Fuente SIMAT 2019). La atención, y orientación a los estudiantes con NEE y/o talentos o capacidades excepcionales no es la requerida pues la falta de herramientas pedagógicas que permita la medición intelectual de los estudiantes con posible discapacidad intelectual, comunidad educativa indiferente sobre la aceptación a la inclusión educativa y; docentes y padres de familia sin capacitación en el manejo de los estudiantes con NEE y/o talentos o capacidades excepcionales.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 20 de 92

El Departamento alcanzó una cobertura del 60% en el Programa de Alimentación Escolar, se presentó ausentismo en los establecimientos educativos y se detectó nutrición de NNA inadecuada. Presenta una tasa de analfabetismo (población de 15 años y más que no saben leer ni escribir) del 7.3%

Los procesos de fomento y gestión de la dimensión cultural en el desarrollo del departamento Norte de Santander son débiles y desarticulados, evidenciados principalmente por una limitada capacidad organizacional y de gestión de las entidades de fomento y gestión cultural en Norte de Santander y la baja participación ciudadana en los procesos de formulación y concertación de políticas públicas. Desde lo institucional la situación podría explicarse por el débil e inmediatista modelo de planeación de los procesos de gestión cultural en desarrollo del departamento. El sistema de cultura de Norte de Santander fue creado en 1997 mediante la ordenanza 019, como una evolución territorial de la ley 397 de 1997.

El Departamento tiene una baja cobertura de atención a la población víctima del conflicto armado, debido a sedes educativas con alto riesgo de vulnerabilidad; la falta de un instrumento de organización y planeación en las sedes educativas, para dar respuesta oportuna y eficaz ante una emergencia; la debilidad de una estrategia pedagógica de protección para los menores en condición de víctimas, que conlleve a la adaptación y adecuación pedagógica del EE a los retos que le plantea el desplazamiento forzado.

En cuanto a paz, instituciones sólidas y justicia, aún se tienen grandes retos para la estabilización y la superación de violencias. A 2018 se registran 389.152 víctimas, lo cual constituye el 27.74% de la población total del departamento. La tasa de homicidios en 2018 se registró en un 37,45 por cada 100.000 habitantes, por encima de la tasa nacional (25,13 x 100.000 habitantes). Asegurar la adecuada reincorporación y promover la reconciliación es otro reto de paz. Las autoridades deben estar alerta ante el reagrupamiento y reorganización de grupos armados ilegales y la alta violencia contra Defensores-as de derechos humanos y líderes/as sociales.

Como antecedentes El fenómeno migratorio venezolano es de reciente data, empezó hacia mediados del 2015, con la ruptura de la institucionalidad en el vecino país, y se intensificó hacia principios del 2017. De acuerdo con Migración Colombia, con más de un millón de venezolanos en el territorio, Colombia se convirtió en el principal receptor de migrantes del vecino país. Esta realidad impone nuevos desafíos para los hacedores de política pública en materia de salud, educación, nutrición y vivienda, entre otros

El departamento de, Norte de Santander, no cuentan aún con una política de SAN. Se recomienda promover un mayor liderazgo en acciones de gestión pública que comprometan las dinámicas territoriales y presenten documentación sobre programas o proyectos en SAN, más allá de un capítulo en sus planes de desarrollo.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 21 de 92

El Departamento cuenta con 128 IPS públicas y 414 Ips privadas, entre estas 28 centros de salud, 30 puestos de salud, con un total de 3,5 IPS por 10.000 habitantes, de las cuales 542 ips habilitados, profesionales están habilitados para la atención para una relación profesional/población de 0,5 por 1. 1.176 profesionales independientes habilitados, no hacen parte de la red pública o privada, 000 habitantes; existen 139 servicios de transporte básico y 33 de transporte medicalizado, se cuenta con 2.029 camas en las IPS del departamento entre las cuales camas general adultos 961; camas pediátricas 252; camas obstetricia 208; camas psiquiatría 68; camas salud mental 35; cama cuidado agudo mental 19, camas cuidado básico neonatal 29, camas cuidado intensivo adulto 141; cama cuidado intensivo neonatal 50, cama cuidado intensivo pediátrico 28; camas cuidado intermedio adulto 61; cama cuidado intermedio mental 64; cama cuidado intermedio neonatal 30; cama cuidado intermedio pediátrico 13; cama farmacodependencia 70. En relación a las UCI Intensivo total 219, Total UCI intermedio total 107; total de quirófanos 67, servicios de urgencias 61, Existen en el departamento 14 servicios amigables.

DIMENSION PASE ECONOMICA

La línea de pobreza es el costo per cápita de una canasta de bienes (alimentarios y no alimentarios) mínima que garantiza unos niveles de vida aceptables en un área geográfica determinada. En 2019 la línea de pobreza en Norte de Santander fue de \$304. 765 pesos, de acuerdo con lo anterior, un hogar en Norte de Santander compuesto por 4 personas, será clasificado como pobre si su ingreso está por debajo de \$1.219.060, es decir no alcanza para comprar la canasta de pobreza. De otro lado, la línea de pobreza extrema es el costo per cápita de una canasta alimentaria mínima que garantiza un adecuado consumo calórico; para el departamento de Norte de Santander el valor de la línea de pobreza extrema en el 2019 fue de \$134.162 es decir, que un hogar de 4 personas será clasificado como pobre extremo si su ingreso.

está por debajo de \$536.651. (Fuente: DANE, Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia 2018). El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida. El IPM ofrece un valioso complemento a las herramientas de medición de la pobreza basadas en los ingresos este índice de pobreza multidimensional para el 2018 es del 31.5%.

El Índice de pobreza extrema se mide por el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita del hogar por debajo de la línea de pobreza es decir de 134.162 pesos en el departamento tenemos para 20018 el 10.2%, el porcentaje de personas clasificadas como pobres respecto al total de la población nacional fue 27,0%. El 30.25% de la población en Norte de Santander para 2018 se encuentra con necesidades básicas insatisfechas; Los municipio con mayor proporción de NBI son Hacarí, San Calixto, El tarra y el Carmen, con cifras que superan el 58.2%, todos ubicados en la región de Ocaña y específicamente en la región del Catatumbo.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 22 de 92

NBI CABECRAS MUNICIPALES 30.25%

NBI RURAL 58.2 %

INDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL 31.5%

INDICE DE POBREZA EXTREMA 10.2% (Fuente: DANE, Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia).

En la dimensión económica, el sector comercio representa el mayor porcentaje de aportes al PIB departamental, mientras que el sector industrial y construcción han tenido un descenso desde 2015. La tasa de desempleo viene en tendencia creciente, pasando de 10,3% en 2009 a 13,8% en 2018. El departamento de Norte de Santander posee las condiciones agroecológicas, la extensión de tierra, los suelos aptos y el recurso hídrico suficiente para el desarrollarse como la despensa del oriente colombiano, la cual dada su estratégica ubicación geográfica facilita la comercialización de productos agrícolas, al igual que los productos mineros y marroquinos hacia el interior del país, esa ventaja estratégica permite mejorar los ingresos del productor y consolidar nuevos mercados. El sector agropecuario se constituye en el principal dinamizador de la economía del departamento. La actividad agrícola de Norte de Santander representó en 2018 el 14% del PIB departamental y el 4% del PIB agrícola del país.

Norte de Santander, un departamento que cuenta con cerca de 2,2 millones de hectáreas, tiene zonas exclusivas y privilegiadas únicamente para el desarrollo agrícola, según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, el 10,45% del departamento (230.000 hectáreas) alberga suelos netamente productivos, porcentaje en donde las autoridades deben centralizar sus esfuerzos para garantizar la seguridad alimentaria del departamento. 32 municipios de Norte de Santander son los que cuentan con hectáreas productivas: Ábrego, Arboledas, Bochalema, Cúcuta, Cáchira, Cácuta, Chinácota, Chitagá, Convención, Cucutilla, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Hacarí, Herrán, La Esperanza, La Playa, Los Patios.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 23 de 92

6. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

El análisis de situación de salud son los “procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. El ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados, y la evaluación de su impacto en salud”, excediendo el abordaje tradicionalista de la fracción de población que demanda servicios del sistema de salud, esto lo convierte en insumo fundamental para fortalecer la toma de decisiones del sector salud, orientadas al cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo del departamento Norte de Santander 2020-2023 “ MÁS OPORTUNIDADES PARA TODOS ” y al desarrollo del Plan Territorial de Salud “MAS OPORTUNIDADES PARA LA SALUD ”.

Bajo los parámetros de la metodología pase establecido en la resolución 1536 se desarrollarán las

8 dimensiones prioritarias y las 2 transversales. Para determinar la planeación adecuada de las acciones que buscan un mayor impacto en la salud de la y que en este momento se están los encuentros subregionales para su construcción definitiva

DIMENSION	COMPONENTE
1. Salud ambiental	Hábitat saludable
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos condiciones y estilos de vida saludables
	Condiciones crónicas prevalentes
3. Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales
	Disponibilidad y acceso a los alimentos
	Consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos
	Inocuidad y calidad de los alimentos
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género
	Prevención y atención integral en salud sexual y derechos sexuales y reproductivos
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas
	Enfermedades inmunoprevenibles
	Condiciones y situaciones endemo-epidemicas
7. Salud publica en emergencias y desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres
	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres
8. Salud y ámbito laboral	Situaciones prevalentes de origen laboral
	Seguridad y salud en el trabajo



	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 24 de 92

9. Transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Niños, niñas y adolescentes- Envejecimiento y vejez –Genero- Etnias- Discapacidad- Víctimas del conflicto armado.
10. Transversal de fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

TENSIONES

QUE ES UNA TENSION

La identificación de tensiones consiste en el reconocimiento de los eventos o situaciones problemáticas en salud. En los pasos anteriores, reconocimiento de las condiciones de las dimensiones prioritarias e identificación de implicaciones, ya fueron reconocidas. Ejemplo: Presencia de mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas. La descripción del evento siempre incluye un valor numérico o cualitativo que expresa la magnitud, la población a la cual corresponde esa medida y la fecha de la estimación. 2. Se identifican las relaciones y/o interacciones inequitativas o desiguales entre dos o más de las dimensiones del desarrollo. Para ello es conveniente identificar al menos dos polos entre los que se da la relación

La estrategia PASE a la Equidad adopta la definición de determinantes de la salud propuesta en el PDSP, que los entiende como: aquellas situaciones, condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, la calidad de vida, el desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que al actuar e interactuar en diferentes niveles de organización determinan el estado de salud de la población (Whitehead y Dahlgren 2006, citados en Ministerio de Salud y Protección Social 2013: 74). Una definición operacional para efectos de la identificación de los determinantes en territorios específicos incluye el reconocimiento de aquellas situaciones o condiciones que impactan positiva o negativamente la salud de la población y que tienen su origen en cualquiera de las dimensiones del desarrollo, de manera que un evento o una cadena de eventos en salud pueden estar determinados por alguna de las dinámicas demográficas, ambientales, sociales o económicas, o por un conjunto de ellas cuando actúan de manera simultánea.

EJEMPLO DE UNA TENSION

ADULTO MAYOR

El Departamento Norte de Santander a 2020 cuenta con 192.482 personas mayores de 60 años, grupo poblacional que en el período censal registra una leve tendencia en aumento, de los cuales son 87.054 hombres que corresponde al 45,67% y 105.428 mujeres correspondiente al 54,33% del total de la población, predominando la población femenina. Esta situación refleja en el índice de envejecimiento para el 2020 se proyecta un decrecimiento de la población mayor en



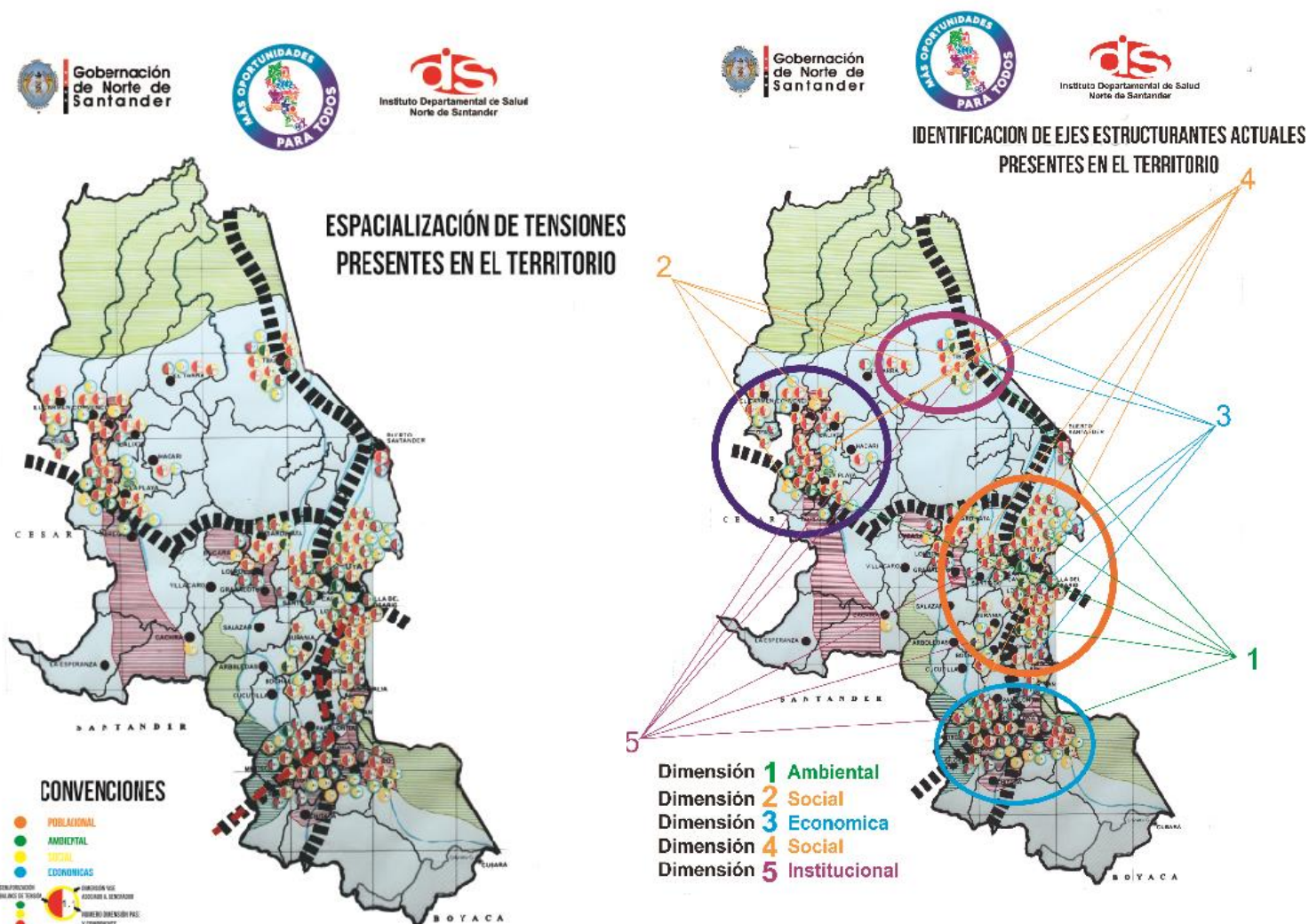
 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 25 de 92

un 5.51% en 2018 y del 4.94% para el 2020 (Fuente: DANE- Estimación Proyecciones de población 2018-2020). 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 2015 y el 2019 es de 75 años para ambos sexos, siendo para los hombres de 71.2 años y para las mujeres de 78.8. Igualmente el índice de dependencia es de 12.76%; la proporción de la población mayor de 60 años para el año 2020 es del 11.87%. 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 34% de la población adulta mayor cotiza a pensión. Fuente: FEDESARROLLO 2018, 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. Esta población presenta desigualdades como son el no acceso a pensiones, bajo nivel educativo, servicios sociales deficientes. El mayor porcentaje de población adulta mayor se ubica en las grandes concentraciones urbanas tales como Cúcuta y su Área Metropolitana, Ocaña, Pamplona y Tibú entre otros. En el Departamento solo existe una institución oficial de atención en salud a personas mayores, con capacidad limitada para atender a la población que lo requiere; no obstante se cuenta con la política de adulto mayor que comprende atención integral, la cual posibilita que esta población envejezca de manera satisfactoria y digna al interior de sus hogares y las familias y que en lo relativo al cuidado, asistencia e integración social, se apoyen con instituciones que brinden servicios especializados en envejecimiento y vejez, esta situación viene presentándose desde hace más de 10 años y su tendencia es de crecimiento leve pero constante. Implicación: Baja oferta de instituciones de salud oficiales. Altos costos de tratamiento por diagnósticos no oportunos, mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable, años de vida perdidos.

Generador: Hay un aumento de la exclusión laboral y social de los adultos mayores y por tanto un incremento en el nivel de vulnerabilidades de este grupo poblacional. Polo A: Institucional (Barreras de acceso a pensiones, nivel educativo bajo, servicios sociales deficientes) Polo B: Poblacional (Personas mayores).



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 26 de 92



En la zona urbana de los municipios del departamento, la accesibilidad de la población al suministro de agua se encuentra en un 96.45%. La cobertura de agua potable en un 84.35%. La distribución se realiza de forma continua en un 26.5% de los acueductos. El Índice de Riesgo por Abastecimiento promedio en la zona urbana del departamento de 46,58% con un riesgo Alto, debido principalmente a la discontinuidad del servicio en las principales ciudades. El 100% de los sistemas de acueducto urbanos cuentan con plantas de tratamiento, sin embargo, solo el 60.1 % funciona adecuadamente, en la zona rural la población cuenta con acceso al suministro de agua a través de acueductos comunitarios en un 38.33% y tiene una cobertura de agua potable de 0%.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 27 de 92

El agua suministrada por los acueductos públicos y privados en la zona urbana, en el 61% de los municipios distribuyen agua Sin Riesgo y el resto presenta algún tipo de contaminación o no

conformidad de tipo microbiano o fisicoquímico. Índice de Riesgo de Calidad del Agua del departamento es 14,07 % lo que indica un Riesgo Medio. En las zonas urbanas se tiene un IRCA y en la zona rural el IRCA de referencia para los abastos vigilados, 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 discontinuidad del suministro, así como por las condiciones de saneamiento básico en general. Los problemas relacionados con el agua tienen incidencia en la presencia de Enfermedad Diarreica Aguda EDAs 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 y la Salmonella typhi. Actualmente el departamento cuenta con mapas de riesgo, donde se ha desarrollado en los municipios el levantamiento de la información necesaria especialmente en los acueductos urbanos, pudiéndose conocer e identificar las principales fuentes de contaminación y los riesgos ambientales que puedan estar vinculados con las fuentes hídricas captadoras por los acueductos para su potabilización.

El servicio de alcantarillado en el Departamento cuenta con una cobertura aproximada del 93.3% en la zona urbana y solo de un 30% en la zona rural, aclarando que el 13,6% de los hogares elimina inadecuadamente sus excretas. Para reducir el riesgo de la calidad de las fuentes de agua, algunos municipios vienen desarrollando estudios para la instalación de Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales "PTARS" y se realizan gestiones para su financiamiento e implementación. Los municipios de Abrego, La Playa, Los Patios, Lourdes, Santiago, Teorama, Tibú, Pamplonita y San Cayetano (suelo urbano y suburbano de Cornejo) son los únicos que poseen de sistemas de tratamiento de aguas residuales en condiciones aceptables, sin embargo, no se tratan el 100% de los vertimientos generados en municipio como Tibú, Los Patios y Abrego, el escaso servicio de alcantarillado principalmente en la zona rural es un determinante que aumenta la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el Departamento los residuos sólidos son atendidos en los municipios a través de la prestación del servicio público domiciliario de aseo, se realiza el transporte con vehículos de recolección adecuado tipo compactador y vehículo tipo volqueta, se registra una disposición final de 3.232.956,34 toneladas de residuos sólidos anuales, equivalentes a 269.413,02 toneladas por mes, unas 8.857,41 toneladas diarias.

La disposición final de residuos sólidos se realiza de forma adecuada en 3 rellenos sanitarios de carácter y servicio regional, localizados en los Municipios de Cúcuta, Ocaña, Pamplona y en un relleno sanitario local del Municipio de Tibú (atiende solo a Tibú). El municipio de Convención realiza la disposición final a campo abierto en la vereda la vega- finca el morrocoy. Los municipios de Cáchira y La Esperanza hacen la disposición final en el relleno sanitario la batea de Aguachica, Cesar. En cuanto a riesgo biológico por residuos sanitarios, se evidencia una fuerte acción positiva en torno a la gestión realizada a los residuos hospitalarios y similares, que genera alrededor de



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 28 de 92

650 toneladas año. Cada establecimiento generador cuenta con un plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRHS), no se cuentan con datos de exposición al riesgo sanitario.

En Norte de Santander el panorama de calidad de aire se ve referenciado por las quemas en el sector agropecuario para preparación de terrenos en los que se busca establecer cultivos o

sistemas de producción pecuaria en el área rural. Las emisiones del Sector Productivo (fuentes fijas puntuales) ocupan un lugar importante, aunque no considerable ya que la explotación de caliza, arcilla, roca fosfórica disminuyó en relación al año 2008-2011, y tan solo se aumentó la explotación de feldespato, utilizado en la industria de la cerámica, por otra parte, la contaminación por vehículos (fuentes móviles) se genera en su gran mayoría por el tránsito de vehículos de carga y vehículos de transporte público (busetas), debido a los congestionamientos y bajas velocidades en los puentes y en los semáforos, esto a consecuencia del gran incremento del parque automotor generado principalmente en la ciudad de Cúcuta.

Tomando referencia el municipio de Cúcuta como el de mayor número de fuentes de emisión de contaminantes del aire del departamento, en el periodo del 2016 al 2019, la Corporación Ambiental determinó el comportamiento del material articulado disperso en la atmósfera con diámetro menor de 10µm (PM10) presentando concentraciones promedio de la siguiente manera: 2018: 60,29

µg/m3 y 65,91 µg/m3 (clasificación aceptable), por otro lado, se implementa la resolución 2254 del

1 noviembre del 2017, en la cual se adopta la norma de calidad del aire ambiente y se dictan otras disposiciones; entre ellos los límites máximos permisibles de contaminantes que rigen a partir del 1 de enero de 2018.

En materia de radiaciones electromagnéticas el departamento tiene referenciadas 93 estaciones base de telefonía móvil las cuales generan radiaciones no ionizantes por lo que son consideradas fuentes inherentemente conformes ya que debido a su baja potencia de radiación no requieren medidas de precaución particulares. Por el momento no se referencian datos actualizados. En cuanto a las radiaciones ionizantes existen 120 establecimientos con equipos emisores distribuidos en los centros asistenciales del Departamento que son vigilados por la entidad territorial de salud.

En cuanto a distribución de espacios públicos, los municipios del Departamento cuentan con 152

escenarios recreativos y 304 escenarios deportivos ubicados en los 40 municipios, la mayor parte corresponden a campos de juego consistentes en canchas de fútbol, microfútbol y baloncesto el estado general de los escenarios es bueno.

Las barreras de acceso a los servicios de salud están dadas por las vías deficientes de las zonas rurales y la concentración de los servicios de salud de mediana y alta complejidad en los principales centros urbanos, como son Cúcuta, Ocaña y Pamplona. También se presentan problemáticas de atención en salud de primer nivel por la falta de profesionales de la salud en algunos municipios y corregimientos por estar muy retirados de los centros urbanos principales



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 29 de 92

y las deficientes vías de acceso, entre los municipios más afectados son lo de la zona del Catatumbo y el centro poblado del Sarare en el municipio de Toledo.

La situación de la red primaria que nos comunica hacia fuera del departamento tampoco es satisfactoria, de una longitud total de 884.14 Km, se encuentran pavimentados 643.62 (72.8%) y de estos se encuentran en buen estado 415.46 (64.55%) y un 0.56% con superficie en tierra

La red vial secundaria está compuesta por 1350.58 Kilómetros, de los cuales el 26.58% se encuentra pavimentada, el 71.42% en afirmado y el 2% en tierra. De las vías pavimentadas el 18.52% se encuentra en buen estado, 35.15% se encuentra en regular estado y un 46.33% en mal estado.

Sobre la red vial terciaria el Departamento soporta el desarrollo de los municipios. Éstas permiten la comunicación de la zona rural con las cabeceras municipales, tiene una longitud de 875,01 kilómetros aproximadamente, de los cuales un 2% se encuentra pavimentado en su mayoría en Placa Huella, y un 48.02% de esta red está en afirmado y su condición es predominantemente regular (58.05%).

En relación con los reportes de fallecidos en siniestros viales se tiene que: El análisis de los datos evidencia que el Departamento Norte de Santander “en el período enero -diciembre 2019” se registraron un total de 235 fallecidos reportados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, reflejando un aumento del 21,13%. (41 víctimas) en el total de fallecidos en comparación con el periodo enero-diciembre de 2018, Cúcuta es el municipio que mayor número de fallecidos aportó a la cifra departamental (27,2%), seguido de Ocaña (14,5%) y Tibú (8,5%). Estos municipios junto con Sardinata (7,2%), Los patios (6,4%) y La esperanza (5,5%) representan el 69,3% del total de fallecidos en siniestros viales del Departamento, a su vez, para el mismo periodo (enero-diciembre 2019), se registraron un total de 699 lesionados en siniestros viales valorados por, el INMLCF presentan una disminución del -17,56 (-153 víctimas) en comparación de las cifras de enero- diciembre del 2018, los municipios que más lesionados aportaron al total departamental fueron Cúcuta (65,67%), seguido por Ocaña (7,87%) y Los patios (6,29%) en el tercer lugar.

Los principales factores de riesgo que afectan la salud humana relacionados con la vivienda, son los materiales inadecuados de construcción, el almacenamiento inadecuado del agua y su consecuente contaminación, la falta de higiene y el cuidado en la tenencia de animales domésticos, el uso y manipulación de agroquímicos sin precaución en el área rural, el manejo y manipulación inadecuado de excretas y basuras, la inadecuada manipulación y almacenamiento de alimentos. Estas condiciones inadecuadas propician la contaminación del entorno y ecosistemas,

La proliferación de plagas y vectores, los cuales pueden ocasionar problemas de salud a los moradores y provocar enfermedad diarreica aguda, infecciones intestinales, virosis, infecciones respiratorias, en el caso de los insectos enfermedad de Chagas, dengue, malaria, fiebre amarilla, leptospirosis en el caso de los roedores y rabia.

Para el departamento la población aproximada de perros es de 133,244 y de gatos de 44.415,



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 30 de 92

teniéndose unas 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. A 2012 se registraron al SIVIGILA 3.695 agresiones rábicas, clasificadas como no exposición a rabia 2.905 y como exposición 790. Reciben tratamiento completo 183 afectados lo que equivale a un 23 %.

Se tienen identificadas las enfermedades zoonóticas que se presentan en el departamento tales como: la rabia, leptospirosis, encefalitis equina y se cuentan con programas de prevención y control definidos para rabia urbana (perros y gatos) y silvestre (bovina). La rabia urbana presenta un factor de riesgo en 40 municipios y la silvestre en 35 municipios. En cuanto a estrategias para prevención de éstas se promueve la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, buenas prácticas pecuarias, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión.

De los 40 municipios del departamento Norte de Santander, 35 de ellos presentan condiciones eco epidemiológicas para la presencia de la enfermedad de Dengue, en esos municipios se ha

detectado la positividad de larvas en las viviendas, en depósitos, la zona de mayor riesgo es el área metropolitana que incluye los municipios de Cúcuta, Villa Rosario y los Patios, Hiperendémicos, con una población aproximada de 815.000 habitantes, equivalente a un 60 % de la población del Departamento. Condición encontrada en razón a factores culturales asociados al almacenamiento indiscriminado de agua, suministro intermitente de agua en algunos sectores, cobertura insuficiente de recolección de residuos sólidos, diseño inadecuado de tanques bajos (Albercas no herméticas), entre otros.

De igual forma por su posición en la cordillera oriental y clima tropical existen en el departamento nichos ecológicos para la presencia de vectores transmisores de las enfermedades de Leishmania, Chagas, Malaria y fiebre amarilla, siendo la patología vectorial trazadora el Dengue. Se tiene identificado el mapa de riesgo para las patologías de transmisión vectorial en el total de municipios a riesgo, de igual forma el mapa de amenazas para la introducción de enfermedades como el Chikunguya y el mapa de riesgo para la urbanización de la fiebre amarilla.

El mayor número de eventos de intoxicaciones por sustancias químicas que se presentaron fue por plaguicidas seguido de otras sustancias químicas y medicamentos. Con más frecuencia se presentan de tipo accidental, seguida de las de tipo ocupacional e intencional psicoactiva/adicción. Los Municipios que presentan más intoxicaciones son Cúcuta, Ocaña, Teorama y Villa del Rosario, la población más afectada en casos ocupacionales y accidentales son los trabajadores informales agrícolas y la mayor proporción de casos notificados corresponden al sexo masculino en un

62,45% y un 37,55% femenino; el grupo de edad más afectado es el de 1 a 19 años con el 45,9%,

seguido del grupo de 20 a 39 con el 32,8%, el grupo de 40 a 59 años con el 13,67% y en menor proporción los menores de 1 año con el 2,6% y los mayores de 60 años con 4,89%.

La autoridad ambiental del departamento tiene identificados 286 empresas de mediano y gran tamaño que son la base económica del territorio, siendo las actividades más representativas la del



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 31 de 92

Carbón y arcilla, las cuales son objeto de seguimiento y control al licenciamiento ambiental debido a su incidencia negativa al ambiente impactado por la Carga de vertimientos y Consumo de energía. Es así, como en el 2014 se realizaron 128 acciones de seguimiento para el sector carbón y 80 para el sector arcilla. En el departamento se han implementado estrategias relacionadas con la salud ambiental (PISA), como Entornos saludables, acciones de Inspección, Vigilancia y Control de los factores de riesgo del Ambiente, implementación del protocolo para la vigilancia de la calidad del aire de los efectos relacionados en salud, desde el sector salud y desde la corporación ambiental se está en la construcción del Plan Estratégico Ambiental Regional, Plan de Gestión de residuos peligrosos RESPEL, desde los municipios los Planes de Gestión integral de residuos sólidos

Norte de Santander por ser una zona fronteriza, considerada como un puerto terrestre, conoce e implementa el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) como un instrumento de apoyo a nivel internacional para prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo, se notifican los brotes de ciertas enfermedades y determinados eventos de salud pública de acuerdo a mecanismos establecidos en el RSI y conocidas como ESPII(Enfermedades de interés en salud pública de interés internacional), como son Fiebre amarilla, cólera, encefalitis equina venezolana, fiebre del valle del rift, Fiebre del Nilo, sarampión, rubeola, la notificación de los eventos de interés internacional se hace a través del sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA

El Departamento cuenta con la oficina de Sanidad Portuaria y se tiene establecido un grupo de trabajo, el cual hace presencia activa en pasos y puntos fronterizos, además se tiene conformado y operando el Comité Departamental de Sanidad Portuaria, se realizan intervenciones de tipo sanitario y vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud pública, allí se identifican los riesgos ambientales, de salud y se notifican al nivel nacional. Se tiene identificado tres pasos terrestres: Villa Rosario- San Antonio, Cúcuta - Ureña y Puerto Santander - La Grita. Un terminal terrestre y un terminal aéreo internacionales ubicados en Cúcuta; donde hacen presencia las diferentes autoridades como DIAN, POLFA, ICA, SALUD, INVIMA, Migración Colombia, Min transporte.

En el año 2013 la corporación Ambiental desarrolló la declaratoria de protección al segundo parque Natural Regional Santurban Salazar y se gestionó la consolidación de las propuestas de Parque Natural Regional Santurban Mutiscua- Pamplona, la ampliación del PNR Sisavita y Parque Natural Regional Santurban Arboledas.

Dimensión salud ambiental

De acuerdo al censo nacional de población y vivienda 2018, en nuestro departamento la cobertura de acueducto alcanza el 83,24%; sin embargo, el área rural solo está cubierta en el 35,52% de la población; el acceso al alcantarillado en el departamento es del 72,28%, con solo el 17,34% de cobertura en el área rural y el acceso a recolección de basuras en él es del 83,02%, con solo el 24,20% de cobertura en el área rural. Por otro lado, el índice de riesgo de calidad del agua (IRCA) para la vigencia 2018 fue de 14.9%, correspondiente a una calidad del agua de riesgo medio.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 32 de 92

Cabe señalar que no hay estudios que permitan cuantificar los daños de salud asociados a las condiciones de la vivienda; no obstante, las principales causas de consulta de urgencias y hospitalización, asociadas a enfermedades de origen hídrico (fiebre tifoidea, enfermedad diarreica aguda, enfermedades parasitarias, hepatitis, etc.), reflejan condiciones ambientales higiénico-sanitarias deficientes de las viviendas, que se expresan en las coberturas de hogares a los servicios públicos, especialmente en el ámbito rural y rural disperso; es por ello que dichos determinantes sociales en salud están estrechamente relacionados con la carga ambiental de la enfermedades transmitidas por el agua o de origen vectorial; este último a causa de la intermitencia en la continuidad del servicio de los sistemas de acueducto, y distribución del agua, factores que no permite el lavado permanente del criadero de mayor distribución en las viviendas: el tanque bajo.

En nuestro Departamento, el 87.5% de los municipios reportan infestación del *Aedes aegypti* en sus cabeceras municipales y corregimientos, y el 12.5 % por su altitud que superan los 2000 msnm no favorece la presencia del vector.

De acuerdo a indicadores entomológicos definidos por la OMS, a través de los índices aélicos de cada municipio, se logra la clasificación de los mismos de acuerdo al riesgo epidemiológico en alto y bajo; identificándose que el 25% de los municipios se encuentran en riesgo bajo y son los que pertenecen a la subregión centro, el 57,5% tienen un índice de Breteau superior a 5, índice larvario superior a 4 y el índice de depósito superior a 3, lo que hace que el riesgo sea alto, estos pertenecen a la subregión Norte, Occidental y Oriental; el 5 % de los municipios que son de la subregión suroriental son negativos (Herrán y Ragonvalia) y el 12,5% que pertenecen a la subregión suroccidente, no tienen presencia del vector, por estar ubicados por encima de los 2000 msnm a excepción de Pamplonita.

Para el 2018, la tasa de incidencia de Dengue fue de 465,4 por cada 100.000 habitantes. Así mismo la inadecuada condición y calidad de la vivienda, la rápida urbanización, la geografía y ecología del departamento se convierten en factores de riesgo para la ocurrencia de enfermedades de tipo zoonótico como la rabia silvestre, la tripanosomiasis, la leptospirosis, encefalitis equina venezolana, brucelosis y accidente ofídico. Para el 2018 la cobertura útil de vacunación contra la rabia animal fue del 73% para una población aproximada de 238.751 caninos y felinos; lo anterior como resultado de que el municipio de Cúcuta de su población total de caninos y felinos 107.778 solo vacunara para rabia a 37.421, alcanzado una cobertura útil de vacunación del 35%. Igualmente, teniendo presente los factores sociales relacionados con la tenencia responsable de animales, se reportan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia notificándose 3683 casos; para lo cual como medida de control para mitigación de la rabia humana se garantiza la disponibilidad del suero y la vacuna antirrábica humana a la red prestadora de servicios de salud pública y privada de nuestra jurisdicción. Según procedencia los municipios con mayor notificación son Cúcuta, Ocaña, Los Patios, Pamplona y Villa del Rosario y los municipios con menor número de casos son Villa Caro, san Calixto y Lourdes.

La tasa de incidencia de rabia animal se ha mantenido en 0 y la tasa de incidencia de Chagas por cada 100.000 personas es 0 (Chagas agudo). Por otro lado, encontramos los



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 33 de 92

traumatismos a causa de los accidentes de tránsito que son un problema de salud pública mundial, y están relacionados con el nivel de desarrollo de los países; en el 2018 la tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre para el departamento fue de 15,65 por 100.000 habitantes; donde los principales actores viales que aumentan las cifras de víctimas fatales son el usuario de moto y peatón; donde más del 38% de los siniestros viales ocurren en el área rural.

Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles.

En el Departamento Norte de Santander en la vigencia 2016-2019, bajo el direccionamiento del Ministerio de Salud y la Protección Social da inicio al desarrollo de la Estrategia Entornos saludables, evidenciando que al cierre del 2019 se logra que el 100% de los Municipios inicien la Implementación de las Prácticas de Autocuidado, Abordando principalmente los Entornos Educativo

El Departamento Norte de Santander cuenta con escenarios deportivos públicos, privados y comunitarios para ofrecer a la población en general espacios que inviten a una práctica de actividad física en las que ellos sean los verdaderos protagonistas y vivencien experiencias con impactos emocionales significativos. En cuanto al estado de estos espacios deportivos, los tipos de escenarios que encontramos en el Departamento son: Parques comunitarios, Parques biosaludables, canchas deportivas institucionales, canchas deportivas en el casco urbano, canchas deportivas en el casco rural que facilitan la realización de la actividad física.

En general, las necesidades básicas Insatisfechas de Norte de Santander para el 2016, están por encima de las NBI del nivel nacional, lo cual se convierte en un obstáculo en el cambio de los Hábitos poco saludables de la población. Así mismo El 93,8% de los hogares cuentan con personas que trabajan de manera informal, siendo común la situación en todos los municipios del Departamento; dicha proporción en el país es del 86,8%, concluyéndose que el trabajo informal en Norte de Santander es significativamente mayor al nivel nacional, lo cual dificulta el poder adoptar las diferentes estrategia o Factores protectores que garantizarán la disminución de las muertes prematuras por ECNT.

El Departamento Norte de Santander en la vigencia 2016-2019 realizó la Socialización de la Estrategia 4x4, estrategia priorizada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social con el fin de corregir con 4 Factores Protectores (Actividad física, alimentación saludable, desestimulo del consumo de tabaco y disminución del consumo de alcohol) los 4 Factores de Riesgos (Sedentarismo, alimentación no saludable, consumo de tabaco y consumo de Alcohol) que producen las 4 Enfermedades no trasmisibles priorizadas(Cáncer, diabetes, EPOC y cardiovasculares) logrando abordar al cierre de la vigencia 2019 los 40 Municipios del Departamento.

La alimentación saludable y la protección de espacios 100% libres de humo, dirigido a la totalidad de los municipios del departamento, como una estrategia para contrarrestar LA ECNT, en los entornos comunitarios, hogar e institucional el 100% de los municipios los cuales promueven estrategias IEC en establecimientos públicos y educativos para prevención del consumo de Tabaco en la población adolescente.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 34 de 92

Las ESES del Departamento desde la vigencia 2019 Avanzan en la Adopción y Adaptación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, sin embargo presentan falencias en la adherencia a las guías de atención que permitan el seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y salud bucal, visual, auditiva y comunicativa que garanticen la prestación de los servicios con calidad, integralidad y oportunidad, siendo evidente las falencias en la implementación ruta de cardiovasculares y cáncer.

El territorio no desarrolla estrategias de prevención comunitarias para atender las ECNT, sin embargo, realiza tamizajes en jornadas saludables de forma esporádica como estrategia en la conmemoración de fechas especiales. Los territorios cuentan con un comité departamental asesor de cáncer Infantil que realiza el apoyo y seguimiento a la Atención integral. Así mismo existe en el IDS un Equipo Interdisciplinario para el seguimiento a la atención integral de las PQR de los Pacientes con Cáncer en General.

El Departamento cuenta con una red de servicios de odontología en los 40 municipios, existiendo una alta concentración en las cabeceras municipales de Cúcuta, Pamplona, Ocaña, Villa del Rosario y Los Patios. Las alteraciones auditivas y visuales no se tienen caracterizada su magnitud.

El Territorio cuenta con un sistema de información del cual se obtiene los servicios y profesionales habilitados.

En el departamento Norte de Santander frente a la morbilidad atendida, en las personas mayores de 60 años, se observa que la mayoría de las atenciones se refieren a enfermedades de los órganos de los sentidos, lo cual tiene que ver con el funcionamiento interno de los sistemas, específicamente consecuencia de la avanzada edad. En el Departamento existe 50 Centros DIA/ VIDA / DE PROTECCION de la Población Adulta Mayor, a los cuales se les realiza seguimiento y ejecución de acciones en hábitos y estilos de vida saludables mediante la articulación con la Secretaria de Desarrollo Social del Departamento. Así mismo seguimiento a la Atención integral de las ECNT (Hipertensión y Diabetes).

*Los efectos de salud identificados como principales causas de mortalidad en el Departamento, son las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus y las neoplasias, mortalidad evitable y prematura relacionada principalmente con el estilo de vida de la población, deficiencias en la prestación de los servicios e inadecuado soporte social brindado por parte de las instituciones competentes.

*La principal causa de muerte general en el departamento son las enfermedades del sistema circulatorio, entre las que se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, el cerebro vascular y las hipertensivas como las causas que mayores aportes hacen a la mortalidad en la población Norte santandereana en ambos géneros. Estas causas de muerte afectan los grupos de riesgo MIAS 000-001-007, lo cual evidencia Años Potencialmente perdidos que afectan la productividad del Departamento.

* En la mortalidad por subgrupos, para las enfermedades no transmisibles predominan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; la diabetes y enfermedades del sistema urinario, mientras que para el grupo de neoplasias predomina el tumor maligno de los órganos



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 35 de 92

digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon.

* Para las Enfermedades no transmisibles la mayor proporción de atención es compartida por las condiciones orales y las enfermedades cardiovasculares con un 17% de las atenciones.

*Los indicadores de morbilidad por eventos de alto costo, la tasa de incidencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de reemplazo renal se ubicó en 7,5 por cada 100.000 afiliados, sin diferencias significativas comparadas a nivel país.

*La tasa de incidencia por leucemia pediátrica mieloide fue de 1,5 por cada 100.000 menores de 15 años, mayor a la observada para Colombia en 2017 (0,7*100.000 menores de 15 años) con tendencia a la disminución para el departamento con respecto al 2016. La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide fue de 5,4 por cada 100.000 menores de 15 años; tasa por encima del nivel nacional (3,8*100.000 menores de 15 años, aunque sin diferencias importantes.

*Durante la revisión de los eventos precursores para Norte de Santander en el 2018 encontramos que, la prevalencia por diabetes mellitus fue del 2,3 % con tendencia a la disminución para esta vigencia. Comparada con el nivel nacional, no existen diferencias significativas. Entre los municipios con mayor prevalencia en el departamento se encuentran Los Patios (3,0%) Cúcuta (2,9%) Ocaña (2,5%) y Pamplona con (2,7%).

*Respecto a la prevalencia de hipertensión arterial para el 2018 fue del 5,19%. La prevalencia de HTA está por debajo de la observada en el país (7,9%) pero sin diferencias importantes. Los municipios con mayor prevalencia en el departamento son: Herrán (9,0%), Cacota (7,2%), Ocaña (7,0%), Labateca (6,9%) Los Patios (6,5%).

Dimensión Convivencia Social y Salud Mental.

El departamento cuenta con instancias como el consejo seccional de estupefacientes, el comité de control de oferta de drogas y el comité de reducción del consumo de sustancias psicoactivas formalizados mediante actos administrativos de conformación emanados del gobierno departamental, eso posibilitó la interacción sectorial y transectorial para la generación de plan departamental integral de drogas el cual tuvo acciones relacionadas con el autocuidado y corresponsabilidad para la salud mental, este plan presenta un cumplimiento entre 70 a 82%, dentro de dicho plan, se contó con los dispositivos de base comunitaria como zonas de orientación escolar y zonas de orientación universitaria donde se ha logrado desarrollar acciones en el ámbito educativo, para el fomento de la detección y abordaje de situaciones de riesgo además de canalizar casos para intervención a través de las redes sociales e institucionales.

De igual forma, desde el sector salud, aun cuando se viene aumentando en el departamento la cobertura en la implementación del programa Familias fuertes como estrategia de prevención del consumo de SPA (Sustancias psicoactivas) y promoción de factores protectores para la prevención de conductas riesgosas con adolescentes, hay dificultades económicas para el desarrollo del programa debiendo orientarse su inicio de implementación solo en el Municipio de Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios, San Cayetano, El Zulia, Salazar y Santiago sin posibilidad de extender a otros municipios. Las redes socio afectivas, quienes se encargan de transmitir desde sus líderes a la comunidad diversas herramientas que favorecen la convivencia y los estilos de vida saludables, son incipientes y no existe una base de datos formal



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 36 de 92

El departamento cuenta desde el 12 de diciembre de 2019 mediante **ordenanza N°27** con la **Política Publica de Salud Mental** que orienta a que todos los actores prioricen mecanismos, estrategias y espacios de información, educación, comunicación permanente para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social, lo cual a este momento es débil y sin sostenibilidad necesarias.

No existen programas o servicios dirigidos a la promoción de la convivencia, la disminución de estigma, la prevención de problemas y trastornos mentales, la mitigación de los daños asociados, la capacidad de respuesta territorial y la inclusión social de la población con eventos de salud mental, tampoco se encuentran documentados programas o servicios dirigidos a este mismo fin, sin embargo, se espera una visibilidad de acciones en este sentido dado que en la Política Publica de Salud Mental recientemente adoptada, se priorización estrategias para estas necesidades que se esperan se acojan por los actores.

Se cuentan con la ruta de atención a consumo de sustancias psicoactivas con el modelo MIAS/RIAS, sin embargo, debe fortalecerse el seguimiento a la calidad de servicios sociales y de salud para: población en proceso de reintegración, habitante de calle, víctimas del conflicto armado, población privada de la libertad.

En el territorio se lograron algunas estrategias para el fortalecimiento de entornos protectores que propicien la resiliencia y la convivencia social como el programa familias fuertes sumado a información en salud, sin embargo, no se cuenta con la cobertura suficiente además de las limitaciones para lograr el desarrollo de las mismas en tiempos amplios de la vigencia, lo cual se ve influenciado por los recursos asignados, Situación que debe lograrse impactar para mejorar el panorama en este sentido, dado que en el territorio se presentaron 1635 eventos de consumo de sustancias psicoactivas en población entre 7 y 24 años, es decir el 68% de los casos reportados (total 2401 acumulado desde 2017 a 2019) que al ser objeto de seguimiento para determinar causalidades, se percibe ambientes familiares, sociales e institucionales débiles lo cual se podría colegir que influye en esa vulnerabilidad de las personas para iniciar el consumo. El 83% de eventos por consumo de sustancias psicoactivas ocurrieron en el género masculino. El 63% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, seguido de no asegurado y contributivo. La ocurrencia en un 98% fue e cabecera municipal y 2% centro poblado. Los municipios con mayor reporte son Cúcuta, Los Patios, Villa de Rosario, Ocaña y el Zulia.

La violencia intrafamiliar, se presenta más frecuentemente en niños de 1 a 14 años, para los reportes entre 2017 a 2019, con un 51% del total de los registros en SIVIGILA. Ahora bien, si se analiza por género, se denota que el evento está ocurriendo en un 68% de las veces en mujeres. La violencia física y psicológica es la más frecuente entre el primer año de vida a los 29 años de edad. El comportamiento epidemiológico de la violencia intrafamiliar está sostenido en el tiempo comparando 2017 con año 2018, donde se presentó una tasa de 140 para el año 2017 y 138 para la vigencia 2018 (FUENTE: FORENSIS).

Precisamente, mediante el Plan Integral Departamental de Drogas, en el cual aportan 37 instituciones de diversos sectores y ámbitos, se han logrado algunos programas o servicios dirigidos a la prevención del consumo de SPA, la reducción de los daños asociados al consumo, el fortalecimiento de la capacidad de respuesta territorial y la inclusión social de la



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 37 de 92

población consumidora de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, los cuales se abordan en estrategias como zonas de orientación escolar, zonas de orientación universitaria, Centro de escucha, réplicas del programa familias fuertes y proyectos de información en salud compartiendo saberes e imaginarios de los jóvenes de las instituciones educativas priorizadas para sobre lo detectado generar intervenciones dirigidas de actividades lúdico recreativas que contienen inmersas acciones para afianzar factores protectores.

En el territorio se presentaron 1635 eventos de consumo de sustancias psicoactivas en población entre 7 y 24 años, es decir el 68% de los casos reportados (total 2401 acumulado desde 2017 a 2019) que al ser objeto de seguimiento para determinar causalidades, se percibe ambientes

familiares, sociales e institucionales débiles lo cual se podría colegir que influye en esa vulnerabilidad de las personas para iniciar el consumo. El 83% de eventos por consumo de sustancias psicoactivas ocurrieron en el género masculino. El 63% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, seguido de no asegurado y contributivo. La ocurrencia en un 98% fue e cabecera municipal y 2% centro poblado. Los municipios con mayor reporte son Cúcuta, Los Patios, Villa de Rosario, Ocaña y el Zulia.

'Cabe resaltar que, desde promoción social, se viene liderando una serie de acciones en pro de la atención adecuada a la población víctima del conflicto e incluso ha liderado varias réplicas de PAPSIVI en municipios que aplican por su condición de donde se retira la población como también receptores. La atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto armado, se ha abordado fraccionadamente, siendo importante resaltar que la articulación intersectorial para la atención integral a víctimas presenta diversas falencias y que se presentan barreras para el acceso a los servicios además de escasa oferta de profesionales y trabajadores para lo que compete al abordaje de la atención en salud mental. No se cuentan con estrategias complementarias para el fortalecimiento de entornos protectores que propicien la resiliencia y la convivencia social, en enfoque estricto hacia este grupo poblacional, realizando ciertas estrategias y proyectos a donde pueden llegar espontáneamente y cuando se diligencian los formatos de asistencia es donde se denota que están integrados en algún proyecto.

Actualmente, el departamento cuenta con la Política Publica de Salud Mental que orienta a que todos los actores prioricen mecanismos, estrategias y acciones que promuevan en los sujetos individuales y colectivos comportamientos que favorezcan el cuidado y desarrollo de la salud mental y la convivencia social.

Dentro del Sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA resultan estos eventos como las más frecuentes en la población Norte santandereana (años 2016, 2017 y 2018)

La ansiedad es definida según el CIE 10 (clasificación internacional de enfermedades) como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. En el departamento de norte de Santander mediante la notificación realizada por los municipios al SIVIGILA se evidenció que el rango de edad que predominó en el año 2015 fue de 35 a 39 con 219 casos a diferencia en el año 2016 donde se encontraron 187 casos de 45 a 49, en el 2017 se encontró que en el rango de edad de



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 38 de 92

35 a 39 se presentaron 186 casos. En torno al régimen de salud se observó que el subsidiado era el régimen que mayor número de casos presentaba en las 3 vigencias. El sexo donde se determinaron un alto número de casos en los 3 años fue el femenino.

Dado que el departamento cuenta con la Política Publica de Salud Mental, se debe lograr el propósito de operativizar un modelo estratégico de Salud Mental, cuyo fin será la construcción del tejido social y la materialización de respuestas adecuadas en el marco de la salud mental.

DEPRESIÓN

La depresión es definida por la OMS (Organización mundial de la salud) como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Según el sistema de vigilancia del departamento de norte de Santander mediante la notificación realizada por los municipios al SIVIGILA se evidencio que el rango de edad que predomino en el año 2016 fue de 55 a 64 y 2017 fue de 15 a 24 a diferencia del año 2018 donde se encontró que el rango de 45 a 24 fue el más afectado. En torno al régimen de salud se observó que en los 3 años el régimen subsidiado fue el más representativo. El sexo donde se determinaron un alto número de casos en los 3 años fue el femenino.

En la misma línea, respecto a la habitualidad de diversas violencias, el 13,7 % de los niños entre 7 y 11 años, el 18,3 % de los jóvenes entre 12 y 18 años, y el 18,7 % de la población adulta entre 18 y 44 años, han sufrido desplazamiento forzado por algún tipo de violencia. El 7.7% de los adultos han sufrido cualquier tipo de violencia intrafamiliar, el 21,0% de los adultos reportaron algún tipo de violencia durante su infancia en el contexto escolar, y alrededor de un cuarto de los colombianos adultos, acepta la violencia como método de crianza.

COVID-19

No se cuentan con programas que, desde el sector salud, fomenten en los sujetos individuales y colectivos la resiliencia con el fin de facilitar mecanismo de superación individua y colectiva, de procesos como los que la actualidad nos impactan de manera negativa y para los cuales no estábamos preparados pues se requiere de autodisciplina y conciencia social en la medida que todas nuestras acciones repercutirán de manera directa sobre nuestro núcleo social por tal razón en desarrollo de acciones ordenadas por las autoridades gubernamentales y de salud para disminuir los efectos del COVID19 en las que se restringe la movilidad y se plantea una etapa de aislamiento social obligatorio, se requiere de brindar orientaciones para el cuidado de la salud mental de las Personas, particularmente Adultas Mayores, niños y niñas y en general de toda la familia dado que existe una tendencia a desinformar a través de las redes sociales y a generar pánico, al igual que la incertidumbre de todos aquellos quienes no dependen de un salario básico y ven con ansiedad cómo se modificara su proyecto de vida y sus implicaciones económicas a futuro, todo ello amerita que se diseñen estrategias para mitigar esos efectos negativos en la salud mental de los norte santandereanos.

Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional.

DISPONIBILIDAD: La Seguridad Alimentaria y Nutricional depende en gran medida de la



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 39 de 92

capacidad que tiene el país o región para autoabastecerse de alimentos que satisfagan las necesidades propias de la población, por lo cual conocer el comportamiento de los niveles de siembras, cosechas y producción agropecuarias del territorio es un indicador básico hacia la comprensión de la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional, esta tiene unos determinantes en los medios económicos relacionados con la estructura productiva, agropecuaria y agroindustrial; con los sistemas de comercialización internos y externos con los factores productivos, tierra crédito, crédito, agua, tecnología, recurso humano con las condiciones eco sistémicas: clima, recursos genéticos y biodiversidad con las políticas de producción y comercio y las tensiones sociopolíticas (relaciones económicas, sociales y políticas entre actores)

Norte de Santander, un departamento que cuenta con cerca de 2,2 millones de hectáreas, tiene zonas exclusivas y privilegiadas únicamente para el desarrollo agrícola, según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, el 10,45% del departamento (230.000 hectáreas) alberga suelos netamente productivos, porcentaje en donde las autoridades deben centralizar sus esfuerzos para garantizar la seguridad alimentaria del departamento. 32 municipios de Norte de Santander son los que cuentan con hectáreas productivas: Ábrego, Arboledas, Bochalema, Cúcuta, Cáchira, Cécota, Chinácota, Chitagá, Convención, Cucutilla, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Hacarí, Herrán, La Esperanza, La Playa, Los Patios, Mutiscua, Ocaña, Pamplona, Pamplonita, Salazar, San Cayetano, Sardinata, Silos, Teorama, Tibú, Toledo y Villa del Rosario. Antes de implementar algún tipo de desarrollo, es necesario estudiar minuciosamente estos terrenos. “En estos suelos es donde se debe centralizar la producción agrícola del departamento, pero primero deben ser estudiados minuciosamente para poder establecer el cultivo más adecuado.

El sector agrícola en el departamento 230.000 hectáreas se utilizan en cultivos productivos, manteniendo un crecimiento sostenido en los últimos 6 años, Los productos agroindustriales como la palma de aceite, el café, el cacao. La caña de azúcar, el caucho, el algodón y la caña de panela, entre otros, representan el 44% es decir (101.200 has) de los cultivos del departamento, Los tubérculos (plátano, papa y yuca, entre los más importantes), tienen una participación del 27.3% (62790 has), seguidos por los cereales (maíz amarillo, maíz blanco y arroz) con un 14.3% (32.890 has) de los cultivos y las frutas, con un 10.5% (24.150 has) del total.

El departamento de Norte de Santander tiene una línea de pobreza del 40.6% y de indigencia del 9.9%. No se especifica el área rural del área urbana. Colombia definió y se comprometió en el cumplimiento de los OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) con la aprobación del CONPES 3918 del 2018, en él, la consecución de sus metas se interrelaciona con el acuerdo de paz firmado con el gobierno nacional y las FARC, en donde el desarrollo rural y la inversión social en el sector rural es fundamental. El país ha considerado como prioridad el desarrollo agropecuario y la seguridad alimentaria, elementos que impactan de manera positiva al estado nutricional de toda la población en especial la más pobre, vulnerable y de grupos étnicos.

En cuanto los niveles de ingreso y la participación de los alimentos en el gasto total de los hogares colombianos, la ciudad tiene ingresos por 1.181.675 pesos, en el campo solo se perciben 457.65



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 40 de 92

pesos, diferencia que tiene implicaciones en la seguridad alimentaria y nutricional, si se tiene en cuenta que el gasto de alimentos representa el 33.2 % en hogares rurales que tiene ingresos menores. En Norte de Santander el porcentaje de personas en situación de pobreza para el total regional es el 16.4%, en cabeceras y centros poblados es del 11.9% y rural disperso fue del 27.5%, este presenta el mayor porcentaje de personas en situación de pobreza 31.4%, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en cabeceras municipales es del 27.2% y en los centros poblados y rural disperso del 47.7%, (Fuente: Boletín Técnico Departamental pobreza multidimensional región oriental departamento de énfasis Norte de Santander, DANE 2018).

CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLOGICO DE LOS ALIMENTOS:

En la alimentación diaria se espera, que el consumo corresponda a una dieta variada, a la inclusión de alimentos provenientes de los diferentes grupos, lácteos, cárnicos, verduras, frutas, cereales, etc., en cantidad y calidad, de manera tal que cubran los requerimientos nutricionales de cada individuo. Cerca de una tercera parte de la población de 2 a 54 años no consume lácteos, verduras o frutas diariamente, se encuentra que, a menor nivel, el porcentaje de personas que consume diariamente alimentos de cada grupo es menor, solamente el 62,2% de la población SISBEN, incluye lácteos en la dieta diaria, frente a un 85.5% en los niveles de 4 a 6. Frente al cambio alimentario en Colombia, la población colombiana a través del tiempo ha generado cambios en su alimentación, vinculados a contextos ambientales, políticos y económicos. Las personas conservan diversas prácticas tradicionales y surgen nuevos comportamientos alimentarios influenciados por los medios de comunicación, las tecnologías y la industria de nuevos alimentos.

Al desagregar la inseguridad alimentaria en los hogares, la leve indica restricciones en la calidad y diversidad de la dieta y alcanza un 31,1%, la moderada evidencia la afectación en la cantidad de los alimentos consumidos que representan un 13,8% y la severa corresponde a una situación extrema, donde se ve afectado el acceso a los alimentos de los niños y niñas menores de 18 años de edad y es del 8,5% (ENSIN 2015). Al analizar la inseguridad, se encuentra mediada por condiciones de vidas laborales, hábitos alimentarios, patrones culturales y de crianza, acceso a servicios públicos, producción y conservación de alimentos, composición familiar, contaminación ambiental, condiciones de la vivienda, entre otros. Según la ENSIN 2015, es menor en las zonas cabeceras y mayor en zonas rurales del país, del orden del 1.2 puntos veces mayor que en las zonas de cabecera, mostrando una importante relación con la pobreza concentrada más en lo rural. Las inequidades asociadas a la condición étnica del jefe de hogar, alcanza una inseguridad alimentaria del 77%, es decir, 22.8 puntos porcentuales por encima de la prevalencia nacional y 24,7 por encima de los hogares sin pertenencia étnica.

La baja cultura de asociatividad de pequeño y medianos productores del departamento para la producción y comercialización, que limita la competitividad en los mercados. Como causas subyacentes, se identifican las siguientes: Hay una disminución de la mano de obra para la actividad agropecuaria diversa, orientada a la producción de alimentos para el departamento; deficiencia de la infraestructura en la cadena productiva (centros de producción, centros de acopio y centros de comercialización); deficiente cobertura en extensión agropecuaria para pequeños y medianos productores de alimentos; deficiencias en vías para transporte y



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 41 de 92

comercialización de la producción y acceso de los alimentos, a comunidades dispersa y distantes en el departamento; inequidad en cobertura de servicios públicos de calidad (agua potable y energía, para las comunidades rurales en el departamento); débiles procesos de información, educación y comunicación, sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Derecho de la Alimentación, a través de medios masivos de comunicación y en diferentes entornos respetuosos de la cultura alimentaria de campesinos, etnias y mujeres; baja articulación interinstitucional e intersectorial para la Gestión de la SAN en el departamento.

Una de las mejores estrategias orientadas a disminuir el hambre y la desnutrición, es la lactancia materna, en la cual el Plan SAN 2012-2019, estableció aumentarla en dos meses, para llegar a una meta de 4,4 meses, donde al 2015 solo se alcanzó 1,8 meses. Para el departamento Norte de Santander, el indicador de duración media de lactancia materna, pasó de 3,0 en el 2016 a 2,8 en el 2019, meta que se ve amenazada por el alto índice de ingesta de leches de fórmulas y otros alimentos infantiles ultra procesado, que muestra un descenso en el transcurrir del tiempo. La lactancia materna complementaria o continua en el departamento, paso de 9.1 meses en el 2016 a 7.4 meses en el 2019, es importante anotar que el personal asistencial de las instituciones hospitalarias de atención materno infantil, fomentan más el consumo de leche de fórmula, que proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva en el departamento.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud voluntariamente, no quieren acogerse a la acreditación en la estrategia IAMI I (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral)

En la población mayor de 45 años, se presentan mayores problemas de exceso de peso, quedando el 56.4% en el 2019 con mayor presencia en áreas urbanas (53.8%, siendo las mujeres las más afectadas) (Fuente: Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN" IDS Norte de Santander 2019, Diagnóstico de Situación Nutricional).

Las enfermedades prevalentes de la infancia, se componen principalmente de eventos infecciosos como EDA e IRA, las cuales afectan principalmente a los menores de 5 años, la vigilancia y tratamiento de las enfermedades, es un componente fundamental para promover la superación de los niños y niñas. Para el 2019, la prevalencia de EDA fue del 3% en el total de la población valorada (94.881 menores) y la prevalencia de IRA, fue del 4% de la población valorada (138.048 menores) (Fuente: Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN" IDS Norte de Santander 2019, Diagnóstico de Situación Nutricional). La IRA se constituye en un factor importante a tener en cuenta, en razón a que desmejora la salud y nutrición de la población, se incrementa el gasto energético en los niños, disminuye la absorción de nutrientes y fomenta la pérdida de peso de los niños y niñas.

Es importante anotar, que en el departamento Norte de Santander, a partir del 2018, está dentro de las entidades territoriales, que mayor porcentaje de muertes en menores de 5 años, ha venido presentando después de La Guajira, posición influenciada con la procedencia de población migrante, presentando al 2019, un comportamiento de 26 muertes por desnutrición, frente a 265 del nivel nacional, de las cuales 12 de ellas tienen procedencia del exterior en el departamento y

34 a nivel nacional. En IRA el departamento presentó al 2019, 27 muertes, de las cuales 6 son de procedencia del exterior, frente a 534 casos del nivel nacional, de los cuales 18 son de procedencia exterior. En EDA, el departamento presentó 9 casos, de los cuales ninguno es de procedencia exterior, frente a 187 casos a nivel nacional, de los cuales procedentes del



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 42 de 92

exterior son 9. La mortalidad por DNT aguda, en la vigencia 2019 fue del 9.8% frente al nivel nacional. La mortalidad por IRA, fue del 5% frente al nivel nacional. La mortalidad por EDA, fue del 4.8% frente al del nivel nacional, mostrando incremento en el departamento. (Fuente Instituto Nacional de Salud - período epidemiológico 13, Colombia 2019) Fuente SIVIGILA 2019.

Como efectos de la inseguridad alimentaria que nos deja el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) está trastocando la vida de las familias de todo el mundo, a medida que las escuelas y los centros de cuidados infantiles cierran, muchos padres y madres están teniendo que quedarse en casa y hacer malabarismos para cuidar a sus hijos, para complicar aún más las cosas, el pánico a la hora de comprar y las interrupciones en los sistemas de suministro de alimentos pueden dificultar la tarea de encontrar ciertos alimentos, además, para mucha gente,

el desempleo y la pérdida de ingresos hacen que comprar alimentos suponga una mayor presión económica. Se requiere de estrategias que enseñen y faciliten acceder a diferentes formas de alimentar a la familia siguiendo una dieta variada y nutritiva que favorecerá su crecimiento y su desarrollo y, a la vez, contribuirá a establecer hábitos de alimentación saludables que se adapten a los procesos de austeridad económica que hoy nos aquejan, la falta de vigilancia y control de precios de los alimentos, que dificulta la comercialización y adquisición por parte de las comunidades; baja capacidad adquisitiva del departamento, en campesinos etnias, mujeres y población desplazada; malnutrición que afecta a la población del departamento en los diferentes cursos de vida (bajo peso al nacer, retraso en talla, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso, obesidad y mortalidad infantil por desnutrición); inadecuados hábitos y estilos de vida de la población en los diferentes cursos de vida (lactancia materna, consumo de productos ultra procesados, bebidas azucaradas y actividad física); disminución de la práctica de lactancia materna exclusiva y complementaria en el departamento.

DIMENSION SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se destaca como meta reducir la mortalidad materna; pero la proporción de madres que no sobreviven al parto en comparación con las que lo hacen, en las regiones en desarrollo, es todavía 14 veces mayor que en las regiones desarrolladas. En nuestro departamento para el año 2018 fueron notificados al SIVIGILA 303 casos de morbilidad materna extrema, determinándose que las causas del evento corresponden a trastornos hipertensivos con el 71.9 % de los casos, seguido por otras causas con el 9.9%, complicaciones hemorrágicas con 9.6 % y sepsis de origen no obstétrico con 2.6%. Así mismo, el 95.7 % de los casos notificados como morbilidad materna presentan 3 o más criterios de inclusión, lo cual indica la severidad de la complicación materna.

Por ello, en nuestro departamento para el año 2017 el comportamiento de la razón de mortalidad materna a 42 días fue de 61.8 por cada 100.000 nacidos vivos, mayor que la registrada para el país para ese mismo año. Para el 2018, se registró una razón de mortalidad materna a 42 días de 40.1. Frente a los antecedentes maternos de los casos de muerte materna temprana se encontró que el 28.6% de casos falleció en un hospital o clínica, el 7.1% falleció durante el traslado y el 64.3% sin información.

Lo anterior, se presenta a causa de la existencia de múltiples barreras de los servicios de salud (accesibilidad a los servicios de salud, controles prenatales, diagnóstico, tratamiento, valoración por especialista, etc.) y la baja articulación intersectorial e interinstitucional, para garantizar una



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 43 de 92

maternidad segura y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres; así como en la promoción de una sexualidad sana, satisfactoria y plena, la prevención de atentados al pleno ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la asistencia integral, protección y reparación en los casos que hayan sido vulnerados para el total restablecimiento de la salud física, mental y social.

Por otro lado, las infecciones de transmisión sexual disminuyen considerablemente la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva y la salud infantil; además tienen efectos indirectos, ya que facilitan la transmisión sexual del VIH y repercuten en la economía de los territorios y los hogares. La razón de incidencia de la sífilis gestacional por mil nacidos vivos pasó de 1,3 (2017) a 1,9 (2018), evidenciándose que de las gestantes que tuvieron control prenatal, solamente el 20.9% Lo iniciaron en primer trimestre, de estas al 18.6% se les realizó la prueba treponémica y solo el 20.9% recibió tratamiento en el mismo trimestre. La Incidencia ajustada de VIH es de 31,1 (p) y la tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA 6,97 (p); han aumentado para el 2018. Para los casos notificados, el mecanismo de transmisión heterosexual está en el 66,9%, el homosexual en el 26.7% y el bisexual en el 4,1%. Notifican 18 casos de transmisión perinatal, 0.5% en usuario de drogas intravenosas, además reportan 2 casos cuyo mecanismo de transmisión sanguínea con el 0.4% y 2 casos por accidente de trabajo con el 0.4%.

Así mismo, mientras la fecundidad general disminuye, pasando de xx nacimientos por cada mil mujeres la tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años ha presentado un incremento; del 61,6 por mil pasó al 68,2 por mil, entre 2015 y 2018 (p).

La problemática en la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, se agudiza por la baja oferta de servicios de salud específicos y especializados en la red de prestadores de servicios de salud presentes en el territorio; no garantizando oportunamente la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual, atención integral para infecciones de transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA y en especial servicios integrales en salud sexual y reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.

Y por último; no siendo menos importante, el fenómeno migratorio, agudizado por los problemas político- administrativos que vive nuestro país hermano de la República Bolivariana de Venezuela, donde su población en busca de una mejor oportunidad de vida se han radicado en nuestro departamento, especialmente mujeres en estado de embarazo sin ningún control prenatal y quienes al momento de su parto se evidencia una serie de eventos como sífilis congénita y en el peor de los casos la mortalidad materna que es cargada a nuestro departamento porque se manifiesta una estadía mayor a 6 meses en nuestro territorio; situación que incidirá en el aumento de las cifras de morbilidad y mortalidad, y sin la posibilidad de cambiar dicho panorama teniendo en cuenta que por su condición de migrantes solo les era posible acceder a servicios de urgencias.

DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Como resultado de la exposición a condiciones y factores de riesgo ambiental, sanitario y biológico, que afronta nuestra población y así mismo desde la sostenibilidad de la atención de las contingencias y daños producidos por las enfermedades transmisibles, tenemos el siguiente panorama de las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, enfermedades



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 44 de 92

inmunoprevenibles y enfermedades Endemo-epidémicas.

Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas

Norte de Santander y Arauca para el 2015 eran las entidades territoriales con tasa de detección más alta para lepra. La Lepra ha disminuido superficialmente su incidencia, pasando de 3,0 en el 2015 a una tasa de 2,0 por cada 100.000 habitantes para el 2018; lo que equivale a 40 casos y 30 casos respectivamente. De acuerdo a la clasificación bacteriológica, más del 90% de los casos presentan enfermedad de Hansen multibacilar, demostrando que los casos que se notificaron no fueron diagnosticados en etapas tempranas de la enfermedad. La tasa de discapacidad grado II es de 0,2 por 100.000 personas.

La detección de casos de TB, en los últimos cuatro años 2015 - 2018, se ha mantenido entre el 41,26% y el 45,21% no lográndose la meta establecida que es del 70%. La tasa de incidencia de TB notificada ha permanecido estable, entre 26,8 y 32 por cada 100.000 habitantes para el mismo periodo evaluado; y el porcentaje de éxito del tratamiento es cercano al xx% para el mismo periodo; sin embargo, la resistencia a fármacos anti tuberculosis se constituye en un reto para el control de la TB. En los últimos cuatro años se han diagnosticado en promedio 68 casos de TB farmacoresistente. La tasa de mortalidad para el 2018 fue de 2.9 por 100.000 personas.

En el caso de las infecciones asociadas a dispositivos IAD, durante el 2018 en el departamento Norte de Santander, la totalidad de Infecciones asociadas a dispositivos corresponde a 160 casos, siendo la UCI Adulto el lugar con mayor número de casos con un 82,5% (132 casos), seguida de la UCI neonatal con 10,0% (16 casos) y por último la UCI pediátrica con 7,5% (12 casos) notificados de IAD a través del SIVIGILA. Así mismo, del total de casos de IAD, se observó que las unidades de cuidados intensivos de Cúcuta durante el 2018 son las que reportaron mayor número de casos de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV) con un 41,3% correspondiente a 66 casos, seguido de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITS-AC) con un 34,4% (55 casos) y las IAD de menor frecuencia son las infecciones sintomáticas del tracto urinario asociada a catéter urinario (ISTU-AC) reportando 24,4% (39 casos). De los pacientes que desarrollaron IAD durante el 2018 en el Departamento el 14% fallecieron (23 pacientes).

En la vigencia 2018 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública de forma colectiva 24 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos ETA. El 37,57% de los brotes ha sido notificado por Cúcuta, el 16,60% Tibú, el 8,33% Abrego y Ocaña, el 4,17% Bucarasica, El Carmen, El Zulia, la Esperanza, la Playa, Teorama y Toledo. Todos los grupos de edad se han visto afectados por ETA, sin embargo los que más demandan servicios de consulta son las personas en edad productiva de 15 a 44 años; con 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.

Enfermedades inmunoprevenibles.

En el departamento para el 2018, existen 122 servicios de vacunación habilitados; el 24,6% son de naturaleza Privada, y el 75,4% son de naturaleza Publica. El 95,9% pertenecen a las instituciones prestadoras de servicios de salud, el 0,8% son de objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y 3,3% son de profesionales independientes.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 45 de 92

Los servicios de vacunación habilitados en el departamento se encuentran distribuidos así:

subregión oriental 48,4%, subregión Norte 11,5%, subregión occidente 18%, subregión centro 5,7%, subregión suroriental 9% y subregión suroccidental 7,4%.

Durante el 2018 en el Departamento no se lograron coberturas del 95% 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 en menores de 1 año y 5 años; Dichas coberturas oscilaron entre 83,9% y 94.6%. Lo anterior está asociado al aumento en la migración que se originó desde la república bolivariana de Venezuela, quienes demandaron los servicios de salud y de alguna forma afectó la atención regular de la población colombiana de algunos municipios. Para el año evaluado, se garantizó la vacunación de la población migrante de Venezuela en todos los puntos habilitados de los 40 municipios del departamento, reportándose un total de 225.625 dosis de biológicos aplicadas.

Con relación a las enfermedades inmunoprevenibles, en el 2018 se notificaron como casos probables de difteria 14 casos de los cuales se confirmaron por laboratorio 3 con procedencia del municipio de Tibú (01) y de Venezuela (02). El departamento registró coberturas de vacunación para el biológico DPT de 92,9%.

Otro de los desafíos que se afrontó en el fenómeno migratorio como producto del desconocimiento del estado de salud de la población venezolana fue el sarampión, para el que se ingresaron a la vigilancia intensificada de Sarampión 236 casos sospechosos de los cuales se descartaron 199 casos y confirmados por el Instituto Nacional de Salud 37 casos; de estos, 22 casos son importados, 14 casos relacionados con la importación y 01 por nexo epidemiológico. En los casos confirmados el 65% (24) pertenece al sexo masculino, el grupo edad con mayor afectación es el de 1 a 4 años con 40,5% (15) seguido de los menores de un año con el 21,6% (8) y los de 15 a 44 años con el 18,9% (7); el 62,1% de los casos no registró antecedente vacunal (23) y el 3% con antecedente vacunal (24) el evento de tosferina, se confirman 44 casos confirmados, con mayor porcentaje en los grupos de 0-1 meses (20,5%), 4 a 5 meses (20,5%) y 6 a 11 meses (20,5%). Según municipio de procedencia el 63,6 % de los casos confirmados corresponden a Cúcuta, Tibú, Los Patios, Ocaña, Villa del Rosario y el 29,3% de los casos son de procedencia extranjera.

La incidencia de tos ferina en población general a periodo epidemiológico XIII de 2018 fue de 2,23 casos por cada 100 000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en Salazar con 11,3 casos por 100 000 habitantes seguido de Arboledas. La letalidad hasta período epidemiológico XIII para el país se registra en 0%. La incidencia de tos ferina en población menor de cinco años a período epidemiológico XIII del 2018 fue de 3,94 casos por cada 100 000 menores de cinco años y la incidencia de tos ferina en población menor de un año fue de 100,37 casos por cada 100 000 menores de un año.

En el evento de parotiditis se notificaron 562 casos; el grupo de edad de 1 a 4 años presentó la mayor incidencia con 64,3 caso por 1000 000 habitantes, seguido del grupo de 10-14 años con una incidencia del 64,3 casos por 1000 000.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 46 de 92

La incidencia de parotiditis en Norte de Santander en la población general para el 2018, fue de 40,4 casos por cada 100 000 habitantes y en población menor de 5 años fue de 59,8 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

Enfermedades Endemo-epidémicas

La incidencia de las enfermedades transmitidas por vectores, como Malaria y Dengue, ha tendido al incremento durante el 2017-2018. La incidencia de Dengue aumentó en 323,8 casos por cada

10.000 habitantes y alcanzó una letalidad de 16,7 muertes por cada 100 personas diagnosticadas con la enfermedad para el año 2018.

En malaria, se presentó un aumento considerable de casos 1.439, con circulación de Plasmodium vivax y sin registro de mortalidad por casos autóctonos. 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, Teorama y El Carmen (comunidades indígena). El referido aumento está asociado a la dinámica poblacional migrante de Venezuela, que utiliza el paso fronterizo por zona del Catatumbo en busca de tratamiento y/o demanda de servicios en salud, impactando las altas cifras por malaria viva e incluso malaria complicada.

Para Leishmaniasis, 35 municipios con presencia de especies vectores de la enfermedad; aun cuando el riesgo de transmisión es cutáneo, en el departamento en el 2006 se registró 1 caso por Leishmaniasis Visceral; la dinámica del evento tiende a la disminución pasando de 491 casos en el 2017 a 372 casos en el 2018, con respecto a Chagas, en el 2017 el Departamento fue incluido en el plan de interrupción de la Transmisión de T. cruzi por R. prolixus domiciliado, por lo que en el año 2019 se cuenta con 3 municipios certificados internacionalmente: El Zulia, San Cayetano y Santiago.

DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL

En el 2018 la gran encuesta integrada de hogares, publicó los siguientes indicadores de mercado laboral para el departamento; la tasa global de participación fue 57,3%, presentando una disminución de 2,0 puntos porcentuales (p.p.) respecto al año anterior (59,3%). La tasa de ocupación se situó en 49,6%, presentando una disminución de 2,4 p.p. frente al año 2017 (52,0%). La tasa de desempleo se ubicó en 13,4%, presentando un aumento de 1,0 p.p. respecto al año anterior (12,4%), y superior al nacional (9,7%).

De acuerdo con los datos provisionales publicados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, la economía de nuestro departamento presentó un crecimiento de 3,1%, superando el resultado obtenido en 2017 (-0,7 %). La actividad económica que impulsó el crecimiento en el departamento fue el sector construcción con 11,56% seguido por el sector administración pública, educación y salud con 4,42% y comercio al por mayor y por menor con el 3,02%. Por otro lado, los dos sectores de la economía del departamento que presentaron decrecimiento fueron, explotación de minas y canteras con 12,87% e información y comunicaciones con 7,15%. Es importante señalar que con respecto al nivel educativo logrado por la población ocupada en mayor proporción se encuentra la educación media con un 33,1%, seguida con un 23,3% la educación básica primaria.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 47 de 92

Teniendo en cuenta lo anterior, para el mismo año se calificaron 11.465 accidentes de trabajo y 247 enfermedades laborales, en trabajadores dependientes e independientes. El mayor número de accidentes de trabajo se reportaron en los sectores económicos de minas y canteras (2.654) construcción (1.657) y servicios sociales y de salud (638).

Aun cuando en materia legislativa se modificó el sistema de riesgos laborales ampliando la cobertura, obligando a los empleadores a afiliarse a riesgos profesionales a contratistas y trabajadores independientes y de manera voluntaria a los trabajadores informales; se generó, que solo el sistema de reporte de riesgos profesionales sea alimentado con información de los dependientes e independientes; por ello el departamento creó la notificación del evento accidente de trabajo a través del sistema nacional de vigilancia SIVIGILA; en cual se notificaron 527 accidentes para el 2018, con un mayor porcentaje en la población de 25 a 39 años; sin embargo lo que se logra observar es que el total de los accidentes no se están notificando al SIVIGILA, teniendo presente que en él se notifican todos los accidentes de trabajo sin importar la condición del trabajador.

Lo anterior, evidencia la baja coordinación intersectorial (Aseguradoras riesgos laborales, ministerio de trabajo, sectores económicos, secretarías de salud) a nivel municipal y departamental, al no permitir caracterizar en las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas; como en el caso de la exposición a contaminantes químicos en la región, el cual continúa siendo un problema de salud pública insuficientemente atendido, donde la producción y el uso de químicos durante los últimos cuarenta años se ha incrementado en diez veces. Según la OMS (2016), la exposición a sustancias químicas causa más del 25% de las intoxicaciones y el 5% de los casos de enfermedades como cáncer, desórdenes neuropsiquiátricos y enfermedades vasculares; en el departamento para el 2018 en la vigilancia del evento de intoxicaciones por sustancias químicas se notificaron 626 casos, de acuerdo al tipo de exposición, se determina que el 53% de las intoxicaciones por sustancias químicas son accidentales y el tipo de exposición ocupacional representa el 13,7%.

Ahora bien, desde el sector salud, se han garantizado una serie de intervenciones a través del Plan de salud pública de intervenciones colectivas dirigidas al trabajador informal presente en nuestro departamento, lográndose en el trienio 2016- 2018 la caracterización de 6 mil trabajadores que en su mayoría están dedicados al comercio informal; en ellos se identificó que el factor de riesgo son el no uso de los elementos de protección personal (EPP), espacios no adecuados y condiciones de higiene. En el perfil de hábitos de consumo, se refleja un alta prevalencia de consumo de alcohol en el sexo masculino y peso no saludable asociado al sedentarismo en el que viven; así mismo, las extensas jornadas a las cuales están expuestos no les permite contar con días de descanso semanal y las jornadas diarias exceden más de las ocho horas; traduciendo en el no goce de actividades de esparcimiento y tiempo libre que promuevan estilos y modos de vida saludables en los mismos.

Por consiguiente en el marco de la estrategia de entornos laborales saludables, se ha orientado las acciones a contribuir al mejoramiento de la calidad de las condiciones de trabajo de la población trabajadora informal vulnerable de la economía en áreas urbanas y rurales de 24 municipios del Departamento; generando cambios en los comportamientos frente a la exposición y prevención de



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 48 de 92

riesgos ocupacionales.

DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES.

Dimensión gestión diferencial de las 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 transversales a las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad se enmarcan en los siguientes componentes:

Niños, niñas y adolescentes, Envejecimiento y Vejez, Salud y Género, Salud en poblaciones étnicas, Discapacidad, Víctimas del conflicto armado.

DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

En Colombia la mayoría de muertes infantiles suceden por causas evitables e injustas y está directamente relacionado con las barreras de acceso y de atención oportuna a los servicios de salud, lo cual impide prevenir, detectar y curar a tiempo enfermedades que pueden ocasionar muertes prematuras, una de las principales causas es lo relacionado con la nutrición pues es el detonante de aproximadamente 45% de las muertes de niños menores de 5 años (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2019); por su parte, en el caso de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA), durante el periodo 2011 a 2017, en promedio, cada año fallecieron en Colombia 145 niños y niñas por EDA y 559 por IRA, en este mismo periodo, se produjeron 2.104 muertes por desnutrición en menores de 5 años (Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, 2019).

Según el análisis de situación de salud ASIS 2019 para el departamento Norte de Santander la distribución de la Población según (Censo Nacional de población y vivienda 2018 DANE) por curso de vida es la siguiente:

Primera infancia (0 a 5 años)	152.338	11%
Infancia (6 a 11 años)	147.842	
11% Adolescencia (12 a 17 años)	151.735	
11%		

En el análisis de afectación de esta población por violación a sus Derechos Humanos se encuentra el reclutamiento de niños, niñas y adolescentes por grupos delincuenciales, Norte de Santander no es ajeno a la práctica del reclutamiento y utilización de los NNA por grupos armados al margen de la Ley que se ubican particularmente en el Catatumbo y zona sur del Departamento de Norte de Santander, todo ello como producto de las condiciones desfavorables de hábitat, maltrato, abuso sexual, falta de oportunidades, escasa oferta laboral y la pobreza extrema.

La Ley 1098 de 2006 dio gran importancia al valor de los niños como sujetos de derecho los



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 49 de 92

cuales deben ser orientados y acompañados no solo por su familia más cercana e instituciones educativas encargadas de su desarrollo cognitivo, sino de que la responsabilidad es de todos y se debe aplicar de una forma activa (Principio de corresponsabilidad).

En cuanto al Maltrato Infantil, Colombia no es el único país donde se da el fenómeno. La violencia contra los niños es un problema mundial. Según un informe de la Unicef publicado en 2017, 300 millones de niños en el mundo viven en situación de violencia y al menos 15 millones de mujeres adolescentes en el planeta han sido víctimas de violación. En 2017 el ICBF abrió 24.330 procesos por violencia contra menores, y entre enero y marzo de 2018 la cifra ya alcanzó los 5.870 casos.

En el departamento de Norte de Santander existen 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 2018 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, las causas de la baja participación real y efectiva de los jóvenes en espacios creados para ellos es 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, todo ello repercute en el aumento del consumo de sustancias psicoactivas y conductas delictuales en jóvenes, 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, débil orientación y acompañamiento familiar y violencia intrafamiliar Para el caso de Norte de Santander en el 2018, 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%.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 50 de 92

INDICADORES ENFOCADOS EN INFANCIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER					
Reporte Preliminar - Indicadores Salud Infantil - Norte de Santander 2018					
No	Indicador	2015	2016	2017	2018
1	Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años	2,37	2,37	2,37	5,51
2	Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	7,11	8,69	12,62	9,44
3	Tasa ajustada de mortalidad en menores de 5 años(por 1.000NV)	10,41	11,04	9,94	11,02

4	Tasa de mortalidad Neonatal	7,14	7,67	6,28	6,47
5	Tasa ajustada de mortalidad infantil(por 1.000NV)	10,41	11,04	9,94	11,02
6	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	61,60	61,49	61,93	68,29



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 51 de 92

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

El Departamento Norte de Santander a 2020 cuenta con 192.482 personas mayores de 60 años, grupo poblacional que en el período censal registra una leve tendencia en aumento, de los cuales son 87.054 hombres que corresponde al 45,67% y 105.428 mujeres correspondiente al 54,33% del total de la población, predominando la población femenina.

Esta situación refleja en el índice de envejecimiento para el 2020 se proyecta un decrecimiento de la población mayor en un 5.51% en 2018 y del 4.94% para el 2020 (Fuente: DANE- Estimación Proyecciones de población 2018-2020).

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 2015 y el 2019 es de 75 años para ambos sexos, siendo para los hombres de 71.2 años y para las mujeres de 78.8. Igualmente el índice de dependencia es de 12.76%; la proporción de la población mayor de 60 años para el año 2020 es del 11.87%.

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 34% de la población adulta mayor cotiza a pensión. Fuente: FEDESARROLLO 2018, 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.

Esta población presenta desigualdades como son el no acceso a pensiones, bajo nivel educativo, servicios sociales deficientes. El mayor porcentaje de población adulta mayor se ubica en las grandes concentraciones urbanas tales como Cúcuta y su Área Metropolitana, Ocaña, Pamplona y Tibú entre otros.

En el Departamento solo existe una institución oficial de atención en salud a personas mayores, con capacidad limitada para atender a la población que lo requiere; no obstante se cuenta con la política de adulto mayor que comprende atención integral, la cual posibilita que esta población envejezca de manera satisfactoria y digna al interior de sus hogares y las familias y que en lo relativo al cuidado, asistencia e integración social, se apoyen con instituciones que brinden servicios especializados en envejecimiento y vejez, esta situación viene presentándose desde hace más de 10 años y su tendencia es de crecimiento leve pero constante.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 52 de 92

SALUD Y GÉNERO

En el departamento Norte de Santander la participación por sexos continúa el predominio de la población femenina con el 50.7% frente al 49.3% de la masculina, más equilibrada que la nacional que registraría el 50.6% y 49.4% para mujeres y hombres respectivamente. La tasa estimada de crecimiento es del 0.86% por debajo del promedio nacional del 1.16%, proyectándose un mayor crecimiento en la población femenina, 0.89% frente a 0.86% de la masculina, se calcula para el

2020 una población de 821.546 mujeres y de 798.772 hombres. (Fuente: DANE proyección de

población 2018-2023), La falta de una caracterización de la población OSIGDI (Personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas) en el departamento Norte de Santander.

no ha permitido determinar la población a atender, solo Cúcuta cuenta con la caracterización y política pública, es claro que según diferentes estudios se calcula entre el 7 % y el 10% del total de la población lo cual nos permite proyectar ese grupo poblacional con un total de 113,422 personas. (Percepción y representación de la comunidad LGBTI en la sociedad UNAB). La introducción de los conceptos de género y sexo, permiten analizar la manera como los roles, normas y las relaciones entre hombres y mujeres “afectan a los resultados y la respuesta en el ámbito de la salud. Al mismo tiempo, se reconoce que el género es una cuestión transversal que debe considerarse junto con otras fuentes de inequidades en la salud, como la pobreza, la edad, la diversidad étnica y el desarrollo socioeconómico general del contexto en cuestión” (OPS, 2014). Aun cuando las condiciones de equidad de género han avanzado en el departamento todavía se puede reconocer a este como una región donde predomina el machismo, haciéndose este más visible en las zonas rurales, lo que hace que Norte de Santander es un departamento donde las mujeres reciben mayor número de amenazas por parte de su cónyuge o compañero permanente. La amenaza de quitarle los hijos es la más frecuente (25.2%), seguida por el abandono (24.6%) y por quitarle el apoyo económico (17.9%), y en un 33% se presenta la concurrencia de varias de ellas, lo que explica que actualmente en Norte de Santander en el 30% de los hogares, se encuentra una mujer como cabeza de familia.

Sin educación se encuentra el 8.3%, con primaria incompleta el 29.2%, con primaria completa el 13.0%, con secundaria incompleta el 24.7%, con secundaria completa el 13.7% y con educación superior el 10.4%, la comunidad OSIGDI (Personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas) en el departamento es objeto de inequidad, discriminación, abuso y violencia, todo ello conlleva a que se presenten eventos de interés en salud pública de mayor impacto especialmente en salud mental por escenarios de violencia intrafamiliar, violencia sexual, bullying, desnutrición por bajos ingresos familiares, ETS y enfermedades ocasionadas por deficientes condiciones de hábitat tales como EPOC y EDA e IRA . Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: necesidad de aceptación social, el uso inadecuado del tiempo libre, los débiles mecanismos para afrontar crisis emocionales, existencia de familias disfuncionales, poca adherencia a las estrategias de información, educación y comunicación para mejorar las condiciones de equidad de género, barreras de acceso en la atención a los servicios de salud. Aun cuando se cuenta con factores liberadores tales como: El Departamento se ha ido avanzando en el reconocimiento para la atención de estas condiciones y ha avanzado en la implementación de una cultura ciudadana en género, con campañas de prevención de la violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar,



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 53 de 92

La implementación de campañas para la divulgación como protección y prevención de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y la divulgación, protección y prevención de los derechos fundamentales de la mujer. Institucionalmente se dio relevancia creando la Secretaría de la Mujer y equidad de género, se instaló la MESA DEPARTAMENTAL PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER y se realizaron jornadas integrales de los derechos fundamentales de la mujer, IDS se ha fortalecido la capacidad técnica de los municipios mediante asistencias técnicas para la implementación del enfoque diferencial hacia personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (OSIGD), se dio concurrencia contratando organización de base comunitaria (OBC) en la cual se hizo empoderamiento sobre Derechos en salud y se realizó caracterización de ese sector social en seis (6) municipios: El Zulia, Los Patios, Villa del Rosario, San Cayetano, Ocaña, Pamplona, se cuenta con asociaciones de mujeres y OSIG.

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.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 48 de 92

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.

DISCAPACIDAD

En el Departamento Norte de Santander según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del DANE, durante los años 2009 a 2019 se han registrado 36.189 personas en situación de discapacidad con algún tipo de alteración permanente, de las cuales el 53% corresponde a hombres y el 47 % a mujeres. La alteración permanente más representativa es aquella relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (21.3%), seguida por alteraciones del sistema nervioso (20.2%) y la ceguera parcial o total (17.7%), las principales alteraciones permanentes en población masculina del departamento se encuentran en el grupo de edad de 80 y más años con un 10% y En las mujeres, la mayoría de casos de alteraciones corresponden al grupo de: 80 y más años con un 10% coincidiendo con el tipo de discapacidad que es en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas **Fuente:** cubos SISPRO 2019.

La mayoría de los casos corresponden a población perteneciente a los estratos uno y dos, principalmente con ningún nivel educativo. El 32% 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 28.3% participan en algún tipo de organización.

El 65% de los hombres y el 70% de las mujeres con discapacidad requieren ayuda de un cuidador o responsable para el desarrollo sus actividades de la vida diaria, estas dificultades para participar son debidas a barreras actitudinales, de información y comunicación, urbanísticas, arquitectónicas, de transporte, servicios de educación, salud, laboral que aseguren la calidad y disponibilidad de estos servicios.

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, Chinácota, Cáchira y El Carmen **Fuente:** RLCPD CUBO DE DISCAPACIDAD – MSPS, la sociedad no está preparada para atender la diversidad.

No existen las condiciones culturales, académicas para que la persona con discapacidad PcD tenga accesibilidad y participación en el crecimiento económico y socio político de la región

VICTIMAS

El conflicto armado en Colombia tiene más de 50 años y a pesar de haberse firmado el acuerdo de paz con las FARC en 2016, en el Departamento Norte de Santander la principal causa de desplazamiento es el conflicto armado con grupos residuales de las FARC, ELN al igual que BACRIM quienes se disputan el manejo de una de las zonas de mayor producción de coca en Colombia, dando como resultado la usurpación ilegal de predios se han registrado (329.243), personas en situación de desplazamiento a 2019 Según datos de RNI aun cuando solo han hecho



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 49 de 92

registro de su condición (252.607), (fuente RNI 2019) personas, de las cuales el 51.4% son mujeres, el 22.3% de la población desplazada es menor de 15 años y el 6.2% es población adulta de 65 o más años, el 71.5 % de población está en edad productiva lo cual incide directamente en la capacidad laboral y el sostenimiento de los hogares a su cargo, siendo un factor que sin duda viene contribuyendo al aumento del desempleo en el Departamento.

Otros hechos victimizantes son hostigamientos, amenazas y delitos contra la libertad y la integridad sexual. Los municipios receptores de población desplazada principalmente son Cúcuta y su área metropolitana, Tibú, Ocaña, Abrego, San Calixto, La Playa de Belén y Teorama, entre otros. el desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad de las personas en esta condición esta situación, genera mayor demanda de servicios en atención integral en salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, recreación y servicios legales a la población víctima del conflicto armado o desplazada por las complicadas relaciones comerciales y diplomáticas con la República Bolivariana de Venezuela.

En lo relacionado con salud, de acuerdo a la caracterización de las personas en el marco del PAPSIVI, las afectaciones de mayor demanda son las de salud mental y las principales causas de morbilidad en la población víctima del conflicto armado son enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, parto único asistido, enfermedades relacionadas con SBVA Con respecto a la discapacidad de la población desplazada se tiene enfermedades del sistema nervioso, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades de la visión, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
Fuente: MSPS – SALA SITUACIONAL VICTIMAS 2018.

Esta situación se ve agravada por la falta de auto sostenibilidad económica de las personas víctimas del conflicto armado y superan la oferta institucional y capacidad del Estado el cual no cuenta con los recursos técnicos, económicos y de talento humano para satisfacer estas demandas. Sin embargo existen aspectos que favorecen el restablecimiento de derechos para esta población como son la normatividad vigente (ley 1448 y sus decretos reglamentarios), existencia de comités territoriales de justicia transicional representativos a nivel territorial, ONG que velan por los derechos de las víctimas, la consolidación del proceso de paz en Cuba y los cambios que esto genere para el país, el Sistema Nacional de Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV), Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral (PAPSIVI), la existencia de dependencias a nivel gubernamental.

DIMENSIÓN TRANSVERSAL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD.

La dimensión de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria incluye aspectos esenciales para la gestión del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD, las Secretarías de Salud de las entidades territoriales para unificar conceptos de gobernanza y rectoría- como elementos de acción en las políticas públicas-.

Esta dimensión tiene como objetivo “lograr que las autoridades sanitarias nacionales y locales recuperen, desarrollen o perfeccionen sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 50 de 92

dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector”

REGULACION:

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 Norte santandereana y basados en la resolución

0518 de 2015 para adoptar políticas prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Decenal 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. El departamento viene desarrollando acciones para garantizar la atención inicial de urgencias de la PPNA y su canalización al aseguramiento en salud.

Se desarrollan procesos de auditoria con regularidad a las EPS del régimen subsidiado, contributivo y de excepción para el cumplimiento de la normatividad vigente en la administración del riesgo en salud de toda la población afiliada. De igual manera se Identifican los principales actores sociales e institucionales que acompañan a Instituto departamental de Salud en la convocatoria, conformación, formalización y vinculación activa del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

La dimensión transversal de autoridad sanitaria es actor dinámico en desarrollo de foros, audiencias ciudadanas y mesas de trabajo con los actores del sector salud , garantizando la articulación y la inter-sectorialidad como base fundamental de la planeación integral en salud y la participación activa de las comunidades en el proceso de elaboración del Plan de Salud Territorial.

El Plan Decenal de Salud Publica 2012- 2021, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2023, previstas en la Ley 1151 de 2007, define las dimensiones y líneas operativas en salud, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles.

El IDS tiene conformado el grupo de asesores técnicos y financieros para la capacitación, asistencia técnica, inspección y vigilancia de los entes territoriales frente a las acciones colectivas, ellos realizan evaluación técnico financiera al Plan de Intervenciones Colectivas de los 40 municipios.

El Plan de Salud Territorial “**2016- 2019 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD**” adoptó e implementó las líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 51 de 92

riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan.

CONDUCCION:

Este componente comprende toda la capacidad para orientar al sector salud y movilizar a instituciones y grupos sociales en apoyo a políticas, en el nivel departamental el IDS ha desarrollado e implementación estrategias como el fortalecimiento de las capacidades locales, como lo son:

a. Elaboración, uso y monitoreo del Análisis de Situación de Salud – ASIS durante el cuatrenio

2016- 2019, planeación territorial en salud con la elaboración y puesta en marcha del PTS “2016-

2019 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD”, planes financieros y demás requerimientos hechos por las autoridades competentes en especial el MSSS.

b. Diseño y gestión de la red de prestación de servicios

c. Gestión de vigilancia en salud pública y gestión del riesgo con base en el Modelo Integral de Atención en Salud a partir de los lineamientos de la Resolución 429 del 2016. Se encuentra viabilizado por el Ministerio de Salud el Programa Territorial de Reorientación, Rediseño y modernización de la Red

d. Intervenciones colectivas se han desarrollado a nivel del IDS todas las acciones necesarias para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC, así como la Gestión de la Salud Pública con base en la Resolución 518 del 2015.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:

Las competencias de garantizar, vigilar y modular la complementariedad de los recursos en salud son acciones que debe desarrollar la alta dirección en salud para garantizar el flujo de los mismos y la gestión pertinente a la solución de las necesidades de acuerdo a su priorización,

a. En el nivel territorial es necesario identificar el nivel de desarrollo o implementación de prácticas de buen gobierno. Como instrumento en la lucha contra la corrupción del sector, mediante la aplicación de los principios de transparencia, acceso a la información pública, participación ciudadana y rendición de cuentas.

b. Implementación de los mecanismos de incentivos financieros que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 429 de 2016 para la obtención de resultados en salud.

c. Saneamiento fiscal y financiero.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 52 de 92

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

El IDS garantiza la capacitación del talento humano de la red de VSP y red departamental de laboratorios, a través de convocatorias acorde a las necesidades establecidas por la estrategia de vigilancia en cada municipio, es una constante

Se hace evidente que el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de los eventos de notificación obligatoria, las enfermedades transmitidas por alimentos, las enfermedades crónicas no transmisibles, 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, son acciones que se hacen en tiempo real para garantizar una información constante veraz y oportuna, 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 IDS cuenta con el laboratorio de Salud Pública el cual es el referente 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. Así mismo vigila la calidad del agua para consumo humano, agua de uso recreacional y agua cruda, alimentos y bebidas alcohólicas en el marco de la vigilancia sanitaria y realiza vigilancia entomológica en los 35 municipios con presencia de ETV en el Departamento.

El Instituto Departamental de Salud a través del grupo de vigilancia y control habilita y verifica 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. De igual forma ejerce vigilancia a EPS para garantizar el cumplimiento de sus competencias en el ente territorial, la contratación de la red pública y privada para la prestación de servicios de salud a la población.

ASEGURAMIENTO:

A diciembre 31 de 2019 el Departamento cuenta con 1.229.999 en SISBEN 1 y 73.108 en SISBEN de las cuales 1.010.080 se encuentran afiliadas al régimen subsidiado, y el 55.0% están ubicadas en la zona metropolitana de Cúcuta. La Población Pobre no Asegurada corresponde a

12.459 personas que deben ser afiliadas al SGSSS, de los cuales el 67.0% están ubicadas en la zona metropolitana de Cúcuta. En el régimen contributivo se encuentran afiliadas 426.423 personas, de las cuales el 85.3% se encuentran localizados en la zona metropolitana de Cúcuta. En el régimen de excepción o Régimen especial se encuentran afiliados 11.771 personas.

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, realizó 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.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 53 de 92

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.

PROVISIÓN ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD

ATENCION EN SALUD

La situación presente en las 6 subregiones del departamento desde el punto de vista estructural del sector salud evidencia problemáticas similares en términos en los siguientes términos:

Deficiente flujo de recursos de los régimen subsidiado y contributivo de las ERP y su red contratada, lo que genera baja capacidad de respuesta de la red pública y privada.

La cobertura de aseguramiento se encuentra en 100% para el régimen subsidiado y una disminución de la PPNA en aproximadamente 2.500 personas del cuatrienio anterior.

Han salido 2 EPS del régimen subsidiado y contributivo en el departamento (Salud-vida y Salud total por incumplimiento de la normatividad vigente.

Los determinantes sociales de la salud para las 6 subregiones se centran en baja escolaridad, servicios públicos deficientes, deficiente infraestructura vial, deficiente pautas de autocuidado y estilos de vida saludable.

Los factores de riesgo de las subregiones presentan algunas diferencias como son:

Subregión Occidente presenta unos pisos térmicos favorables para las enfermedades transmisibles de ETV, sin embargo las respiratorias son significativas.

Subregión norte, oriental, centro, occidente presenta alto riesgo de enfermedades endémicas para las ETV.

La subregión suroriental presenta predominio de algunas ETV leishmaniosis y Chagas.

En general todas las subregiones presentan problemática de morbilidad y mortalidad similares según el ASIS relacionadas con la enfermedades no trasmisibles y transmisibles, problemas de, malnutrición, salud mental y factores de riesgo del ambiente.

La subregión norte presenta una problemática social generadora de alto riesgos para la población relacionada con la situación de orden público que viene generando migración

poblacional y afectaciones sociales y físicas.

MIGRACIÓN Y SALUD EN NORTE DE SANTANDER

Norte de Santander tiene estructurada la respuesta en salud para las personas procedentes de Venezuela de acuerdo a los lineamientos nacionales, desde la mesa de salud departamental se articula la institucionalidad y la cooperación con la participación de 20 organizaciones.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 54 de 92

Según datos de migración Colombia con corte a diciembre de 2019 hay en Norte de Santander 202.727 Venezolanos de los cuales el 70% se encuentra en Cúcuta o Villa del Rosario, es importante resaltar que municipios intermedios como Pamplona, Ocaña y Tibu pasaron de ser de tránsito a convertirse en municipios de acogida aumentando el número de migrantes en sus territorios en condición de vulnerabilidad.

A diciembre de 2019, en Norte de Santander se encuentran afiliados al Sistema de Salud Colombiano 6.209 personas en el régimen subsidiado y 1.295 el régimen contributivo, del total de personas con PEP, la principal dificultad para ingresar al sistema está en que más de la mitad de los migrantes se encuentra en condición irregular y otros con PEP ya no están en el departamento.

En cuanto a la prestación en salud que brindan las Empresas Sociales del Estado, de acuerdo al Decreto 866 de 2017, para atención de urgencias durante la vigencia 2019 se realizaron 109.612 atenciones, la mayor concentración de actividades está en el Hospital Universitario Erasmo Meoz debido a la ausencia de servicio público de mediana complejidad en los municipios de frontera. Las atenciones de los hospitales suman una deuda acumulada a febrero de 2020 de \$63.018.683.946, actualmente cada mes se factura en promedio de \$4.000.000.000 por atención en salud a migrantes.

Como medida preventiva principal se ofrece la vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones del gobierno Colombiano sin restricción y de forma gratuita, en el año 2019 se administraron 282.852 dosis de vacunas a venezolanos que representan el 26% del total de las aplicadas en Norte de Santander. En municipios como Puerto Santander siete de cada 10 dosis de vacuna aplicada es para población migrante. En el plan de sarampión se realizaron más de 8.500 encuestas en domicilio.

Con la ayuda de la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados se han implementado en el territorio los espacios de apoyo al lado de los Puentes Internacionales Simón Bolívar y Francisco de Paula Santander y próximamente en el Municipio de Puerto Santander; en estos espacios de apoyo confluyen varias organizaciones y se ofrece Atención Primaria en salud; también se han estructurado modelos de atención integrales que permiten identificar e intervenir el riesgo, entre ellos está el Modelo de Atención Integral para Gestantes Migrantes que se diseñó bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con el acompañamiento del Fondo de Población de las Naciones Unidas. La cooperación realizó 330.371 atenciones durante el año 2019.

Entre las causas de consulta más frecuente se encuentran las relacionadas con el embarazo parto y puerperio que representan el 48% de las urgencias, el 30% de las hospitalizaciones y una de cada cuatro consultas, en el año 2019 nacieron en Norte de Santander 7.117 niños de madre Venezolana.

Así mismo el impacto en la salud pública se ve representado en 3269 eventos de notificación obligatoria de procedentes de la República Bolivariana de Venezuela en el año 2019.

Las condiciones de vulnerabilidad, la afectación a la misión médica, la mayor morbilidad, la desnutrición, el alto número de mujeres en embarazo, la mayor concentración de población en edad fértil y la presencia de enfermedades como el sarampión y la malaria tienen como consecuencia el gran aumento en la demanda de acciones en salud pública y de atención



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 55 de 92

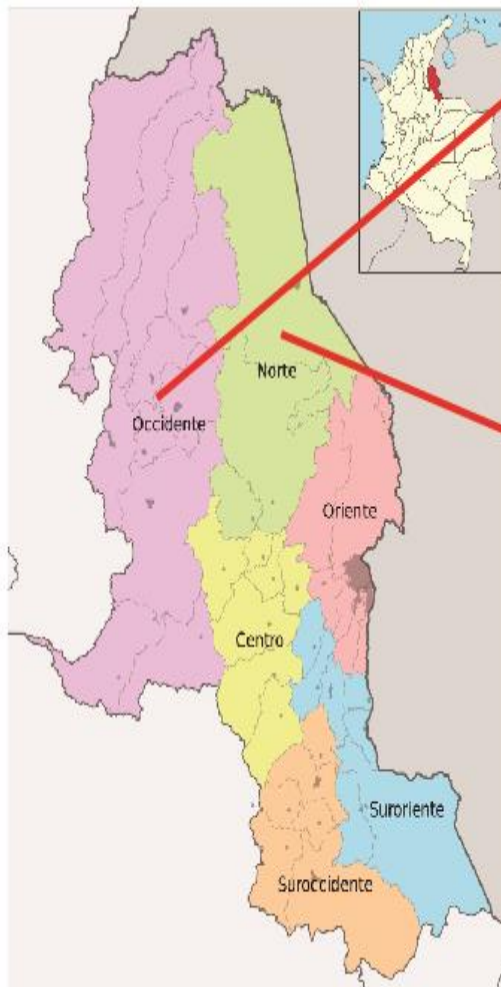
en salud; en el momento existe dificultad por sobreocupación e insuficiencia para cumplir con los paquetes iniciales mínimos de salud sexual y reproductiva y atención a la niñez.

ACCIONES EN RESPUESTA – COVID-19.

La necesidad de atender de manera articulada con el gobierno departamental y demás entidades públicas y privadas de Norte de Santander la pandemia del COVID-19 el sector Salud en cabeza del Instituto Departamental de Salud se han desarrollado las siguientes acciones:

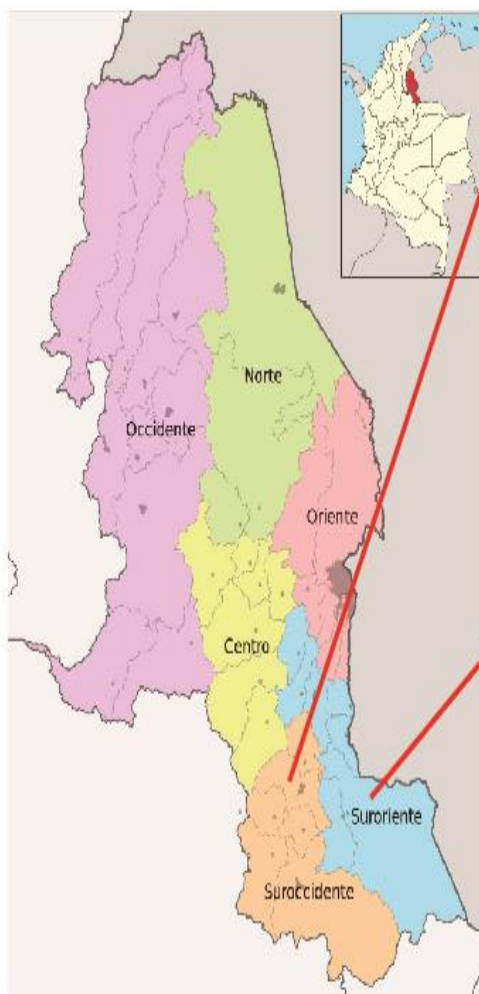
Activación del equipo de respuesta inmediata-ERI en el marco de la atención de la emergencia Sanitaria a causa de la Pandemia COVID-19, según lineamientos del Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS,
Estructuración y adecuación de la sala de análisis, adecuación de Sala de Análisis del Riesgo-SAR, para el seguimiento y control del COVID-19, según lineamientos del INS y el MSPS.
Puesta en marcha del Sistema Comando de Incidentes–SCI, según lineamientos del MSPS
Articulación con el plan Departamental de gestión del riesgo, liderado por el Sr. Gobernador para la atención del COVID-19
Puesta en marcha del plan de Contingencia y Plan de acción del Sistema Comando de Incidentes–SCI del Instituto Departamental de Salud, para la atención de la emergencia Sanitaria a causa de la Pandemia COVID-19, según lineamientos del INS y el-MSPS.
Contratación del talento humano para el fortalecimiento de los equipos encargados de atender la emergencia sanitaria. Puesta en marcha del cerco epidemiológico.
Se cuenta con un epidemiológico de base contratado.
Consecución de recursos en el marco de la atención de la emergencia Sanitaria a causa de la Pandemia COVID-19.
Habilitación de los canales de comunicación a la comunidad para la respuesta COVID-19.
Formulación del plan de expansión para la red pública y privada en sus áreas de cuidados intensivos y hospitalización esto por parte del área de vigilancia y control
Contrataciones de las clínicas Médico Quirúrgica y MEDINORTE y seguimiento al plan de expansión de la red Pública y Privada mediante la Oficina de Vigilancia y Control del IDS.
Proyectos de dotación de 6 ambulancias en respuesta a la emergencia sanitaria COVID-19.





EVENTO	CASOS
DENGUE	1333
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	867
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	644
ANSIEDAD	527
SINDROME CONVULSIVO / EPILEPSIA	338
VARICELA INDIVIDUAL	276
ATIPIAS DE CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS O ACSII)	273
ACCIDENTE DE TRABAJO	267
INTENTO DE SUICIDIO	243
ACCIDENTE OFIDICO	172

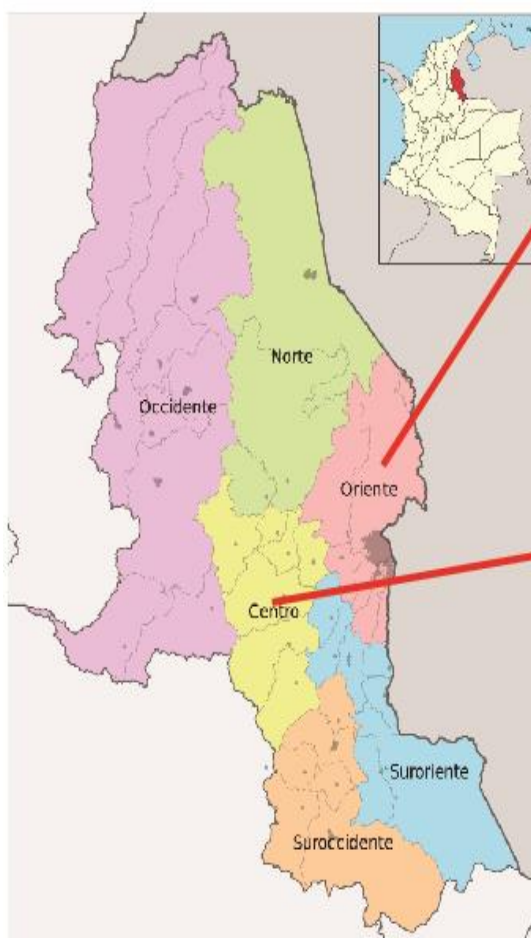
EVENTO	CASOS
MALARIA	1248
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	230
DENGUE	212
LEISHMANIASIS CUTANEA	200
VARICELA INDIVIDUAL	182
ACCIDENTE OFIDICO	137
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	135
HEPATITIS A	64
DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	51
INTENTO DE SUICIDIO	45



EVENTO	CASOS
ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS O ACSI)	692
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	381
ACCIDENTE DE TRABAJO	212
VARICELA INDIVIDUAL	200
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	142
EXPOSICIÓN A FLÚOR	130
LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE BAJO GRADO (LEIBG): NIC GRADO I	123
INTENTO DE SUICIDIO	87
FLUOROSIS	82

EVENTO	CASOS
DENGUE	331
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	289
VARICELA INDIVIDUAL	107
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	82
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	66
ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS O ACSI)	63
ACCIDENTE DE TRABAJO	51
LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE BAJO GRADO (LEIBG): NIC GRADO I	50
INTOXICACIONES	37
ACCIDENTE OFIDICO	30

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 58 de 92



EVENTO	CASOS
DENGUE	4654
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	2453
VARICELA INDIVIDUAL	1741
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	1565
ANSIEDAD	1369
DEPRESIÓN	955
HEPATITIS A	883
CONSUMO DE SPA	671
LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE BAJO GRADO (LEIBG): NIC GRADO I ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS O ACSII)	630
	599

EVENTO	CASOS
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	124
VARICELA INDIVIDUAL	83
ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS O ACSII)	60
DENGUE	50
ACCIDENTE DE TRABAJO	43
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	30
HEPATITIS A	23
EXPOSICIÓN A FLUOR	21
LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE BAJO GRADO (LEIBG): NIC GRADO I	18
ACCIDENTE OFIDICO	16



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 59 de 92

RED PRESTADORA

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.

El Departamento cuenta con 128 IPS públicas y 414 Ips privadas, entre estas 28 centros de salud, 30 puestos de salud, con un total de 3,5 IPS por 10.000 habitantes, de las cuales 542 ips habilitados, 1.176 profesionales independientes habilitados, no hacen parte de la red pública o privada, profesionales están habilitados para la atención para una relación profesional/población

de 0,5 por 1.000 habitantes; existen 139 servicios de transporte básico y 33 de transporte musicalizado, se cuenta con 2.029 camas en las IPS del departamento entre las cuales camas general adultos 961; camas pediátricas 252; camas obstetricia 208; camas psiquiatría 68; camas salud mental 35; cama cuidado agudo mental 19, camas cuidado básico neonatal 29, camas cuidado intensivo adulto 141; cama cuidado intensivo neonatal 50, cama cuidado intensivo pediátrico 28; camas cuidado intermedio adulto 61; cama cuidado intermedio mental 64; cama cuidado intermedio neonatal 30; cama cuidado intermedio pediátrico 13; cama farmacodependencia 70. En relación a las UCI Intensivo total 219, Total UCI intermedio total 107; total de quirófanos 67, servicios de urgencias 61, Existen en el departamento 14 servicios amigables.

Norte de Santander en el año 2019 contaba con 22 EPS con al menos 1 afiliado, 13 EPS Subsidiadas y 15 EPS contributivas y 3 EPS de régimen de excepción.

Fuente: Documento de reorganización de la red prestadora de servicios de salud, REPS 31 enero 2020, Grupo Atención en salud-IDS.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 60 de 92

7. 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.

Las 14 EPS del régimen subsidiado que presentaron indicadores priorizados se concentran en su gran mayoría a los grupos de riesgos de las ECNT (Enfermedades crónicas no transmisibles), donde se destacan los eventos cerebrovasculares, neoplasias y diabetes ocupando el segundo lugar los eventos de enfermedades transmisibles destacándose las infecciones del sistema respiratorio y, en tercer lugar Un indicador de calidad en la atención materno perinatal y los eventos asociados a problemas nutricionales; todo este evento se encuentra en correlación con el análisis de situación de salud de la misma vigencia, siendo coherente con La situación colectiva presente en el departamento en el proceso de envejecimiento de la población y aumento de los eventos crónicos no transmisibles, ya catalogado desde el nivel nacional como un evento de interés para la salud pública. Respecto a las EPS del régimen de excepción se observa el mismo comportamiento y énfasis de su priorización de eventos de la población afiliada, situación que evidencia una dinámica similar para dicho régimen. Respecto al régimen subsidiado se observa similar comportamiento al ejercicio de priorización destacándose los eventos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente asociadas a problemas cardio cerebrovasculares y neoplasias de mama, cuello uterino, próstata entre otras.

Se puede concluir que las diferentes EPS presentes en el departamento para los 3 regímenes analizados presentan similares eventos e indicadores priorizados para los grupos de riesgo de las ECNT, eventos transmisibles, indicador de calidad en materno perinatal y eventos asociados a la malnutrición; todos estos en concordancia con el análisis de situación de salud presente en el territorio.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 61 de 92

SUBRE	municipio	PPNA-	PPNA-
CENTRO (Pueblos de Occidente)	ARBOLEDAS	75	63
CENTRO (Pueblos de Occidente)	CUCUTILLA	49	45
CENTRO (Pueblos de Occidente)	GRAMALOTE	35	33
CENTRO (Pueblos de Occidente)	LOURDES	20	20
CENTRO (Pueblos de Occidente)	SALAZAR	66	64
CENTRO (Pueblos de Occidente)	SANTIAGO	17	17
CENTRO (Pueblos de Occidente)	VILLACARO	26	27
Total CENTRO (Pueblos de Occidente)		288	269
NORTE (Catatumbo)	BUCARASICA	40	40
NORTE (Catatumbo)	EL TARRA	313	302
NORTE (Catatumbo)	SARDINATA	339	333
NORTE (Catatumbo)	TIBU	2.028	2.006
Total NORTE (Catatumbo)		2.720	2.681
OCCIDENTAL (Provincia de Ocaña)	ABREGO	414	406
OCCIDENTAL (Provincia de Ocaña)	CACHIRA	65	64
OCCIDENTAL (Provincia de Ocaña)	CONVENCION	331	327
OCCIDENTAL (Provincia de Ocaña)	EL CARMEN	120	119
OCCIDENTAL (Provincia de Ocaña)	HACARI	190	183
OCCIDENTAL (Provincia de Ocaña)	LA ESPERANZA	65	64
OCCIDENTAL (Provincia de Ocaña)	LA PLAYA	31	30
OCCIDENTAL (Provincia de Ocaña)	OCANA	919	917
OCCIDENTAL (Provincia de Ocaña)	SAN CALIXTO	127	127
OCCIDENTAL (Provincia de Ocaña)	TEORAMA	345	343
Total OCCIDENTAL (Provincia de Ocaña)		2.607	2.580
ORIENTAL (Area Metropolitana de Cúcuta -	CUCUTA	2.977	2.923
ORIENTAL (Area Metropolitana de Cúcuta -	EL ZULIA	132	123
ORIENTAL (Area Metropolitana de Cúcuta -	LOS PATIOS	895	880
ORIENTAL (Area Metropolitana de Cúcuta -	PUERTO	595	587
ORIENTAL (Area Metropolitana de Cúcuta -	SAN CAYETANO	23	24
ORIENTAL (Area Metropolitana de Cúcuta -	VILLA DEL	3.075	932
Total ORIENTAL (Area Metropolitana de		7.697	5.469
SUROCCIDENTAL (Provincia de Pamplona)	CACOTA	24	24
SUROCCIDENTAL (Provincia de Pamplona)	CHITAGA	95	94
SUROCCIDENTAL (Provincia de Pamplona)	MUTISCUA	10	10
SUROCCIDENTAL (Provincia de Pamplona)	PAMPLONA	509	502
SUROCCIDENTAL (Provincia de Pamplona)	PAMPLONITA	30	28
SUROCCIDENTAL (Provincia de Pamplona)	SILOS	68	68
Total SUROCCIDENTAL (Provincia de		736	726
SURORIENTAL (Provincia de Ricaurte)	BOCHALEMA	71	69
SURORIENTAL (Provincia de Ricaurte)	CHINACOTA	136	134
SURORIENTAL (Provincia de Ricaurte)	DURANIA	64	62
SURORIENTAL (Provincia de Ricaurte)	HERRAN	73	74
SURORIENTAL (Provincia de Ricaurte)	LABATECA	67	65
SURORIENTAL (Provincia de Ricaurte)	RAGONVALIA	196	192
SURORIENTAL (Provincia de Ricaurte)	TOLEDO	139	138
Total SURORIENTAL (Provincia de Ricaurte)		746	734
Total general		14.794	12.459



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 62 de 92

RESUMEN CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB

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.

Dentro de la agenda desarrollada con cada uno de los representantes se ejecutó:

1. Socialización de los resultados de la caracterización de la población.
2. Socialización del CEO por parte del referente de la EAPB al Ente Territorial.
3. Análisis y revisión de componente estratégico operativo con respecto al comportamiento en salud de la población de la EPS y departamento Norte de Santander.
4. Concertación de logros esperados, según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Registro en plantilla CEO con datos definitivos de EAPB concertada.

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.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 63 de 92

8. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

8.1 CONFIGURACIÓN ACTUAL

8.1.1 Metáfora actual



8.1.2 Texto de la metáfora actual

La espacialización grafica de las tensiones en la geografía Departamental nos permite visualizar el estado actual de las condiciones físicas espaciales donde se observa que las mayores concentraciones urbanas y la mayor demanda de servicios en eventos de interés en salud pública, son coincidentes. Marcando una tendencia de los nexos concentrada en Cúcuta y área metropolitana, por ser eje de la actividad político-administrativa y oferta de servicios de mayor complejidad de la red prestadora de servicios en salud.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 64 de 92

NORTE DE SANTANDER

La representación gráfica de la metáfora estado actual nos permite asociarla con una ave de la región que además nos identifica en el país, esta es la denominada (Yellow-Backed Oriole) comúnmente llamado “TOCHE”, cuyo cuerpo y cabeza se ubican sobre el nexo más fuerte Ocaña-Cúcuta y sus alas cubren a la provincia de Pamplona y sur del Departamento por un costado, y por el otro Tibú y la zona norte del Departamento, el cual orienta su vuelo al interior del país como presagio de cambio, del abandono de la dependencia económica, social y poblacional de la República Bolivariana de Venezuela y el fortalecimiento de los nexos con el interior del país a través de un nuevo modelo de desarrollo económico, esta realidad impone nuevos desafíos para el diseño de políticas públicas en materia de migrantes, salud, educación, vivienda y seguridad.

8.1.3 Ejes estructurantes actuales (Desafíos/Prioridades)

Primer eje:

La gestión de riesgo colectivo en las condiciones de vulnerabilidad sanitaria y socio-ambiental, requieren de acciones de fortalecimiento de la infraestructura sanitaria: acueductos, tratamiento de aguas residuales y manejo integral de residuos sólidos en zonas rurales y áreas periféricas de los centros urbanos aunados a estrategias que permitan la modificación de patrones que favorezcan prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables y generen reducción en las tasas de enfermedades transmisibles e infecciosas.

Segundo eje:

La violencia generada por actores armados en el área rural del Catatumbo y Sur de Norte de Santander, por la disputa interna de las áreas de cultivos ilícitos, ha traído como consecuencia el desplazamiento forzado impactando las condiciones de vida de la población de forma negativa en los asentamientos sub normales en zonas de alto riesgo y periféricas de los principales centros urbanos donde se ubican, acentuando el aumento de población con NBI, los altos índices de pobreza sobrepasan en algunos casos la capacidad de respuesta institucional para su atención integral.

Tercer eje:

La ruptura de relaciones diplomáticas y comerciales con la República Bolivariana de Venezuela, la crisis humanitaria y el cierre de la frontera ha generado un estado de inestabilidad económica, social y sanitaria en la región, particularmente en oferta de empleo y crecimiento de la informalidad, percepción de inseguridad y una alta demanda de servicios en salud, educación, hábitat debido al gran número de migrantes que día a día traspasan la frontera han desbordado la oferta institucional y la de organismos de cooperación internacional.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 65 de 92

Cuarto eje:

La Implementación de un modelo de prestación de servicios de salud basada en la normatividad vigente del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, lo que incluye el modelo de salud integral con énfasis en la ruralidad para los municipios PDET, que faciliten la rectoría en salud a través del cumplimiento de la función misional y estratégica de la entidad mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.

8.2. CONFIGURACION DESEADA

8.2.1 Metáfora deseada



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 66 de 92

8.2.2 Texto de la metáfora deseada

La configuración deseada del departamento Norte de Santander es asociarla con una ave de la región que además nos identifica en el país, esta es la denominada (Yellow-Backed Oriole) comúnmente llamado “**TOCHE**” este símbolo representa la integración, el arraigo, nuestra territorialidad y pujanza, ello se refleja en que este al orientar su vuelo al interior del país está buscando un escenario más propicio para el desarrollo económico social y ambiental de toda nuestra población, como presagio del cambio.

El “**TOCHE**” en la configuración deseada parte de un pasado y una tradición económica y social poco rentable al día de hoy y busca emprender el vuelo hacia escenarios que ofrecen mejores oportunidades de crecimiento en lo económico, social y ambiental a toda nuestra comunidad, la estructura del cuerpo en vuelo nos permite visualizar unidad, coherencia, pertinencia y cobertura plena a todas las regiones del departamento, particularmente en los procesos de gestión, rectoría, control y conducción de la salud pública del departamento

8.2.3 Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)

Primer eje:

Al disminuir las condiciones de vulnerabilidad sanitaria y socio-ambiental por haberse desarrollado acciones que mejoraron la infraestructura sanitaria en acueductos, tratamiento de aguas residuales y manejo integral de residuos sólidos, tanto en áreas urbanas como rurales, aunadas a la adherencia y aceptación de las comunidades a estrategias que facilitaron la modificación de patrones culturales, la adopción prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables se redujeron las tasas de enfermedades transmisibles e infecciosas.

Segundo eje:

La notable presencia del estado en las zonas de conflicto del departamento ha permitido la reducción de cultivos ilícitos, el desarrollo económico y social de sus habitantes y como consecuencia de ello la reducción del desplazamiento forzado, de los asentamientos subnormales y centros urbanos trayendo como consecuencia la reducción de población con NBI, dado que la oferta institucional y de cooperantes internacionales puede dar respuesta integral a la atención en salud de población víctima de conflicto armado.

Tercer eje:

La estabilización de, el flujo migratorio mixto proveniente de la República Bolivariana de Venezuela ha generado la disminución de las presiones sociales en la demanda de bienes y servicios públicos, dado que las condiciones de inestabilidad política y crisis humanitaria han mejorado las condiciones de habitar, abastecimiento y demás requerimientos de la población Venezolana, lo cual ha repercutido favorablemente en la reducción de migrantes y la oferta institucional y de cooperantes internacionales sea amplia y suficiente para su atención integral.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 67 de 92

Cuarto eje:

La implementación del nuevo modelo de el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), como nuevo marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), permitió mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del IDS, que identifica prioridades y establece acciones que se operativizan a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios.

8.3 VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

VENTAJAS

El departamento de Norte de Santander gracias a su estratégica ubicación geográfica que facilita la comercialización de productos y la búsqueda de nuevos mercados agrícolas, mineros y marroquínos en el interior y costa atlántica gracias a sus buenos corredores viales y con la República Bolivariana de Venezuela pues el departamento es paso obligado del 80% de las exportaciones al hermano país

La región de Norte de Santander, presenta ventajas competitivas en la explotación del carbón de carbones bituminosos de alta calidad y carbones de uso térmico, y una gran ventaja comparativa al tener reservas de carbón para más de 50 años, mano de obra capacitada, con experiencia en la explotación del mismo y una ubicación geográfica estratégica para la salida al océano atlántico

El Departamento posee excelentes condiciones agroecológicas, la extensión de tierra, los suelos aptos y el recurso hídrico suficiente para el desarrollarse como despensa agrícola y pecuaria del oriente Colombiano, esa ventaja estratégica permite mejorar los ingresos del productor y ampliar la oferta alimentaria de los productos de la canasta SAN.

La creación del observatorio de salud pública del departamento dirigido hacia el reconocimiento de las prioridades de salud y evaluación de PTS con respecto a su impacto y efectividad, articulando acciones con entidades que desde la academia hacen presencia en las diferentes regiones del Departamento.

La propuesta de promover la integración de Norte de Santander, Santander, Cesar y La Guajira alrededor de apuestas que propicien encadenamientos interdepartamentales es una ventaja estratégica que debe ser dirigida hacia el fortalecimiento de la infraestructura productiva y comercial de la región norte de Colombia.

La riqueza ambiental con la que cuenta el Departamento (Parque Natural Binacional el TAMA, parque natural regional Santurban, Sisavita, Parque natural regional de Salazar), la producción del agua en las zonas de páramos y la riqueza silvícola de árboles maderables en zonas como la sur oriental y del Catatumbo. Son efectivamente dos ventajas estratégicas que pueden ser desarrolladas de forma ambientalmente sostenible y tendrán gran impacto en la región no solo en el ámbito económico sino en las condiciones de productividad, hábitat y oferta de servicios.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 68 de 92

OPORTUNIDADES

El decreto 2112 de 2019, beneficiará a Norte de Santander con la denominada Zona Económica y Social Especial (ZESE), como estrategia para atraer inversión, impulsar el empleo formal y disminuir el índice de desempleo y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

El Norte de Santander se consolida como departamento referente en desarrollo tecnológico, sostenible e innovador en energía, así como en la generación de nuevo conocimiento en sus sectores estratégicos: minero, agropecuario, agroindustria, comercio, turismo, salud, Tic, moda y biotecnología.

El mejoramiento de las condiciones sociales de la educada y con mejores condiciones sanitarias, es más productiva, e lo cual mejora

La apuesta agroindustrial es una de las oportunidades de desarrollo que permitirá posicionar al departamento como el segundo productor de hortalizas en Colombia, esto le permitirá satisfacer la demanda interna del departamento y generará excedentes para los mercados de Santander y la costa Atlántica, al igual que permitirá garantizar la accesibilidad a los alimentos de la canasta familiar en condiciones de calidad, bajo costo y garantizar la adecuada nutrición de los sectores menos favorecidos.

En el Norte de Santander la industria de la arcilla y la cadena productiva de cuero, son reglones de la economía en expansión que generan cerca de 15.000 empleos directos, lo cual garantiza la vinculación del trabajador y su núcleo familiar al sistema contributivo de seguridad social en salud mejorando su estabilidad laboral e ingreso familiar, el mejoramiento de su hábitat y en general de su calidad de vida.

La implementación y desarrollo del modelo integral de atención en Salud en la red pública del departamento, 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 garantice el goce efectivo del derecho a la salud.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 69 de 92

9 COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

9.1 VISION

El departamento Norte de Santander en el año 2023, será reconocido como un departamento líder en la planeación integral de la salud, como resultado de la gestión político administrativa, que permitió la construcción colectiva de las políticas públicas en salud a través de la articulación intersectorial, transectorial y la participación comunitaria, logrando así la intervención positiva de los determinantes sociales de la salud, garantizando eficiencia, eficacia y efectividad en la ejecución de los planes, programas y proyectos que generen “Más oportunidades para la salud”

9.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

9.2.1 OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP

- 1-Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
- 2- Mejorar las condiciones de vida y salud de la población
- 3- Lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables

9.2.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS

1. Promover la intervención de los determinantes sociales que pueden ser transformados para mejorar la salud con acciones sectoriales y transectoriales a fin de alcanzar mayor equidad en salud, como compromiso ético para alcanzar la justicia social.
2. Reducir de manera progresiva la tolerancia con la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad evitables, para mantener o mejorar en el estado de salud de la población.
3. Mejorar la capacidad de gestión de la autoridad sanitaria para aumentar la accesibilidad 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.
4. Implementar acciones territoriales específicas a partir de las prioridades en salud de la región bajo los lineamientos del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 70 de 92

9.3 METAS SANITARIAS DE DIMENSION O RESULTADO

1,2,1 Salud Ambiental

Objetivo: Promover el desarrollo de acciones en pro del aprovechamiento y manejo adecuado de los recursos naturales, así como la transformación positiva de los determinantes sociales y sanitarios que interactúan con el ambiente

SUBPROGRAMA	META RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR TOTAL DIMENSION
Hábitat saludables	Municipios con espacios de gestión intersectorial para la salud ambiental, incluidos los municipios PDET	Promover en el 80 % de municipios los espacios de gestión intersectorial y seguimiento para la implementación de las políticas en salud ambiental	\$ 10.171.554.922
		Fomentar en el 80% de los municipios estrategias de entornos saludables	
		Promover en el 50% de los municipios la estrategia de Movilidad saludable, Segura y Sostenible	
		Mantener en los 39 municipios categorías 4° a 6° la inspección sanitaria de los acueductos urbanos y rurales, incluida la calidad del agua	
	Municipios con vigilancia de la calidad del agua para consumo humano	Actualizar el 100% de los mapas de riesgo de los acueductos municipales del departamento	
	Municipios desarrollando estrategias de control para la prevención de la rabia transmitida por felinos y caninos.	100% de los municipios con coberturas útiles de vacunación animal para las zoonosis inmunoprevenibles de interés en salud pública	
		100% de los municipios promueve la tenencia responsable de animales de compañía y de producción	
Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Municipios en categorías 4° a 6° se realiza la vigilancia sanitaria de los factores de riesgo en salud ambiental	Realizar en 39 municipios categoría 4, 5 y 6 la vigilancia sanitaria según problemáticas por los componentes de salud ambiental	
		Implementar en el 20 municipios críticos el protocolo para la vigilancia sanitaria y Ambiental de los efectos en salud relacionados con la contaminación del aire	
		Realizar en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6° acciones de vigilancia y control de la gestión integral de los residuos peligrosos y sustancias químicas, incluidos los plaguicidas	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 71 de 92

	Municipios en categorías 4° a 6° con establecimientos de alto y bajo riesgo de interés sanitario vigilados, según censo territorial.	Mantener la vigilancia de los establecimientos de riesgo sanitario en los 39 municipios categorías 4° a 6° del departamento
		Mantener la vigilancia sanitaria en los pasos fronterizos de los municipios de Villa del Rosario y de Puerto Santander

1,2,2 Vida saludable y condiciones no transmisibles

Objetivo: Promover la apropiación de estilos de vida saludables así como entornos sociales y comunitarios que faciliten el desarrollo de individuo, familia y comunidades con un enfoque diferencial.

SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR TOTAL DIMENSION
Modos condiciones y estilos de vida saludables	Municipios con seguimiento a la implementación en el sector público y privado de una estrategia integral departamental de estilos de vida saludable para la disminución de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT y la salud bucal visual y auditiva SBVA, con énfasis en efectos colaterales por covid19 .	Concurrir a 40 municipios en las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT con parámetros territoriales.	\$ 2.284.556.384
		4 Municipios con asistencia técnica y seguimiento en la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS)	
		100% de municipios con asistencia técnica y seguimiento en estrategias de estilos de vida saludable para las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT y la salud bucal visual y auditiva SBVA	
Condiciones crónicas prevalente	Empresas Sociales del Estado ESE con adherencia a las Rutas Integrales de Atención para las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT y la salud bucal visual y auditiva SBVA, con prioridad en los municipios pdet	100% de municipios con asistencia técnica y seguimiento en protocolos de detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles ECNT y la salud bucal visual y auditiva SBVA que desarrollan la red pública del departamento.	
		100% de ESEs con asistencia técnica y seguimiento en protocolos de Rutas Integrales de Atención para las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT y la salud bucal visual y auditiva SBVA	
		100% de EAPB con seguimiento en las Rutas Integrales de atención para las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT y la salud bucal visual y auditiva SBVA	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 72 de 92

1,2,3 Convivencia social y salud mental

Objetivo: Desarrollar acciones transectorial para la implementación de acciones que impacten la salud mental a nivel individual, familiar y comunitarias en todas las etapas del ciclo vital con enfoque diferencial

SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR TOTAL DIMENSION
Promoción de la salud mental y la convivencia	Municipios adoptan y adaptan la política departamental de salud mental, priorizando en efectos por COVID-19 y municipios pdet	80% de cumplimiento anual del Plan de acción del consejo Departamental de Salud Mental.	\$ 2.319.622.571
		60% de EPS en el Departamento abordadas presentan condiciones adecuadas para la Atención Integral en Salud Mental.	
		75% de las IPS priorizadas del departamento permiten oportunidades para el fomento de las capacidades en el talento humano en salud para mejorar la atención en Salud Mental.	
Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Contención tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en 150 por 100,000 habitantes	Operativizar dos (2) mecanismos de coordinación y articulación sectorial e intersectorial que abarquen acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar	
		Contener en 8 por 100,000 habitantes la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente.	
		Realizar asistencia técnica en el 100% de los Municipios priorizados, para la inclusión en los planes municipales para la prevención y atención integral de las diferentes formas de violencia de actividades para intervenir la violencia intrafamiliar.	
	Contención en 15 x 10.000 habitantes la Tasa de consumo de sustancias psicoactivas SPA ilícitas por atención en servicios de salud en personas de 12 a 65 años	Operativizar tres (3) mecanismos de coordinación y articulación sectorial e intersectorial para abordar la prevención y reducción del consumo de Sustancias psicoactivas	
		Realizar asistencia técnica en el 100% de los Municipios, priorizados por cada vigencia, para la generación de planes locales para la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas	
		80% de cumplimiento anual del Plan de acción del consejo Seccional de Estupefacientes según normatividad vigente	
		Desarrollar al menos, dos(2) estrategias preventivas frente al contacto con las sustancias psicoactivas	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 73 de 92

1,2,4 Seguridad alimentaria y nutricional

Objetivo: Propender por el desarrollo de acciones transectorial a fin de, garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad según ciclos de vida, fomentar el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos, así como, el aprovechamiento biológico de los alimentos de la región.

SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR TOTAL DIMENSION
Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Reducción de la tasa mortalidad infantil evitable por desnutricion (de 9.4 a 7.5) x100.000 hab.	Lograr que el 100 % de los municipios promueven, protegen y apoyan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continua hasta los 2 años	\$ 1.287.122.132
		El 100% de los Municipios conocen y aplican el lineamiento para la Atención Integral de las niñas y los niños menores de 5 años, con desnutrición Aguda y su ruta de atención	
		Lograr que el 100% de las IPS de la Red Pública socializan y promueven la guía alimentaria para la madre gestante y en período de lactancia	
	Contención de la prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años en 0,4	Lograr 100% de las IPS de la Red Pública del departamento promueven e implementan en madres, padres y/o cuidadores la guía alimentaria para el menor de 2 años, lactante y alimentación del niño pequeño	
		El 100% municipios realizan vigilancia de salud pública del estado nutricional a través de la herramienta winsisvan departamental por curso de vida	
		El 100% de los municipios cumplen la estrategia de desparasitación antihelmintica masiva, en niños de 5 a 14 años	
		Lograr que el 100% de los municipios promuevan la estrategia de alimentación saludable	
Inocuidad y calidad de los alimentos	de notificación Inmediata de SIVIGILA con Identificación del Agente etiológico en brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).	Lograr en el 100% de los municipios categorías 4 a 6 la vigilancia de la calidad de los alimentos y bebidas en la comercialización	
		Realizar la investigación sanitaria del 100% de los brotes de ETA notificados en los municipios categorías 4 ,5 y 6	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 74 de 92

		Socializar y promover en 39 municipios la normatividad sanitaria y las buenas prácticas en los establecimientos de servicios de alimentación institucional, para la prevención de las ETA	
--	--	---	--

1,2,5 *Derechos sexuales y reproductivos y equidad de género*

Objetivo: Acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que permitan el desarrollo libre, autónomo e informado de la sexualidad bajo el enfoque de género y diferencial

SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR TOTAL DIMENSION
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Municipios del departamento desarrollan programas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos.	Asistencia Técnica al 100% de las IPS en el desarrollo de programas para garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.	\$ 3.013.169.474
		gestionar en 100% de municipios la implementación de las estrategias de promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.	
		100% de los municipios con seguimiento a la gestión para la prevención de la MORTALIDAD MATERNA.	
		100% de las IPSs con desarrollo de capacidades para la atención integral y humanizada frente a las Sífilis Congénita	
		Seguimiento al 100% de IPS Especializadas en VIH/sida en el manejo integral de la estrategia de reducción de transmisión materno infantil en menores de 2 años.	
	Contenida la Razón de Mortalidad Materna en 40,1 por 100.000 NV.	100% de las IPS con seguimiento a la implementación del abordaje integral de la mujer ,antes durante y después del evento obstétrico.	
		100% de las IPS con asistencia técnica en la Ruta integral de atención en salud Materno Perinatal.	
		100% de las IPS Evaluadas en Fortalecimiento Institucional y el desarrollo de capacidades para la atención integral de la mujer antes,durante y después de un evento obstétrico.	



Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	Municipios con vigilancia a la ruta de atención integral de violencias, priorizadas en efectos por COVID-19	Adelantar en 39 municipios del departamento, procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios para garantizar la atención integral de las víctimas de violencias de género y violencias sexuales
		Asistencia técnica a las 40 municipios para la conformación del Mecanismo articulador en abordaje integral de las violencias de género, con énfasis en violencia sexual
		Realizar fortalecimiento de capacidad institucional a doce (12) EAPB para que se ofrezca una atención integral en salud a las víctimas de violencias de género y violencias sexuales identificadas.
	Disminuida la tasa de fecundidad específica en niñas de 10 a 14 años, a menos de 1 nacimientos por cada 1000 niñas	Lograr que el 80 % las IPS de los municipios cuenten la implementación de la estrategia "servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes".
		Establecer una alianza transsectorial con Secretaría de Educación Departamental para promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos
	Disminuida la tasa de fecundidad específica de 68 a 44 por 1000 en adolescentes de 15 a 19 años,	Seguimiento al 100% de los municipios frente a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes de 15-19 años
		Asistencia técnica al 100% de las IPS para la atención integral y humanizada a jóvenes y adolescentes en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
	Contenida la Tasa de Mortalidad Perinatal en 12,9x 1000 NV..	100% de las IPS con seguimiento a la implementación de la Ruta integral de atención en salud Materno Perinatal
		Seguimiento al 100% de las EAPB en la implementación de Ruta integral de atención en salud Materno Perinatal

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 76 de 92

1,2,6 Vida saludable y enfermedades transmisibles

Objetivo: Promover la apropiación de estilos de vida y entornos saludables que permitan el desarrollo de la vida del individuo, familias y comunidad, así como al acceso a una atención integral ante situaciones y eventos transmisibles con enfoque diferencial

SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR TOTAL DIMENSION
Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Contención de la tasa de mortalidad por tuberculosis (3,2)	Incrementar a un 60% la detección de casos en tuberculosis.	\$ 28.584.158.074
		Incrementar a un 75% la captación de sintomáticos respiratorios en tuberculosis.	
	Mantenida la prevalencia en menos de 1 caso por 10.000 habitantes para cumplir los criterios de eliminación de la Enfermedad de Hansen.	Asistir técnicamente al 100% de los municipios priorizados en el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen .	
		Implementar en un 100% el plan estratégico 2016-2025 en el control de la enfermedad de Hansen	
	Mantenida 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 2.	Lograr el seguimiento del 80% de los casos multibacilares MB y Polibacilar PB con enfermedad de Hansen con respecto a la línea de base del Programa.	
		Lograr el seguimiento del 100% de los casos con enfermedad de Hansen infantil con respecto a la línea de base del Programa.	
	El Departamento mantiene la cobertura en los biológicos trazadores del programa ampliado de inmunizaciones.	100% de los municipios del Departamento con suficiencia y disponibilidad, oportunidad y calidad de insumos, biológicos acorde al suministro del MSPS	
		Desarrollar las capacidades del talento humano en el 100% de los Municipios	
		Gestionar con mínimo 5 actores estrategias para alcanzar las coberturas de vacunación	
Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Municipios Desarrollando EGI - Estrategia de Gestión Integrada para la, Promoción de la salud, prevención, vigilancia y control de las zoonosis.	El 50% de los municipios cuentan con Estrategias de Gestión Integral EGI en Zoonosis.	
		Realizar el 100% del control de focos de otras Zoonosis (Leishmaniosis, Leptospirosis, Encefalitis Equinas) según ocurrencia, notificación al	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 77 de 92

	Disminuida la tasa de letalidad por dengue grave a 10 casos por 100.000 habitantes en el Departamento.	SIVIGILA y notificación ICA. Contener la tasa de incidencia de dengue en 450 casos por 100.000 habitantes	
	Mantenida la tasa de mortalidad por Malaria en cero muertes *100,000 Habitantes	Fortalecimiento al 100% de las IPS de la red publica de municipios endemicos de Dengue para garantizar la atencion integral. Contener el indice parasitario Anual en 6.42 por 100.000 habitantes para malaria	
	Municipios categoría 4 a 6, se desarrollando acciones de Gestión, promoción y vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores ETV mediante la estregia de gestion integral EGI ETV	Controlar al 80% de los focos de Malaria asociados al domicilio en los ambitos urbanos y rural El 80% de los municipios Desarrollando la Estrategia de Gestión Integrada para la Promoción de la salud, prevención, vigilancia y control de las ETV EGI- ETV.	
	Municipios endémicos (Chagas) con interrupción de la transmisión de T. Cruzi por Rhodnius prolixus vector domiciliado	Controlar el 80% de los focos de Leishmaniasis asociados al domicilio en el ambito rural Lograr la interrupcion de la transmision de T. cruzi en menores de 15 años de los cinco (5) municipios priorizados. Promover en los municipios endemicos entornos saludables en los ambitos escolares y comunitarios para la interrupción de la transmisión vectorial	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 64 de 92

1,2,7 Salud pública en emergencias y desastres

Objetivo: Propender por la protección del individuo y la comunidad ante los riesgos de emergencias y desastres

SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR TOTAL DIMENSION
Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	16 ESE del departamento mantendrán los procesos de planificación permitiendo fortalecer la calidad de respuesta y el impacto en la salud en emergencias y desastres.	16 ESE articulan el componente de respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres con el consejo departamental de gestión del riesgo. Seguimiento al 80% la Red hospitalaria de la capacidad instalada de hemoderivados y la referencia de suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros	\$ 138.440.000 -
Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud y desastres	Los municipios realizan el seguimiento de los eventos de interés en salud pública en el marco del reglamento sanitario internacional 2005.	100% de los municipios con planes de contingencia y definición de la capacidad instalada del sector salud a nivel local 100% de municipios con INVENTARIO DE RECURSOS Y CAPACITACIÓN para la atención de emergencias y desastres	

1,2,8 Salud y ámbito laboral

Objetivo: Propender por la protección de la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía

SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR TOTAL DIMENSION
Seguridad y salud en el trabajo	Municipios con acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en la población del sector informal de la economía, con énfasis en efectos por COVID19 y priorizando municipios pdet	En el 80% de los municipios se realiza gestión intersectorial en la dimensión de salud y ámbito laboral Fomentar en el 80% de los municipios estrategias de promoción y prevención y vigilancia de riesgos en ámbitos laborales	\$ 1.783.488.557
Situaciones prevalentes de origen laboral	Municipios con seguimiento de los accidentes laborales reportados en población trabajadora informal	En el 80% de los municipios se realiza vigilancia epidemiológica ocupacional población trabajadora informal	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 65 de 92

1,2,9 Gestión diferencial de poblaciones vulnerables

Objetivo: Promover la garantía de los derechos en salud de los individuos y colectividades en poblaciones con mayor vulnerabilidad con enfoque diferencial.

SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR TOTAL DIMENSION
Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Contención de la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años (por 100.000 < 5 años)	Asistencia técnica y seguimiento al 100% de las IPS en la implementación de la RPMS, para la prevención de la EDA	
		Lograr alianzas trans sectoriales con 3 actores estratégicos en el componente comunitario de la estrategia de AIEPI Las prácticas claves relacionadas con EDA.	
	Contención de la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años (tasa por 100.000 < 5 años) en 5.5	Asistencia técnica y seguimiento al 100% de las IPS en la implementación de la sala ERA, para la prevención de la IRA	
		Lograr alianzas trans sectoriales con 3 actores estratégicos en el componente comunitario de la estrategia de AIEPI Las prácticas claves relacionadas con IRA	
Salud en poblaciones étnicas	Promoción de la implementación y adecuación del sistema de salud propio e intercultural (SISPI) para las dos comunidades étnicas (BARI y UWA).	Seguimiento a 10 municipios priorizados en la gestión de la estrategia, Unidades de Atención Integral Comunitarias UAIC en las zonas rurales y rurales dispersas -para la prevención de la IRA y EDA	\$ 1.622.734.628
		promover en los (7) municipios con presencia de Población indígena UWA y BARI el Modelo de Atención en Salud y Prestación de Servicios con Enfoque Etno-cultural. (SISPI)	
Envejecimiento y vejez	Municipios asesorados y asistidos técnicamente en el proceso de implementación, seguimiento de las políticas públicas de envejecimiento y vejez y de apoyo y fortalecimiento a las familias, con énfasis en la atención a los efectos colaterales del COVID-19 incluidos los municipios PEDET	Asistencia Técnica y seguimiento al 100% de municipios con presencia de población étnica en seguridad alimentaria y nutricional, control de enfermedades transmisibles y educación en salud con enfoque en la estrategia AIEPI.	
		40 Municipios asesorados y asistidos técnicamente en el proceso de enfoque diferencial para la formulación y desarrollo de objetivos, estrategias y acciones acordes en el marco de la garantía de derechos de envejecimiento y vejez y familia	
Salud y género	Municipios asesorados y asistidos técnicamente en la adecuación del modelo nacional atención integral al enfoque de género, orientado a la reducción de las inequidades de género en salud con participación social y articulación intersectorial, con énfasis en la atención a los efectos colaterales del COVID-19 incluidos los municipios PEDET	30 Municipios asesorados y asistidos técnicamente en el proceso de enfoque diferencial para la formulación y desarrollo de objetivos, estrategias y acciones acordes en el marco de la garantía de derechos de género	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 66 de 92

Discapacidad	Municipios y EPS asesorados y asistidos técnicamente en la implementación de la certificación de Discapacidad y seguimiento a la ampliación de la cobertura del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD.	32 Municipios asesorados y asistidos técnicamente en el procesos de enfoque diferencial para la formulación y desarrollo de objetivos, estrategias y acciones acordes en el marco de la garantía de derechos de las Personas con Discapacidad.
Víctimas del conflicto armado interno	Municipios con capacidad técnica y operativa para ejecutar y monitorear el programa de atención psicosocial y salud integral para población víctima del conflicto armado PAPSIVI y la las EAPB cuentan con el modelo de atención integral en salud para población víctima del conflicto armado, con énfasis en municipios PEDET.	30 Municipios asesorados y asistidos técnicamente en el procesos de enfoque diferencial para la formulación y desarrollo de objetivos, estrategias y acciones acordes en el marco de la garantía de derechos de la población víctima del conflicto armado, con énfasis en municipios PEDET.

1,2,10 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud

Objetivo: Desarrollar acciones transectoriales que faciliten y promueve la participación de los actores del SGSSS , a fin de garantizar 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; a través de la implementación y desarrollo del modelo integral de atención en Salud en la red de prestadores de servicios del Departamento, y del fomento del autocuidado y apropiación de los estilos de vida saludables, como plataforma para alcanzar el goce efectivo del derecho a la salud.

SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR TOTAL DIMENSION
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Municipios con monitoreo y seguimiento de los planes territoriales de salud.	40 Municipios con monitoreo y seguimiento de los planes territoriales de salud,	\$ 19.967.345.920.
	Incrementar en 10% el índice de desempeño de la gestión del plan territorial de salud.	Incrementar en 10% el índice de desempeño de la gestión del plan territorial de salud.	
	Municipios implementan la política de participación social en salud, incluyendo los municipios PEDET.	40 Municipios implementan la política de participación social en salud y los mecanismos de participación social, incluyendo los 8 municipios del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), bajo el modelo integral de salud rural.	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 67 de 92

	40 Municipios con el sistema de vigilancia SIVIGILA actualizado y operando.	40 Municipios con el sistema de vigilancia SIVIGILA actualizado y operando de los eventos de obligatoria notificación lo que incluye el COVID-19 en los municipios del Departamento.	
--	---	---	--

SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR TOTAL DIMENSION
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	El departamento cuenta con un observatorio de salud pública del departamento, con énfasis en COVID-19	El departamento cuenta con un observatorio de salud pública del departamento fortalecido, para atender los efectos colaterales del COVID-19 en los municipios del Departamento.	\$ 117.586.218.099
	Municipios con vigilancia de establecimientos y servicios farmacéuticos	40 Municipios con vigilancia de establecimientos y servicios farmacéuticos	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria ASEGURAMIENTO	A 2022 El departamento basa su modelo de atención en salud en el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE en las ocho (8) líneas de acción: Salud Pública, Aseguramiento, Prestación de Servicios, Talento Humano, Financiamiento, Enfoque diferencial, Articulación intersectorial y Gobernanza con enfoque en el Modelo Integral de salud Rural en los municipios PDET	Mantener en 98% la cobertura universal del SGSSS en los 40 municipios del departamento, incluyendo los 8 municipios PDET 100% de EAPB con seguimiento y monitoreo por parte del ente territorial	
		40 municipios con asistencia técnica y visitas de vigilancia y seguimiento en la ejecución de las competencias en aseguramiento, incluyendo los 8 municipios PDET	
	100% de cumplimiento al programa territorial de rediseño, reorganización y modernización de la red pública del departamento	16 ESEs con seguimiento al programa territorial de rediseño, reorganización y modernización de la red pública del departamento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los servicios de baja, mediana y alta complejidad, incluyendo las ESE que cubren los 8 municipios PDET 100% de las ESE del departamento fortalecidas con asistencia técnica, especialmente las que están en riesgo financiero y con seguimiento del SIHO - Decreto 2193 de 2004	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 68 de 92

		Apoyo técnico a la Secretaría TIC de la gobernación en la formulación, diseño e implementación de tele salud en el departamento para fomentar la promoción y prevención de la salud. Asistencia técnica y viabilidad a los proyectos de infraestructura y dotación (control especial) presentados por las ESES del departamento e inscritos en plan bienal de inversiones en salud-PBI con (unidades renales, respiratorias y con énfasis al COVID-19) incluidos los municipios PDET	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria VIGILANCIA Y CONTROL	Verificación a los prestadores de servicios de salud habilitados en el REPS según el plan anual de visitas y seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de contingencia de las IPS para la atención de emergencias de eventos epidemiológicos en el departamento según los lineamientos del ministerio de salud y protección social.	Cumplimiento del 100% de las Visitas Previas y Programadas del plan anual de visitas de acuerdo a lo contemplado en el Decreto 780 del 2016 y Resolución 3100 del 2019. Cumplimiento de la implementación del Programa de Auditoria del Mejoramiento de la Calidad PAMEC, según las Instituciones programadas en el plan anual de visitas para cada vigencia. Verificar el cumplimiento de la aplicación, seguimiento y reporte del Sistema de Información por parte de las Instituciones programadas en el plan anual de visitas para cada vigencia.	
	Seguimiento y monitoreo al 100 % de los prestadores de servicios de salud con quejas interpuestas por los usuarios del SGSSS.	Dar tramite al total de las quejas interpuestas por los usuarios del SGSSS, por presuntas fallas en la prestación de los servicios de salud	
	Seguimiento y monitoreo al 100% de los prestadores de servicios de salud habilitados en el REPS con servicios de seguridad y salud en el trabajo y radiología e imágenes diagnósticas.	Realizar el trámite de expedición y renovación al 100 % de licencias de equipos emisores de radiaciones ionizantes en las IPS públicas y privadas y prestadores independientes que lo soliciten	
		Realizar el trámite de expedición y renovación al 100% de licencias de seguridad y salud en el trabajo,	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 69 de 92

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria PRESTACION DE SERVICIOS	Cumplir con el 100% del seguimiento y auditoria a las cuentas presentadas por la prestación de los servicios de salud de la red pública y privada, con cargo al departamento, tanto de la ley de punto final como la de la población MIGRANTE	100% de los requerimientos de la ley de punto final en cuanto al auditar de cuentas a cargo del departamento Autorizaciones y Auditoría a las cuentas de prestación de servicios presentadas por las ESE del departamento para la atención de los MIGRANTES	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria CRUE	Gestión de las referencias y contra referencias presentadas por la red prestadora incluyendo la población migrante, retornada y refugiada-MRR connacionales	gestion del 100% de las referencias y contrareferencias presentadas al CRUE de las 16 ESE's del departamento incluyendo las ESE que cubren los municipios PDET fortalecimiento de la red de comunicaciones del instituto departamental de salud que cubre las 16 ESE haciendo énfasis en los municipios PDET	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 70 de 92

10. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

MATRIZ PLURIANUAL DE INVERSIÓN		Millones de pesos (\$)						
		Total	Recursos Propios	SGP	SGR	Crédito	Nación-Mpios	Otros
MÁS OPORTUNIDADES PARA TODOS		2.614.608	179.089	2.111.932	310.000	0	13.391	197
		2.553.108		2.136.108	417.000			
		61.501	179.089	-24.176	107.000	0	13.391	197
AO	PROYECTOS BANDERA	170.000	0	0	170.000	0	0	0
	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	-91.253	-80.665	-24.176	0	0	13.391	197
1,2,1	Salud Ambiental	10.230		10.172				59
1,2,2	Vida saludable y condiciones no transmisibles	2.285		2.285				
1,2,3	Convivencia social y salud mental	2.320		2.320				
1,2,4	Seguridad alimentaria y nutricional	1.287		1.287				
1,2,5	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	3.013		3.013				
1,2,6	Vida saludable y enfermedades transmisibles	28.584		15.193			13.391	
1,2,7	Salud pública en emergencias y desastres	1.868	1.730	0				138
1,2,8	Salud y ámbito laboral	1.783		1.783				
1,2,9	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	1.623		1.623				
1,2,10	Autoridad sanitaria para la gestión en salud	137.554	117.586	19.967				
1,3	Más Oportunidades para el Deporte y la Recreación	0	0	0	0	0	0	0
		27.271	27.271					



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 71 de 92

RESUMEN FUENTES A REPORTAR				
DETALLE	FUENTE	PRESUPUESTO A LA FECHA	MODIFICACION PENDIENTE AL PPTO	PPTO DEFINITIVO
SGP	SGP	19.411.492.665,00	3.669.147.125,00	23.080.639.790,00
Subtotal - SGP				23.080.639.790,00
COFINAN	TN	4.699.933.315,00	- 111.936.332,00	4.587.996.983,00
Subtotal - TRANSFERENCIAS NACIONALES - COFINANCIACIÓN				4.587.996.983,00
R-PROPIOS	APUESTAS	5.486.401.151,00		5.486.401.151,00
R-PROPIOS	CADUCOS	143.757.597,00		143.757.597,00
R-PROPIOS	CERVEZAS	11.089.079.664,00		11.089.079.664,00
R-PROPIOS	CIGARRILLOS	6.848.034.944,00		6.848.034.944,00
R-PROPIOS	COLJUEGOS	1.640.199.890,00		1.640.199.890,00
R-PROPIOS	DPTO	37.173.396.800,00		37.173.396.800,00
R-PROPIOS	LICORES	6.622.782.064,00		6.622.782.064,00
R-PROPIOS	LICORES-5%	661.812.210,00		661.812.210,00
R-PROPIOS	LOTERIAS	754.727.189,00		754.727.189,00
Subtotal - RECURSOS PROPIOS				70.420.191.509,00
OTROS	REND	148.011.577,00		148.011.577,00
OTROS	VyC	200.000.000,00		200.000.000,00
Subtotal - OTROS				348.011.577,00
TOTAL		94.879.629.066,00	3.557.210.793,00	98.436.839.859,00



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACIÓN EXTERNA	Página 72 de 92

11. ANEXOS

Tabla 2A Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional) Tabla 3
Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud

Tabla 4 Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la
población. Tabla 5 y 6 Identificación y valoración de las tensiones y proyección de
tensiones.

Tabla 7 Transformación esperada de tensiones

Tabla 8 Objetivos y metas estratégicas

Tabla 12 Componente de inversión plurianual del PTS

Mapas (físico espacial, espacialización de tensiones, identificación de racimos y ejes
estructurarte)

