

PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER

“GOBERNANZA PARA LA SALUD, NORTE TERRITORIO DE PAZ” 2024- 2027

**Gobernador de Norte de Santander
WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO**



**PLAN DECENAL DE SALUD
PUBLICA 2022-2031**

Ministerio de Salud y Protección Social

Director Instituto Departamental de Salud
FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA

COMITÉ TECNICO INTERSECTORIAL.

Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial
Clara Marcela Angulo Santander

Secretaría de Atención Integral a Víctimas
Fabio Rodríguez Mayorga

Secretaría de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
Sonia Arango Medina

Secretaría General
Julio Cesar Silva Rincón

Secretaría Privada
Rafael Hernán Sanín Blanco

Secretaría de Agua Potable y Saneamiento Básico
Jhon Aldair Álvarez Bacca

Secretaría de Cultura
Martha María Reyes Parra

Secretaría de Desarrollo Económico y Productividad
Olger Alberto López Vergel

Secretaría de Desarrollo Social
Frank Worman García Rolón

Secretaría de Educación
Laura Cristina Cáceres Niño

Secretaría de Fronteras y Cooperación Internacional
Kimberly Juliana Labarca Rodríguez

Secretaría de Gobierno
Jhonny Peñaranda Vega

Secretaría de Hacienda
Sergio Andrés Entrena Fernández

Secretaría de la Mujer y Equidad de Género

Angélica María Camacho Pinto

Secretaría de Gestión Minero Energética Sostenible

Olger Alberto López Vergel

Secretaría de Tránsito

Carlos Augusto Orozco Ríos

Secretaría de Hábitat

George Edison Quintero Medina

Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Sostenibilidad

Cristhiam Humberto Jiménez Arévalo

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA.

Director Instituto Departamental de Salud

MARÍA VICTORIA GIRALDO

Coordinadora Oficina de Planeación

ADRIANA ROCIO MANTILLA MALDONADO

Coordinador Grupo de Atención en Salud

JOSÉ TRINIDAD URIBE NAVARRO

Coordinador de Salud Pública

Equipos territoriales planeación integral en salud

Adriana Roció Mantilla Maldonado

Coordinador Grupo de Atención en Salud

Gloria Inés Montaña

Responsable Subgrupo de Vigilancia y Control

José Antonio Gutiérrez

Responsable del subgrupo de salud pública en emergencias y desastres-CRUE

Omaira Edith Torrado Serrano

Responsable del subgrupo de Prestación de Servicios

Grupo de Salud Pública

José Trinidad Uribe Navarro

Coordinador de Salud Pública

Luis Armando Rojas Caicedo

Lider Sistemas de Información

Sandra Milena Corredor

Responsable de Vigilancia Salud Pública

Milena Alexandra Valderrama
Responsable Observatorio
Lorena Montoya
Responsable del Laboratorio de Salud Pública
Miriam Reyes
Responsable de Sanidad Ambiental y Ámbito Laboral
Angelica Jácome
Responsable de Vida saludable y condiciones no Transmisibles
Alix Karina Pérez
Responsable de Convivencia Social y Salud Mental
Mery Elvira Santos
Responsable de Seguridad Alimentaria y nutricional
Angelica Jácome
Responsable de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
Pedro López, Yohana Yáñez, Astrid Araque, Cecilia Navarro y Mauricio Sepúlveda
Responsable de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
José Antonio Gutiérrez
Responsable salud pública en emergencias y desastres
Jenith Colmenares Becerra
Responsable Dimensión transversal Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

Profesionales que apoyaron el Proceso

Carlos Fuentes Liévano
Profesional Esp. Oficina de Planeación/infraestructura
Luis Fernando Vageón
Profesional Asesor de Dirección/infraestructura
Gerardo José Omaña Rojas
Profesional de Apoyo Oficina de Planeación
Angelica Vásquez Profesional de apoyo Oficina Atención en salud
Profesional de Apoyo Oficina de Atención en salud
Richard Jaimes Sandoval
Profesional de Apoyo Oficina de Planeación
Cesar Augusto Peña Serrano
Profesional Esp. Grupo de salud Pública
Adrián Arciniegas
Profesional de Apoyo Salud pública

CONTENIDO

	pág.
1. FICHA TECNICA	10
GOBERNANZA PARA LA SALUD, NORTE TERRITORIO DE PAZ 2024-2027	11
ESTADO ACTUAL	13
ANALISIS FISICO ESPACIAL	13
ESTADO ACTUAL DEL TERRITORIO	13
Altitud y Relieve	14
Hidrografía	15
Temperatura y Humedad	16
Accesibilidad geográfica	17
Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	18
Zonas de Riesgo	18
Cambio Climático	19
RED PRESTADORA	21
PROGRAMA DE REORGANIZACION, REDISEÑO Y MODERNACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA RED PÚBLICA DEL DPTO	21
DIVISIÓN POR NODOS	21
SERVICIOS POR TIPOLOGÍ	22
NODOS, SEDES Y TIPOLOGÍA PRESTADORES PRIMARIOS	25
NODO CENTRO-ORIENTAL	25
NODO OCCIDENTAL	26
NODO SUR	27
RED DE PRESTADORES SERVICIOS PRIMARIOS	28

ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA	28
POBLACIÓN POR CICLO VITAL Y VARIACIÓN, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER 2023 - 2027	28
CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS	29
OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA PARA NORTE DE SANTANDER, 2015, 2023, 2030	29
DINÁMICA DEMOGRÁFICA	29
INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN	30
Movilidad forzada – Población en condición de víctima	30
DESPLAZAMIENTO FORZADO DESAGREGADO POR MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER	31
CONCLUSIONES DEL COMPONENTE TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	32
Conclusiones del componente territorial y demográfico	32
DIMENSION PASE AMBIENTAL	33
DIMENSION PASE SOCIAL	34
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	37
Educación	37
Servicios públicos y de comunicaciones del territorio	38
Cobertura de vacunación	38
Condiciones de tenencia y habitabilidad de las viviendas	39
Seguridad alimentaria	40
DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	41
Análisis de la morbilidad	41
Morbilidad atendida por principales causas	41
Morbilidad atendida por ciclo vital	44

Morbilidad de eventos de alto costo	45
Morbilidad de eventos precursores	46
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	47
Análisis de la mortalidad	48
Ajuste de tasas por edad en población general	48
Ajuste de tasas por edad en hombres	49
Ajuste de tasas por edad en mujeres	50
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	50
Mortalidad específica por subgrupo	51
Tasas ajustadas por la edad	51
Enfermedades transmisibles población general, Departamento Norte de Santander	51
Neoplasias población general, Departamento Norte de Santander	52
Enfermedades del sistema circulatorio, departamento Norte de Santander	53
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento Norte de Santander	54
Causas externas, departamento Norte de Santander 2022	55
Demás causas, Departamento Norte de Santander	56
Semaforización de mortalidad PDSP	57
Mortalidad materno – infantil y en la niñez	58
Tasas específicas de mortalidad por todas las causas según la lista 6/67	59
Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	60
Mortalidad materna	61
Mortalidad neonatal	62
Mortalidad infantil	63

Mortalidad en la niñez	64
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA	64
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA	65
Mortalidad por desnutrición	66
Mortalidad relacionada con Salud Mental	66
Mortalidad por COVID-19	67
CONFIGURACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO	68
METAFORA ESTADO ACTUAL	69
EJES ESTRUCTURANTES	69
TRANSICIÓN A PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031	72
GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA	73
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	74
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	74
Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	74
Personal de Salud	75
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS Y DEMAS EAPB EN SU DIFERENTE REGIMEN	75
RESUMEN CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB	76
COMPONENTE ESTRATEGICO	85
COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	85
VISIÓN	85
FINES ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)	85
FINES ESTRATEGICOS PDSP	85

FINES ESTRETEGICOS DEL PTS “GOBERNANZA PARA LA SALUD, NORTE TERRITORIO DE PAZ” 2024-2027”	87
CAPITULO VII	89
MTEAS PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL SECTOR SALUD 2024-2027	89
CAPITULO	90
COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	90
PLANES FINANCIEROS TERRITORIALES DE SALUD	92

1. FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	
ENTIDAD TERRITORIAL:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
NIT:	
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	
NOMBRES Y APELLIDOS:	FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA
DEPENDENCIA/CARGO:	DIRECCION / DIRECTOR
DIRECCIÓN:	CALLE 10 AV. 0 TERCER PISO EDIF ROSETAL
TELÉFONO:	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL GOBERNADOR:	WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO
APROBADO POR:	Documento Preliminar CTP
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
<p>El departamento Norte de Santander en el año 2027, será reconocido como un departamento líder en la gobernanza en 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 una mayor gobernanza y gobernabilidad para el sector salud en el territorio.</p>	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
<p>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.</p>	
a) Fortalecer los entornos saludables clave.	
b) Facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad, y el compromiso de la sociedad civil.	
c) Fortalecer la gobernanza y el trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar, y abordar los determinantes sociales de la salud	
d) Fortalecer los sistemas y servicios de salud incorporando un enfoque de promoción de la salud.	
e) Estrategia de ciudades, entornos y ruralidades saludables (CERS).	

GOBERNANZA PARA LA SALUD, NORTE TERRITORIO DE PAZ 2024-2027

Honorables Diputados presento a su consideración El Plan Territorial de Salud **“GOBERNANZA PARA LA SALUD, NORTE TERRITORIO DE PAZ” 2024-2027**. Este es un instrumento de planeación, que permite incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas públicas diseñadas por el gobierno Nacional y el gobierno Departamental con el fin de mejorar las condiciones de accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud. Por lo tanto, esta es una propuesta estratégica y operativa que se incluye en el Plan de Desarrollo **“NORTE TERRITORIO DE PAZ 2024-2027”**, este instrumento de planeación integral en salud pretende converger en el desarrollo social y económico de la región y orientar las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, con el fin de alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano en armonización con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

La resolución 1035 de 2022 establece que el Plan territorial de Salud (PTS) es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud. La formulación del plan permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública: 1) Equidad en salud; 2) Afectación positiva de los determinantes de la salud; 3) Mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad, todo ello en la búsqueda de alcanzar la visión de paz, equidad social y desarrollo humano sostenible y sustentable.

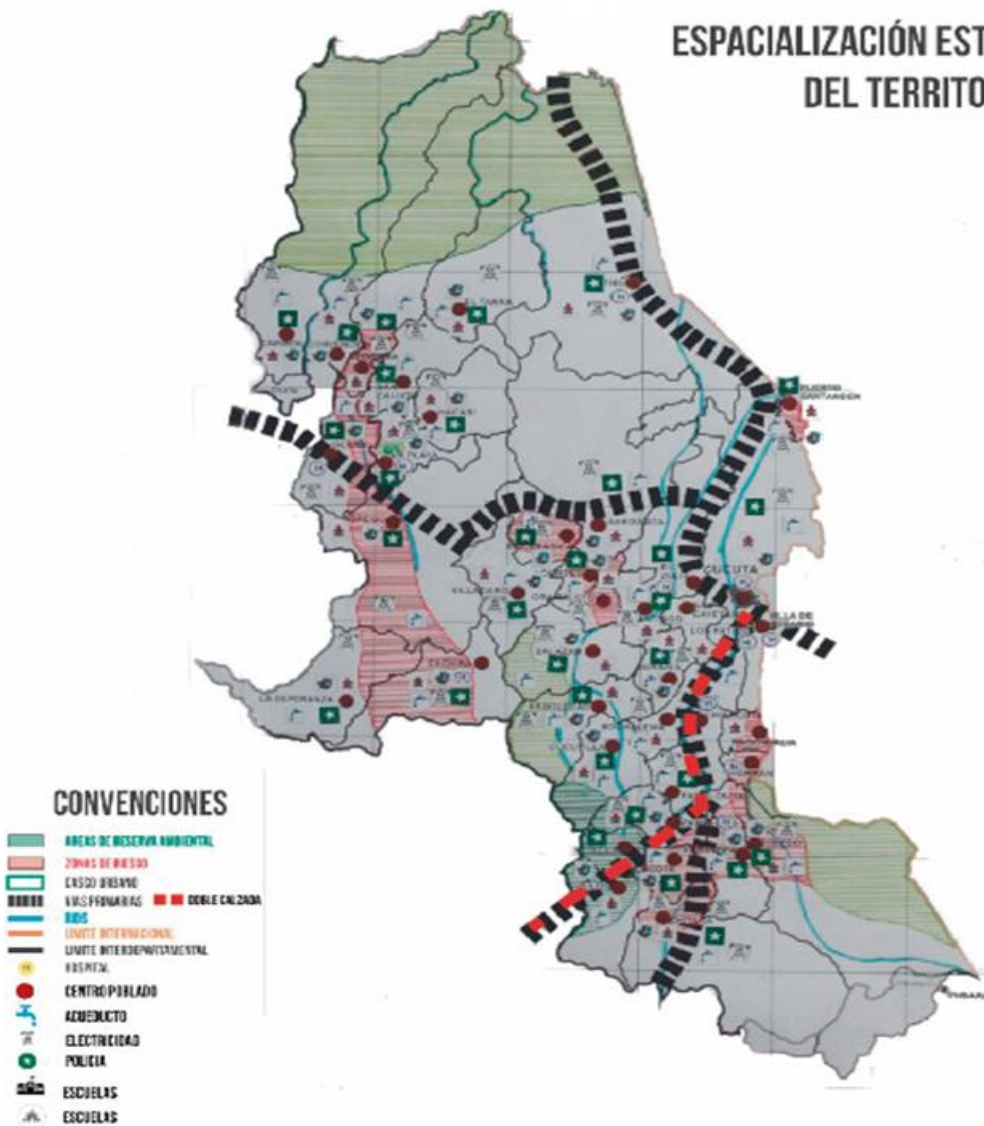
El Plan Territorial de Salud se ha articulado con los procesos de participación y concertación desarrollados en las diferentes regiones del departamento para la elaboración del Plan de Desarrollo Departamental **NORTE TERRITORIO DE PAZ 2024- 2027**, hemos construido un Plan Territorial de Salud que define la actuación estructurada y armónica 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 **“GOBERNANZA PARA LA SALUD NORTE DE SANTANDER TERRITORIO DE PAZ**

El Plan Territorial de Salud **“GOBERNANZA PARA LA SALUD NORTE DE SANTANDER TERRITORIO DE PAZ**. Pretende fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades del Departamento Norte de Santander, las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del

entorno, con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con autonomía individual y colectiva y calidad de vida.



ESPACIALIZACIÓN ESTADO A DEL TERRITORIO



ESTADO ACTUAL

ANALISIS FISICO ESPACIAL

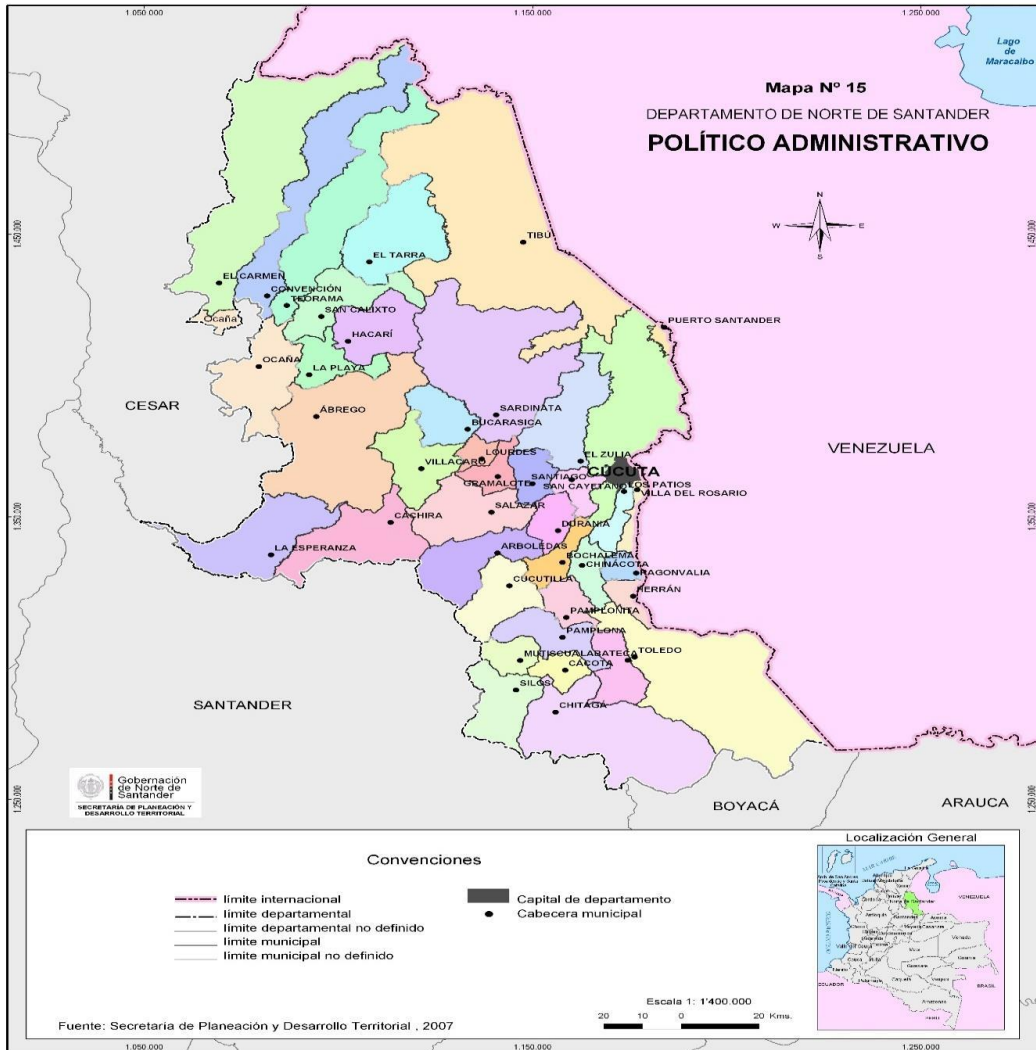
ESTADO ACTUAL DEL TERRITORIO

El Departamento Norte de Santander ha consolidado una propuesta de planeación estratégica liderada por la academia en la que a través de la formación y facilidad para el acceso a la formación técnica y tecnológica se vaya fortaleciendo la construcción de capital humano lo cual en el corto y mediano plazo permitirá consolidar el desarrollo endógeno como un elemento articulador en el crecimiento económico estable, el desarrollo amigable con el medio ambiente y el fortalecimiento de la sana convivencia, como resultado del esfuerzo institucional del gobierno departamental y las Universidades de Pamplona, Francisco de Paula Santander y el SENA.

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.

Norte de Santander ha constituido 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 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.



Altitud y Relieve

El departamento de Norte tiene un clima tropical modificado y suavizado por la altitud y las variaciones del relieve, lo cual hace que se presenten marcadas diferencias entre los elementos climáticos. La variación en altitud va desde alturas inferiores a 100 m.s.n.m., al noreste del departamento en las cuencas hidrográficas de los ríos Catatumbo, del río Magdalena hasta alturas superiores a los 4.000 m.s.n.m. en el sector de los páramos al sur del departamento. Las cabeceras municipales de más baja altitud son Tibú con 75 m.s.n.m. y el Zulia con 220 m.s.n.m., mientras las más altas son las de Silos y Mutiscua con 2.700 y 2.600 m.s.n.m., respectivamente. Los principales factores que caracterizan la variación climática son: precipitación, temperatura y humedad relativa.

Hidrografía

Los principales ríos del departamento son los siguientes:

Río Zulia

Nace en la Serranía de Santurbán a 4.000 m.s.n.m., en su recorrido hacia el norte recibe los ríos Arboledas, Cucutilla, Peralonso, Pamplonita y Salazar. Atraviesa el valle de su nombre, zona de gran perspectiva agroindustrial donde se aplica la técnica de represamiento y diques de contención para controlar las inundaciones y permitir la utilización de sus aguas para riego. El río baña los municipios de Arboledas, Cúcuta, Cucutilla, Durania, Mutiscua, El Zulia, San Cayetano, Salazar, Santiago, Puerto Santander y Tibú.

Río Catatumbo

Nace con el nombre de Oroque, en el cerro de Jurisdicciones al sur de Ábrego; corre hacia el norte hasta una depresión de la cordillera entre Abrego y Ocaña donde empieza a llamarse Algodonal, cruza la mesa de Ocaña y continúa su curso con el nombre de Catatumbo. En el municipio de El Tarra recibe las aguas del río Tarra y en el de Tibú las del río de Oro, que sirve de límite entre Venezuela y Colombia; desembocan sus aguas en el lago de Maracaibo (República de Venezuela) al norte de la ensenada de Aguas Muertas.

El río Catatumbo tiene un curso aproximado de 450 km, de los cuales 240 están o pertenecen al territorio colombiano.

Río Pamplonita

Constituye el principal afluente del río Zulia, nace en el Páramo de Fontibón a 3.100 m.s.n.m., al sureste de Pamplona; tiene una dirección general al norte y corre paralelo a los ríos Táchira y Zulia, sirve de límite entre Colombia y Venezuela en un trayecto de 13 km. Atraviesa los municipios de, Bochalema, Cúcuta, Chinácota, Los Patios, Pamplona, Pamplonita y Puerto Santander. La subcuenca del río Pamplonita está bastante intervenida ambientalmente, lo cual se explica por atravesar una región densamente poblada.

Río Táchira

Nace a inmediaciones del páramo de Tamá, en el cerro de Las Banderas, a una altura de 3.368 metros sobre el nivel del mar; siguiendo su curso hacia el norte, marca límites entre las repúblicas de Colombia y Venezuela, a lo largo de los municipios de Herrán, Ragonvalia, Villa del Rosario y Cúcuta, pertenecientes a la primera; Delicias, San Antonio, Ureña de la segunda. Rinde sus aguas al Pamplonita antes mencionado, arriba de la quebrada de Piedras Negras, no muy lejos del caserío de El Escobal.

Río Sardinata

Nace en el páramo de Guerrero a 3.400 m.s.n.m., en su territorio colombiano tiene una dirección noreste y en el sitio llamado Tres Bocas (municipio de Tibú) recibe las aguas de los ríos Tibú y Presidente, adentrándose en territorio venezolano, donde es conocido con el nombre de Tarra. Tiene una longitud aproximada de 170 km; en su recorrido, el río Sardinata baña los municipios de Bucarasica, Lourdes, Sardinata Tibú y Villa Caro.

Recibe en el trayecto que recorre: por la banda izquierda, las quebradas San Juana, La Amarilla, La Esperanza y La Vega; por la derecha, los ríos Riecito y San Miguel, y las quebradas de La Sapa, José, La Esmeralda, La Resaca y la de Pedro José que desemboca en Puerto Reyes. De este sitio sigue el Sardinata por territorio colombiano hasta el punto de Tres Bocas, para continuar luego por territorio venezolano hasta ofrendar sus aguas en el Catatumbo.

Río Cáchira Del Espíritu Santo

Baña los municipios de Cáchira, La Esperanza (Norte de Santander), Rionegro (Santander) y Río de Oro (Cesar), nace en el páramo de Guerrero a 3.400 m.s.n.m., desciende por el costado occidental de dicho páramo, recibe las aguas del río San Alberto del Espíritu Santo y desemboca en el río Lebrija, afluente del río Magdalena.

Río Margua

Nace en la confluencia de los ríos Chitagá y Valegrá en el municipio de Toledo. En el límite con el departamento de Boyacá forma con el río Cubugón las fuentes del río Arauca. Sus afluentes principales son los ríos Colorado, Culagá, Chitagá, Saraito y Talco.

Temperatura y Humedad

El sector de influencia del Río Catatumbo tiene temperaturas promedio de 24° centígrados, mientras que, en la zona de Cúcuta, varía de seco a muy seco; y en el área montañosa, se presenta gran variedad de climas que van desde los templados hasta los muy fríos, inclusive inferiores a los 12 °C.

Entre los principales accidentes orográficos encontramos la serranía de los Motilones, el cerro Babalí y los páramos de Cáchira, Santurbán y Tamá; en el territorio departamental están presentes los pisos térmicos cálido, medio, frío y páramo, con una temperatura predominante para el departamento entre 16 y 26 grados centígrados.

Según el IDEAM a lo largo de la franja oriental, hacia la frontera con Venezuela, se registran las mayores temperaturas medias anuales que, en ocasiones, pueden incluso superar los 28°C en promedio, en municipios como Tibú y Cúcuta. Las menores temperaturas se registran a lo largo de los límites con Santander, en sectores altos de los municipios de Mutiscua, Silos y Cacota.

Accesibilidad geográfica

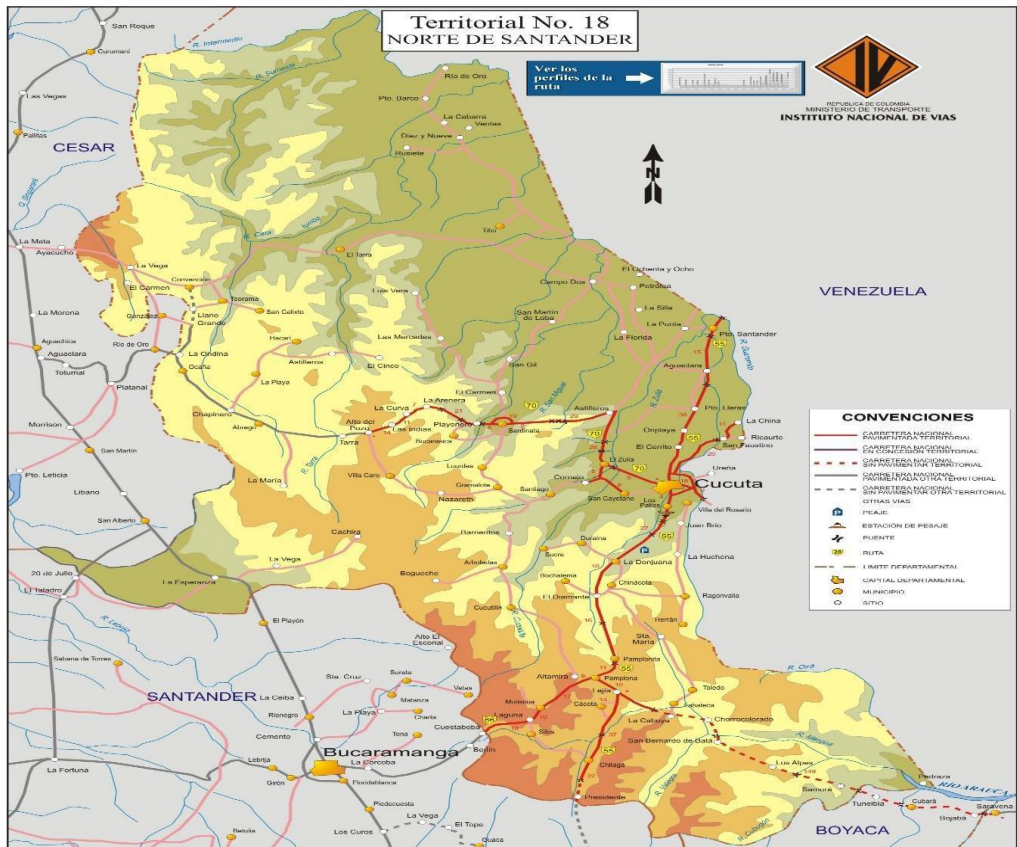
La ubicación de nuestra capital sobre la carretera Panamericana (el sistema vial más importante de Suramérica que recorre el continente de norte a sur) nos enlaza hacia el nororiente con el interior de Venezuela y hacia el suroccidente con el interior de Colombia y varios países de América Latina; con la posibilidad de atravesar la Cordillera Oriental en diversos sentidos, permitiendo conectarnos con el río Magdalena y los Llanos Orientales.

La conexión terrestre del Norte de Santander con el interior del País y con la vecina República Bolivariana de Venezuela descansa en los ejes primarios: Cúcuta – Sardinata – Ocaña y Cúcuta – Pamplona – Cuesta Boba, con sus extensiones desde Pamplona hasta Chitagá y Presidente pasando por el punto conocido como La Lejía

y desde allí hasta Saravena en el departamento de Arauca. El primer eje señalado, permite la comunicación con la línea fronteriza de algunos municipios ubicados del noroccidente del Departamento y facilita la conexión de Cúcuta y todo el corredor fronterizo colombo-venezolano con la zona de la costa norte colombiana al empalmar con la vía Bucaramanga – Fundación a través del trayecto Ocaña – Aguachica en el departamento del Cesar, siendo está en el momento la única opción de salida de nuestro carbón a los puertos marítimos para su posterior exportación a los mercados internacionales permitiendo el acceso de productos de esa región de Colombia hacia el mercado venezolano. La vía Cuesta Boba - Pamplona – Cúcuta permite la comunicación con el cordón fronterizo del centro, suroccidente y suroriente del Departamento. Esta ha sido la única vía de conexión de la zona de frontera del departamento con el centro del País, bien por el corredor Cúcuta – Pamplona – Bucaramanga – Tunja – Bogotá, o bien por Cúcuta – Pamplona - Chitagá - Málaga – Duitama – Bogotá.

En el departamento se encuentra un aeropuerto de carácter nacional, el Aeropuerto Aguas Claras en Ocaña y otro de carácter internacional Aeropuerto Internacional Camilo Daza en Cúcuta, teniendo de igual manera varios aeropuertos de carácter regional. Norte de Santander cuenta con la terminal de transporte ubicada en la ciudad San José de Cúcuta.

La ciudad capital del Departamento se encuentra ubicada estratégicamente en el centro de todas las regiones, pero aun así existen municipios muy distantes como los ubicados en la Regional Ocaña y Pamplona, de los cuales en Kilómetros de distancia Cácuta sería el más retirado con 497 Km, que se recorren en 145 minutos; seguido de El Carmen con una distancia de 313 Km transitados en 420 minutos y Cáchira a 312 Km lejano de la ciudad Capital que se recorre en 450 minutos; sin embargo debido al estado deteriorado de la malla vial en algunas regiones el tiempo de traslado hace más distante a él municipios de El Tarra, donde para recorrer los 203 Km se requieren un promedio de 10 Horas o 600 minutos, o el Municipio de San Calixto que para recorrer 300 Km se requieren 450 Minutos de desplazamiento.



Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El departamento cuenta con población priorizada que se enmarca dentro de los municipios PDET (Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial) este concepto tiene como objetivo estabilizar y transformar los territorios más afectados por la violencia, la pobreza, las economías ilícitas y la debilidad institucional, y así lograr el desarrollo rural que requieren estos municipios (Convención, El Carmen, El Tarra, Hacarí, San Calixto, Sardinata; Teorama y Tibú).

Este programa ha permitido brindar bienestar de la población rural, proteger la riqueza pluriétnica y multicultural, desarrollar e integrar estas regiones abandonadas y golpeadas por el conflicto, reconocer y promocionar las organizaciones comunitarias, desarrollar la economía campesina y convertir al campo en escenario de reconciliación.

Zonas de Riesgo

La ubicación geográfica del departamento le otorga un clima tropical, pero las amplias variaciones altitudinales en su relieve le permiten marcadas diferencias en los elementos climáticos; principalmente precipitaciones y temperaturas. Por ello, el territorio del departamento presenta variaciones espaciales importantes con respecto

a los escenarios de amenazas por fenómenos de origen hidro climáticos, tales como: remociones en masa, inundaciones, incendios de vegetación y sequias.

En Norte de Santander el riesgo de amenazas identificada en cualquiera de sus categorías, corresponden a Riesgo Natural, siendo las inundaciones la más frecuente, sobre todo en época de invierno donde la mayoría de grandes afluentes que sostienen al Departamento suelen ganar cantidad y rebosar a esta, ocasionando pérdidas humanas y económicas que aportan en la agudización de las crisis y retroceso en el desarrollo de la región.

También en la subcategoría geológicas, se encuentran las amenazas de avalanchas o deslizamientos, vendavales y riesgo sísmico las cuales afectan diferentes regiones del Departamento, para lo cual en los Municipios se ha creado un sistema de alerta a través de los Concejos Municipales de Gestión del Riesgo a fin de prepáralos de cierta manera, para que ante una situación de emergencia natural en la que no se puede revertir, evitar a toda costa la pérdida de vidas humanas en el hecho.

Dentro de la categoría de riesgos Socio naturales, se encuentran los incendios forestales que por el tiempo y la vegetación es más frecuente en los Municipios aquí mencionados en Cúcuta, área metropolitana, y el sur del Departamento. También son frecuentes las heladas en las regiones más frías del departamento y atentados terroristas por donde pasa la tubería petrolera de caño limón Coveñas.

En cuanto a categorías tecnológicas se tiene designado una alerta para riesgo de accidentes aéreos debido a las altas zonas montañosas que se encuentran por la vía aérea, y que influye directamente en la densidad de neblinas que pueden ocasionar desastres como el sucedido con el vuelo de AVIANCA en marzo de 1987 cuando se estrelló contra el Cerro del Espardillo.

Cambio Climático

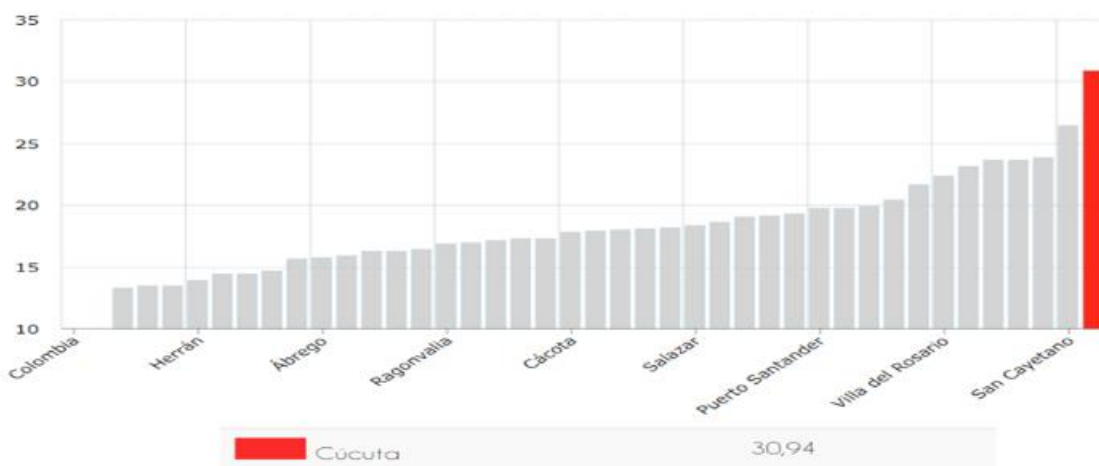
La ubicación geográfica del departamento le otorga un clima tropical pero las amplias variaciones altitudinales en su relieve le permiten marcadas diferencias en los elementos climáticos principalmente precipitaciones y temperaturas. Por ello, el territorio del departamento presenta variaciones importantes con respecto a los escenarios de amenazas por fenómenos de origen hidro-climáticos, tales como: remociones en masa, inundaciones, incendios de vegetación y sequias.

En la Tercera Comunicación Nacional a la Convención Marco de la ONU sobre Cambio Climático, según IDEAM, la temperatura promedio de Colombia es de 22,2 °C, pero entre 2011 y 2040 la temperatura media anual del país podría aumentar un 0,9 °C. Para el departamento de Norte de Santander registró un mayor aumento de la temperatura en el escenario 2041–2070, con 1,7 °C (CORPONOR).

Índice de vulnerabilidad y riesgo por cambio climático, Norte de Santander

Índice de vulnerabilidad y riesgo por cambio climático

Fuente: IDEAM - 2017



Fuente: IDEAM

De acuerdo con la Tercera Comunicación Nacional de Cambio Climático, para el análisis de absorciones y emisiones GEI en el Departamento de Norte de Santander la principal fuente de emisiones GEI provienen de la resiembra de cultivos de palma y café. Estas emisiones se compensan con las absorciones debidas al crecimiento de estos cultivos. El cambio de cobertura de bosque natural a pastizales y a otras tierras forestales representa en su conjunto para el departamento el 22% de las emisiones. Por otro lado, se destacan las emisiones por quema de combustible en el sector industrial en la producción de minerales no metálicos. Para el año 2012 las emisiones y absorciones de Norte de Santander fueron 6.715 Y–2.010 miles de toneladas (KTON) de GEI respectivamente. (CORPONOR).

En Norte de Santander el cambio climático influye en el aumento de enfermedades transmisibles por vectores como el dengue ocasionando que la población se encuentre en riesgo de enfermar o morir por esta patología. Dicha asociación entre las condiciones climáticas y el dengue se puede explicar por los cambios en la temperatura y el régimen de las precipitaciones sobre la dinámica de la reproducción del vector. Es decir, a mayor temperatura se disminuye el periodo de incubación extrínseco del virus, mientras que, si aumentan las lluvias se puede generar mayores sitios de cría e incrementar la reproducción del vector que transmite el virus, según los datos de SIVIGILA por departamento de ocurrencia, año epidemiológico y casos confirmados de dengue sus cifras oscilan entre 2.191 para el año 2007 a 1.845 en el 2022 y de dengue grave entre 300 y 40 en los años mencionados.

RED PRESTADORA

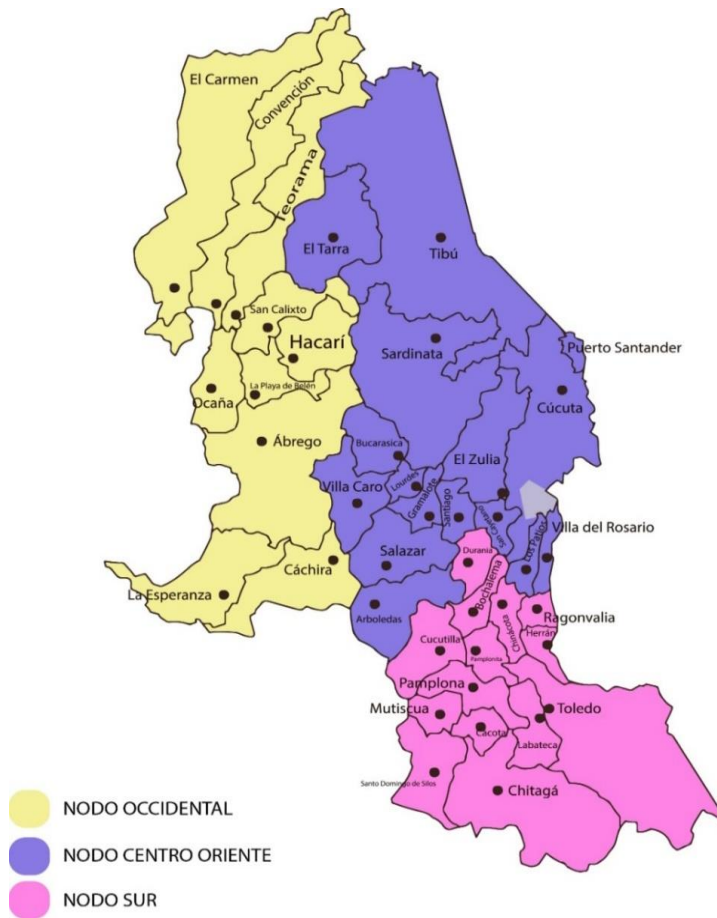
PROGRAMA DE REORGANIZACION, REDISEÑO Y MODERNACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA RED PÚBLICA DEL DPTO

El Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, tiene como objetivo apoyar la transformación de la gestión de los hospitales públicos, a través del mejoramiento de la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios, que permita la viabilidad técnica y financiera de las redes públicas de prestación de servicios de salud, así como la extensión del aseguramiento dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DIVISIÓN POR NODOS

La red pública en el departamento se integra en 3 nodos que se articulan en unidades prestadoras de servicios de salud, para la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

- **NODO CENTRO ORIENTAL.** Conformada por 16 municipios Cúcuta, Villa del Rosario, El Zulia, El Tarra, Los Patios, Tibú, Sardinata, Bucarasica, Puerto Santander, Gramalote, Arboledas, Lourdes, Santiago, San Cayetano, Salazar y Villa caro
- **NODO OCCIDENTAL.** Está conformada por diez (10) municipios: Ocaña, Hacarí, Teorama, San Calixto, Abrego, Convención, El Carmen, Cáchira, la Esperanza y La Playa
- **NODO SUR.** Está conformada por diez (14) municipios: Pamplona, Cácuta, Pamplonita, Cucutilla, Mutiscua, Chitagá, Silos, Toledo, Labateca, Durania, Ragonvalia, Bochalema, Chinácota, Herrán.



SERVICIOS POR TIPOLOGÍA

SERVICIOS POR TIPOLOGIA A-PUESTO DE SALUD-VIABILIZADO
TIPO A-1
RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
CONSULTA EXTERNA: Vacunación
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.
TRANSPORTE ASISTENCIAL: Transporte asistencial básico (opcional)
TIPO A-2
RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
CONSULTA EXTERNA: Medicina General, Odontología, Enfermería. Vacunación
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
TRANSPORTE ASISTENCIAL: Transporte asistencial básico (opcional)
PROCESO: esterilización.
TIPO A-3
RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
CONSULTA EXTERNA: Medicina General, Odontología, Enfermería. Vacunación

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: Toma de muestras de laboratorio clínico, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas

TRANSPORTE ASISTENCIAL: Transporte asistencial básico (opcional)

PROCESO: esterilización.

TIPO A-4

RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

CONSULTA EXTERNA: Medicina General, Odontología, Enfermería. Vacunación

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: Toma de muestras de laboratorio clínico. Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, **Radiología odontológica.**

PROCESO: esterilización.

TRANSPORTE ASISTENCIAL: Transporte asistencial básico (opcional)

TIPO A-5

RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

ATENCIÓN INMEDIATA: Atención del parto

CONSULTA EXTERNA: Medicina General, Odontología, Enfermería. Vacunación

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: Toma de muestras de laboratorio clínico. Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas. Radiología odontológica.

TRANSPORTE ASISTENCIAL: Transporte asistencial básico (opcional)

SERVICIOS POR TIPOLOGIA B-CENTROS DE SALUD-VIABILIZADO

TIPO B-1

RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y **MATERO PERINATAL**

ATENCIÓN INMEDIATA: Urgencia, Atención del parto, Transporte asistencial básico

CONSULTA EXTERNA: Medicina General, Odontología, Enfermería. Vacunación

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: Toma de muestras de laboratorio clínico, **Laboratorio Clínico**, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.

PROCESO: esterilización.

TIPO B-2

RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y **MATERO PERINATAL**

ATENCIÓN INMEDIATA: Urgencia, Atención del parto, Transporte asistencial básico

CONSULTA EXTERNA: Medicina General, Odontología, Enfermería, vacunación. **Nutrición, Psicología.**

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: Toma de muestras de laboratorio clínico, Laboratorio Clínico, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, **Radiología odontológica.**

TRANSPORTE ASISTENCIAL: Transporte asistencial básico

PROCESO: esterilización.

TIPO B-3

RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y MATERNO PERINATAL

ATENCIÓN INMEDIATA: Urgencia, Transporte asistencial básico

CONSULTA EXTERNA: Medicina General, Odontología, Enfermería. Vacunación, Nutrición, Psicología.

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: Toma de muestras de laboratorio clínico, Laboratorio Clínico, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Radiología odontológica, **Imágenes diagnosticas-ionizantes, Imágenes diagnosticas-No ionizantes.**

PROCESO: esterilización.

- **TIPOLOGIA C-3 INTERNACION BAJA COMPLEJIDAD, CIRUGIA AMBULATORIA**
- **TIPOLOGIA D-INTERNACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD**
- **TIPOLOGIA E INTERNACION ALTA COMPLEJIDAD**
- **TIPOLOGÍA ESPECIAL COMPLEJIDAD MEDIA EN SALUD MENTAL**
- **TIPOLOGÍA ESPECIAL COMPLEJIDAD MEDIA EN REHABILITACIÓN OSTEOCARDIONEUMUSCULAR**

TIPOLOGIA C-INTERNACION DE BAJA COMPLEJIDAD-VIABILIZADO

TIPO C-1

RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y MATERNO PERINATAL

ATENCIÓN INMEDIATA: Urgencia, Atención del parto, Transporte asistencial básico

INTERNACIÓN: Adultas, pediátricas, TPR

CONSULTA EXTERNA: Medicina General, Odontología, Enfermería, Vacunación, Nutrición, Psicología.

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: Toma de muestras de laboratorio clínico, Laboratorio Clínico, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Radiología odontológica, Imágenes diagnosticas-ionizantes, Imágenes diagnosticas-No ionizantes, **Servicio farmacéutico.**

PROCESO: esterilización

Cuenta o Dispone Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, vigilancia y mantenimiento).

TIPO C-2

RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y MATERNO PERINATAL

ATENCIÓN INMEDIATA: Urgencia, Atención del parto, Transporte asistencial básico

INTERNACIÓN: Adultas, pediátricas

CONSULTA EXTERNA: Medicina General, Odontología Gral., Enfermería, Vacunación, **Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia,** Psicología, Nutrición. **Medicina Especializada telemedicina opcional**

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: Laboratorio Clínico de baja complejidad, Toma de muestras de laboratorio clínico, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Radiología odontológica, Imágenes diagnosticas-ionizantes, Imágenes diagnosticas-No ionizantes, Servicio farmacéutico. **Terapia respiratoria, Fisioterapia.**

PROCESO: esterilización

Cuenta o Dispone Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, vigilancia y mantenimiento).

NODOS, SEDES Y TIPOLOGÍA PRESTADORES PRIMARIOS

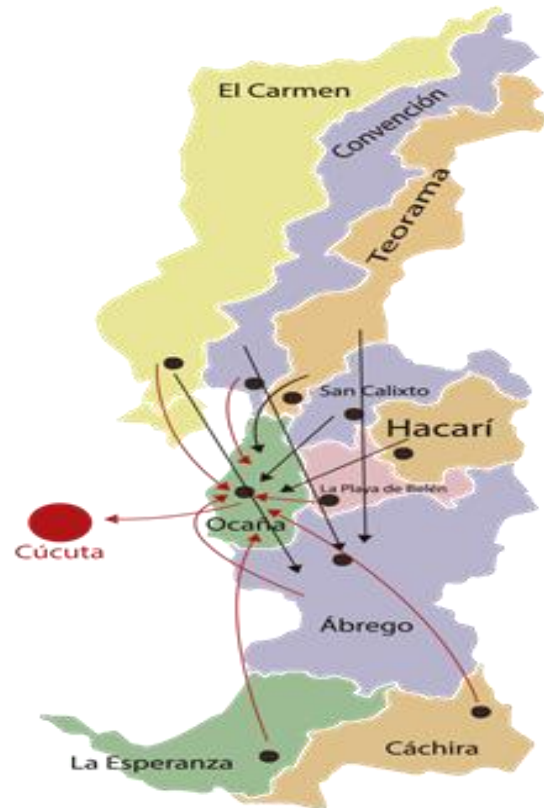
NODO CENTRO-ORIENTAL



Organizados en 3 ESE's Mpales y 3 ESE's Dptales. La prestación primaria la prestan 74 sedes a partir de la tipología A-2. Estos convergen a un 1 hospital de alta complejidad y 2 centros especializados. Con cobertura en 16 municipios.

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	TOTAL IPS	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	C1	C2
IMSALUD	35		26	1	3			1	1	3	
ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	18	11		1		1	1	1		1	2
ESE H. REGIONAL CENTRO	12	5					4			1	2
ESE H. LOCAL MPIO DE LOS PATIOS	2			2							
ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	2			1							1
ESE H. JORGE CRISTO SAHIUM	5	1	4								
SUBTOTAL	74	17	30	5	3	1	5	2	1	5	5

NODO OCCIDENTAL



Lo integran en 1 ESE Mpal y 3 ESE's Dptales. La prestación primaria la prestan 31 sedes a partir de la tipología A-2. Estos son liderados por un hospital de mediana complejidad en el nodo y convergen a un 1 hospital de alta complejidad y 2 centros especializados. Con cobertura en 10 municipios

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	TOTAL IPS	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	C1	C2
ESE H. EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	13		4		5			3			
ESE H.REGIONAL NOROCCIDENTAL	11	6					1	1		2	1
ESE HOSPITAL ISABEL CELIS DE YAÑEZ	3		2					1			
ESE H. REGIONAL DE OCCIDENTE	4		1				1	1			1
SUBTOTAL	31	6	7		5		2	6		2	2

NODO SUR



Conformado por 1 ESE Mpal y 2 ESE's Dptales, liderados por una ESE de mediana complejidad, estos convergen a un 1 hospital de alta complejidad y 2 centros especializados en el municipio de Cúcuta. Con Cobertura 14 municipios.

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	TOTAL IPS	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	C1	C2
ESE H. SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	6						4	2			
ESE H. JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	1									1	
ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL	10		2				5			2	1
SUBTOTAL	17	0	2	0	0	0	9	2	0	3	1

RED DE PRESTADORES SERVICIOS PRIMARIOS

La red de prestadores por EAPB para la atención primaria en salud en el departamento es contratada con la red pública, en algún municipio se requiere de la red privada para dar cobertura a la población.

EAPB	IPS PRIMARIA CÚCUTA	MUNICIPIOS TIBU, OCAÑA, PAMPLONA, ABREGO
COOSALUD	CONTRIBUTIVO NORTESALUD, SUBSIDIADO ESE IMSALUD, IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S, SALUD SOCIAL SAS	No reporta IPS privadas, contrato con las ESES
COMPENSAR	NORDVITAL	Opera en el municipio de Cucuta
ECCOPOSOS	CONTRIBUTIVO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD, ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, CENTRO MEDICO LA SAMARITANA LTDA, HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS SUBSIDIADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD, ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, CENTRO MEDICO LA SAMARITANA LTDA	No reporta IPS privadas, contrato con las ESES
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO: UT ALIANZA ESTRATEGICA EN SALUD (NORDVITAL) U.T. VIHONCO CEIMLAB - SEDE UBA VIHONCO SAS SUBSIDIADO: IMSALUD-MEDCARE	CONTRIBUTIVO: PAMPLONA: CENTRO MEDICO INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD "C.M.I." S.A."- OCAÑA: SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD LIMITADA, DR PROSALUD IPS S.A.S- TIBU: SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD LIMITADA. ABREGO: Contrato con la ESE y SUBSIDIADO CONTRATO CON LAS ESE
SANITAS	UAP NORTE SALUD S A, ORGANIZACIÓN LADMEDIS	OCAÑA: MEDICINA Y SALUD INTEGRAL PARA LA FAMILIA IPS SAS, PAMPLONA Y TIBU CONTRATO CON LAS ESES
COMFAORIENTE	IPS COMFAORIENTE E IMSALUD	No reporta IPS privadas en estos municipios, contrato con las ESES
ASMETSALUD	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, E.S.E. HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE- CACHIRA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL,	No reporta IPS privadas en estos municipios, contrato con las ESES
SALUD TOTAL	ALIADOS EN SALUD	No reportan

ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

El análisis demográfico de Norte de Santander, basado en las proyecciones de población del DANE para el período 2020-2035, muestra un escenario poblacional dinámico y diverso al estimar la población entre 2023 y 2027. A pesar de registrar un incremento modesto en el total de habitantes, se evidencian cambios significativos en la distribución según grupos de edad y género. Se destaca un leve decrecimiento en la población infantil y juvenil, posiblemente influido por fenómenos migratorios y factores socioeconómicos. En contraste, la población adulta y de personas mayores presenta un crecimiento sostenido. La variación global en la población de Norte de Santander durante este período alcanza aproximadamente el 1.77%, indicando un crecimiento modesto en la población durante dicho lapso de tiempo.

POBLACIÓN POR CICLO VITAL Y VARIACIÓN, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER 2023 - 2027

Ciclo vital	2023			2027			Variación 2023-2027
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
Primera infancia (0 a 5 años)	80.832	77.509	158.341	73.928	70.548	144.476	-8.76%
Infancia (6 a 11 años)	85.203	81.423	166.626	82.779	79.442	162.221	-2.64%
Adolescencia (12 a 17 años)	83.570	79.504	163.074	83.867	79.904	163.771	0.43%
Juventud (18 a 26 años)	128.931	126.803	255.734	123.086	119.490	242.576	-5.15%
Adulthood (27 a 59 años)	355.919	372.920	728.839	373.805	387.057	760.862	4.39%
Persona mayor (60 años y más)	101.338	122.788	224.126	112.903	139.921	252.824	12.80%
Total población N de S	835.793	860.947	1.696.740	850.368	876.362	1.726.730	1.77%

Fuente: Censo DANE proyecciones de población 2023-2027 - Actualización Post Covid-19

CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS

En cuanto a los cambios en la proporción de población por grupos de edad, podemos observar que la tendencia ha sido estable en el departamento para todos los grupos de edad, a excepción del grupo de edad de 25 -44 y 60 a 79 años en el cual se observa disminución en estas edades, en relación 2015 a 2023.

En el comportamiento poblacional por grupos de edad y sexo, para el 2023 se observa mayor cantidad de hombres en población de 1 a 24 años, mientras que para los grupos de 25 a 44 no presenta diferencias significativas, entre los 45 a 80 o más años el género más representativo es el femenino; con diferencias significativas con respecto a la composición poblacional por grupos de edad y sexo.

Fuente: DANE – Proyecciones de población 2015-2030

Índice Demográfico	2023	2027
<i>Población total</i>	1.696.740	1.726.730
<i>Población Masculina</i>	835.793	850.368
<i>Población femenina</i>	860.947	876.362
<i>Razón hombre: mujer</i>	97,08	97,03
<i>Razón niños: mujer</i>	28,93	26,30
<i>Índice de infancia</i>	23,96	22,55
<i>Índice de juventud</i>	24,94	23,60
<i>Índice de vejez</i>	9,04	10,18
<i>Índice de envejecimiento</i>	37,72	45,14
<i>Índice demográfico de dependencia</i>	49,26	48,65
<i>Índice de dependencia infantil</i>	35,77	33,52
<i>Índice de dependencia mayores</i>	13,49	15,13
<i>Índice de Friz</i>	115,84	105,63

Fuente: DANE – Proyecciones de población 2018- 2035

OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA PARA NORTE DE SANTANDER, 2015, 2023, 2030

DINÁMICA DEMOGRÁFICA

Tasa de Crecimiento Natural: Visto este indicador como el crecimiento anual de poblaciones relacionado con los nacimientos, defunciones y migración, en el departamento se ha observado una tendencia al descenso en los últimos años. Para el 2021 la tasa de crecimiento natural se ubicó en 6,7 por cada 1000 habitantes.

Tasa Bruta de Natalidad: En el 2021 se tuvo una tasa de 13 nacimientos por cada 1000 habitantes. El comportamiento de la natalidad ha ido en disminución. El año 2005 presento una tasa de 17 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, lo cual se explica no como una reducción de la natalidad como tal en el departamento, sino como consecuencia de la implementación del registro de estadísticas vitales en línea a través

del RUAF-ND, estrategia desarrollada en todo el país

Tasa Bruta de Mortalidad: Durante la vigencia 2021 la tasa de mortalidad fue de 12 defunciones por cada mil habitantes. Esta tasa disminuyó en 4,23 percentiles comparada con la del año anterior. En el 2020 hubo un aumento, explicado por la implementación del registro de estadísticas vitales en línea a través del RUAF-ND y la mortalidad por COVID.

INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

Tasa General de Fecundidad: Para el año 2021 en el departamento se registró una tasa general de fecundidad igual a 46 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, valor inferior del nivel nacional para ese mismo periodo (47 cada 1000 mujeres en edad fértil).

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el 2021 se logró estimar una tasa específica de fecundidad en menores de 10 a 14 años igual a 3 nacimientos por cada mil niñas en ese rango de edad, igual a la tasa del país.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el mismo periodo se estimó una tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años igual a 63 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad y en el país fue de 53.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: Para el mismo periodo se estimó una tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años igual a 33 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad y en el país fue de 28.

Tasa neta de migración: El DANE estableció estimaciones de la migración interna para el departamento de 606 para hombres y para mujeres de -5.681. La migración internacional en hombres para el año 2022 está en 605 y en las mujeres en 54

Movilidad forzada – Población en condición de víctima

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En Norte de Santander para el año 2023 se registraron un total de 272.118 personas víctimas de desplazamiento forzado, de las cuales el 50,4% son mujeres. La principal causa de desplazamiento forzado en el departamento es el conflicto armado y la usurpación ilegal de predios por parte de los grupos armados para cultivos ilegales. Los municipios receptores de población desplazada principalmente son Cúcuta, Ocaña, Tibú, El Tarra, Teorama, Convención, Hacarí y San Calixto.

DESPLAZAMIENTO FORZADO DESAGREGADO POR MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO NO REPORTADO	TOTAL
Cúcuta	47.404	44.519	440	92.363
Ocaña	20.061	17.822	198	38.081
Tibú	11.232	11.638	112	22.982
El Tarra	6.532	6.568	52	13.152
Teorama	5.904	6.316	42	12.262
Convención	5.802	6.045	61	11.908
Hacarí	4.382	5.158	57	9.597
San Calixto	4.328	5.103	26	9.457
Sardinata	4.354	4.393	25	8.772
Abrego	4.197	4.228	58	8.483
Villa Del Rosario	3.949	3.448	40	7.437
El Carmen	2.993	3.221	33	6.247
El Zulia	2.812	2.563	30	5.405
La Playa	2.480	2.653	35	5.168
Los Patios	2.387	1.887	19	4.293
La Esperanza	1.142	1.111	8	2.261
Puerto Santander	1.114	1.075	6	2.195
Pamplona	1.109	962	6	2.077
Bucarasica	752	832	4	1.588
Chinácota	576	524	7	1.107
Toledo	443	473	6	922
Salazar	415	363	1	779
Cachirá	330	376	5	711
Arboledas	327	352	1	680
Lourdes	280	249	3	532
Bochalema	241	218		459
Cucutilla	227	227	5	459
San Cayetano	234	214	2	450
Durania	196	237		433
Ragonvalia	151	144	2	297
Chitagá	152	136		288
Villa Caro	133	135	1	269
Gramalote	87	121	1	209
Labateca	101	84		185
Herrán	88	95	1	184
Santiago	86	69	1	156
Pamplonita	79	63		142
Silos	34	25		59
Mutiscua	18	17		35
Cácota	17	17		34
Total general	137.149	133.681	1.288	272.118

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, Consulta 8 de septiembre del 2022

La población entre 15 y 19 años ha sido la más afectada con este flagelo con un porcentaje del 12,7%, dicha población está en edad productiva lo cual incide directamente en la capacidad laboral y el sostenimiento de los hogares de los cuales son responsables, siendo un factor que sin duda viene contribuyendo al aumento del desempleo en el departamento. El departamento Norte de Santander aporta un 3,3% del total de víctimas de desplazamiento forzado de la nación (8.199.016).

La población víctima son aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, Consulta 8 de septiembre del 2023

CONCLUSIONES DEL COMPONENTE TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

El Departamento de Norte de Santander, que representa el 1,91% del territorio nacional y forma parte de la región Andina de Colombia, está compuesto por 40 municipios distribuidos en 6 subregiones: Norte, Occidente, Oriente, Centro, Sur-Oriental y Sur-Occidente.

En términos demográficos, la población estimada para el departamento en 2023 fue de 1.658.835 habitantes, con una proporción de 97 hombres por cada 100 mujeres. Durante el período de 2015 a 2023, se observaron cambios poco significativos en la distribución poblacional por grupos de edad, con un ligero aumento en la adultez y la vejez, indicando un incremento en la esperanza de vida. Sin embargo, se registró un descenso en las tasas de natalidad y un aumento en la tasa de mortalidad. El 62% de la población se encuentra en edad productiva.

Conclusiones del componente territorial y demográfico

El Departamento de Norte de Santander, que representa el 1,91% del territorio nacional y forma parte de la región Andina de Colombia, está compuesto por 40 municipios distribuidos en 6 subregiones: Norte, Occidente, Oriente, Centro, Sur-Oriental y Sur-Occidente.

En términos demográficos, la población estimada para el departamento en 2023 fue de 1.658.835 habitantes, con una proporción de 97 hombres por cada 100 mujeres. Durante el período de 2015 a 2023, se observaron cambios poco significativos en la distribución poblacional por grupos de edad, con un ligero aumento en la adultez y la vejez, indicando un incremento en la esperanza de vida. Sin embargo, se registró un descenso en las tasas de natalidad y un aumento en la tasa de mortalidad. El 62% de la población se encuentra en edad productiva.

El territorio del departamento presenta una densidad poblacional de aproximadamente 76 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo predominantemente rural. Aunque el grado de urbanización es del 79%, esta se concentra en la capital, Cúcuta, y municipios del área metropolitana, así como en Ocaña y Pamplona.

El Departamento alberga comunidades indígenas, principalmente en municipios como El Carmen, Teorama, Convención, El Tarra, Tibú, Toledo y Chitagá. Se registra una tasa de crecimiento del 6,7‰ en 2021, con tasas de mortalidad que han variado en

años recientes. La inmigración es baja, con tasas menores a 10 personas por cada mil habitantes según el censo de 2018.

El Departamento enfrenta desafíos significativos, incluyendo el desplazamiento forzado, el cual afecta a más de 270.000 personas, principalmente mujeres y personas en edad productiva. El desplazamiento y el homicidio son los principales factores victimizantes, con un impacto particular en la comunidad LGTBI. Además, el fenómeno migratorio de venezolanos ha aumentado la presión sobre el sistema de salud y ha exacerbado problemas como el desempleo y la inseguridad en municipios como Cúcuta, Villa del Rosario y Tibú.

A pesar de estos desafíos, el departamento cuenta con una coordinación entre entidades gubernamentales y no gubernamentales para brindar atención integral a gestantes, planificación familiar, asistencia nutricional, atención a personas con VIH y atención primaria en salud.

DIMENSION PASE AMBIENTAL

La dimensión ambiental debe analizarse, en un sentido amplio, tanto en sus aspectos naturales (suelo, flora, fauna) como de contaminación (aire, agua, suelo, residuos), de valor paisajístico, de alteración de costumbres humanas y de impactos sobre la salud de las personas, por ello es igualmente importante que igual que las otras dimensiones PASE sean visualizadas de forma transversal definiendo su importancia y prioridad al momento de diseñar planes programas y proyectos.

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 tienen una vida útil de 6, 9 y 18 años respectivamente, lo que evidencia la necesidad de prever acciones de reducción, reciclaje y reutilización de residuos, de igual manera se requiere que dentro de los POT de cada municipio se tenga en cuenta la necesidad de ampliar o reubicar los rellenos sanitarios . También forma parte de la agenda ambiental la protección y regulación de uso de áreas de ecosistemas estratégicos como humedales, páramos y bosque seco tropical. Además, la región del Catatumbo es uno de los núcleos de mayor deforestación de los que ha alertado el IDEAM.

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 son principalmente las vías terciarias y secundarias cuyas deficientes estado no facilitan la accesibilidad de las zonas rurales y centros poblados, 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, paramédicos y adecuada dotación de equipos básicos para la atención de la población vulnerable 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.

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 329.600 niños, niñas y jóvenes, cifra que corresponde al 19.4% 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 175.080 alumnos, incluyendo 11.600 provenientes de la República Bolivariana de Venezuela. (Fuente SIMAT 2022), sin incluir datos de matrícula en Cúcuta único municipio descentralizado para la prestación de este servicio que a 2022 conto con 115.000 estudiantes matriculados (Fuente SECRETARIA MUNICIPAL DE DUCACION 2022) 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 2022). 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.

El Departamento alcanzó una cobertura del 65% en el Programa de Alimentación Escolar zonas urbanas y 100% en zonas rurales, 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 2023 se registran 301.313 víctimas *Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, Consulta 19 de diciembre del 2023*, lo cual constituye el 17.8% de la población total del departamento. La tasa de homicidios en 2023 se registró en un 33.8 por cada 100.000 habitantes, por encima de la tasa

nacional (25,91 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.

Para el año 2022 según datos obtenidos del cubo SISPRO del MSPS en el departamento Norte de Santander se realizó 941.392 atenciones a población migrante, de las cuales el 60 % corresponde a atenciones a población femenina y el 40 % a población masculina, correspondiente a 122.018 personas migrantes En la pirámide poblacional de atención a población extranjera, podemos apreciar que el grueso de atenciones se encuentra localizado en mujeres y mujeres de 20 a 24 años, seguido a jóvenes entre 15 a 19 años con un 9%. En tercer lugar, tenemos a las mujeres entre 25 a 19 años, para el sexo masculino la población que más demanda atención es al grupo entre 0 y 4 años.

Según presentación de la mesa sectorial de salud el 9.6% de los migrantes de Venezuela en Colombia están en Norte de Santander y principalmente en los siguientes municipios: Cúcuta, Villa del Rosario, Ocaña, Tibú, Los patios, Pamplona, Chinácota, Puerto Santander.

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.

El Departamento cuenta con la red pública del departamento:

Información Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS- Corte 02 de Mayo de 2024.

a. Tipo de Prestadores

Prestador	Privada	Pública	Mixto	Total
Instituciones – IPS	398	132		530
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	34	5		39
Profesional Independiente	1428			1428
Transporte Especial de Pacientes	9			9
Total	1867	137		2006

Fuente: Registro Especial de Prestadores de servicios de salud - fecha corte: 2/05/2024

b. Capacidad instalada Prestadores

Servicio	Privada	Pública	Total
Ambulancias			
Básica	53	118	171
Medicalizada	16	10	26
Camas			
Adultos	702	478	1180
Cuidado Intensivo Adulto	179		179
Cuidado Intensivo Neonatal	41		41
Cuidado Intensivo Pediátrico	18		18
Cuidado Intermedio Adulto	68	7	75
Cuidado Intermedio Neonatal	21	7	28
Cuidado Intermedio Pediátrico	12		12
Obstetricia – Atención parto		83	83
Pediátrica	116	162	278
Salas			
Partos	8	40	48
Procedimientos	303	13	316
Quirófano – Salas cirugías	58	11	61
Total	1554	906	2460

Fuente: Registro Especial de Prestadores de servicios de salud - fecha corte: 2/05/2024

NOTA: Fuente información registro especial de prestadores de servicios de salud – REPS

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Educación

La tasa de cobertura bruta en educación es un indicador que mide la capacidad del sistema educativo para atender a la población en edad escolar, en consecuencia, se define como la relación entre los estudiantes matriculados en un nivel educativo específico (preescolar, básica primaria, básica secundaria o media) independiente de la edad que tengan, y la población escolar en edad apropiada para cursar dicho nivel educativo.

La Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria para el año 2021, es de 107,96% para Norte de Santander, por encima de la nacional que se encuentra para esta fecha en 106,51%. Con tendencia a la disminución.

La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria, quedó para esta vigencia en 104,2%, por debajo de la nacional que quedó en 109,5%. Con tendencia a disminuir en el último año.

La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media, para el departamento queda en 87,47% por debajo de la nacional que se encontró para este año en 86,15%, con tendencia al aumento.

Se puede apreciar en los datos que a medida que se aumenta el nivel educativo, las coberturas empiezan a bajar. Esto se podría explicar por el cada vez más difícil acceso a educación en los niveles medios en algunas zonas geográficas, por presencia de grupos al margen de la ley, o la necesidad de los jóvenes de trabajar para apoyar el sustento familiar, o por simple falta de oportunidades de acceso a educación.

Servicios públicos y de comunicaciones del territorio

De acuerdo con los datos publicados por el DANE, la cobertura de energía es del 95,69%, la cobertura de acueducto del 83,24% y de alcantarillado del 79,29%, coberturas similares a las observadas a nivel país.

De acuerdo con el Decreto 1575 de 2007 (Ministerio de la Protección Social) y la Resolución 2115 de 2007 (Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial), el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano – IRCA, es un indicador a través del cual se relaciona la calidad del agua y el nivel de riesgo al que se encuentra expuesta determinada población por el no cumplimiento de las características químicas y microbiológicas.

El índice de riesgo de la calidad del agua para la vigencia 2021 en Norte de Santander se ubicó en 3,50 y a nivel nacional 8,7. El Instituto Departamental de Salud desde su área de salud ambiental, periódicamente realiza visitas de seguimiento para el control de la calidad del agua en los municipios a través de su personal de técnicos de saneamiento y en comparativo del año pasado reporta mejoría en la calidad de agua pasando de riesgo medio a sin riesgo.

El IRCA nacional de los prestadores del servicio de acueducto fue clasificado con riesgo “bajo” con el 8,77 %.

De 39.855 muestras analizadas, el 79,95 % (n=31.863) está clasificado en un nivel “sin riesgo”, el 1,44 % (n=574) en riesgo “bajo”, el 9,19 % (n=3.662) en riesgo “medio”, el 5,84 % (n=2.326) en riesgo “alto” y el 3,59 % (n=1.430) en “inviabilidad sanitaria”.

El 12,6% de los hogares en el Departamento no cuentan con acceso a agua mejorada, siendo superior proporción a la observada en el país. El 5,4% no cuenta con adecuada eliminación de excretas, porcentaje por debajo del nivel nacional, pero sin diferencias importantes. Junto con la OPS, la administración Departamental ha desarrollado convenios para la adaptación de filtros de agua en los municipios con mayor riesgo, como los son los de la zona del Catatumbo, principalmente en el área rural.

Cobertura de vacunación

Las coberturas administrativas de vacunación durante el 2022 el Departamento de BCG en nacidos vivos fue de 84%. La vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año quedó en 68%, la 3 dosis de polio en menores de 1 año en 93%, y la triple viral en 90%. El comportamiento de las coberturas de estos biológicos fue mayor a las del nivel nacional, excepto DPT y BCG, sin embargo, no presentan diferencias significativas.

COBERTURA VACUNACION	COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	Comportamiento																
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (PAI IDS Norte de Santander) 2022	85,8	84,00	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (IPAI IDS Norte de Santander) 2022	75,3	68,40	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (PAI IDS Norte de Santander) 2022	86	93,00	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2022	88	90,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘

Fuente: PAI – IDS Norte de Santander MSPS

Condiciones de tenencia y habitabilidad de las viviendas

Número de viviendas

Según censo DANE del 2018 proyecta un número de viviendas ocupadas en el departamento de 581.205 de las cuales 462.691 se encuentran en zona urbana (80%) y 118.514 viviendas en el resto municipal (20%)

Número de hogares

El número de personas en hogares proyectado según censo DANE del 2018 es de 510.163 para el departamento Norte de Santander. Los hogares de centros poblados y rural disperso son 97.228 y 412.935 en cabecera. De acuerdo con la encuesta de Calidad de vida del DANE, en promedio hay 3 personas por hogar en el departamento.

El departamento de Norte de Santander según condición de ocupación de las viviendas tiene 479.794 en su mayoría ocupada con personas presentes (80,18%), con todas las personas ausentes (5,75%), de uso vacacional (3,27%) y desocupada 10,8%.

Según el tipo de vivienda en cabecera el 73% habita en casa, 22% apartamento, 4,7% en cuarto, 0,01 en vivienda tradicional indígena, 0,02 vivienda tradicional étnica y 0,38 en otro tipo de vivienda. En los centros poblados el 90,76 vive en casa, 3,54 en apartamento, 5,53 en tipo cuarto, 0,02 vivienda tradicional étnica y 0,16 en otro tipo de vivienda. Para rural disperso un 95% habita en casa, 0,45 apartamento, 2,7 en cuarto, 0,75 en vivienda tradicional indígena y 0,15 en otro tipo de vivienda.

Seguridad alimentaria

En Norte de Santander el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de acuerdo a las estadísticas vitales del DANE para la vigencia 2022 fue del 7,4%, aproximadamente 3 puntos porcentuales por debajo del observado en el país, es un indicador positivo para el departamento, aunque con tendencia desfavorable al aumento.

Bajo Peso al nacer, Norte de Santander 2022

Seguridad Alimentaria	COLOMBIA 2022	NORTE DE SANTANDER 2022	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	10,5	7,38	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: Estadísticas Vitales

La duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses según datos suministrados por el sistema de vigilancia epidemiológico, alimentario y nutricional del departamento (WINISISVAN) tiene un promedio de 1,9 y en Colombia se encuentra en 1,8 años según encuesta ENSIN, esta mediana de tiempo no tiene diferencias significativas con la nación.

La Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años según página abierta así vamos en salud se ubicó en 3,7 en Colombia, levemente por debajo encima a la estimada para el departamento (3%), aunque sin diferencias significativas.

La Prevalencia de desnutrición crónica en población menor de 5 años en Norte de Santander fue igual a 9,8%, 0,2 puntos porcentuales por debajo de la registrada en Colombia.

El porcentaje de exceso de peso en hombres y mujeres de 18 a 64 años en el Departamento para el 2022 es 35 y 35,30 respectivamente, menor a la observada a nivel nacional de 59, 6% en féminas y 39,3% en sexo masculino, con gran diferencia en las mujeres al cotejar el departamento con Colombia.

Comportamiento de seguridad alimentaria, Norte de Santander 2022

Seguridad alimentaria	COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	Comportamiento																
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (WINSISVAN DEPTO)	1,8	1,90																	
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ASI VAMOS EN SALUD / WINSISVAN DEPTO)	3,7	3,00																	
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN)	10	9,80																	
Porcentaje de exceso de peso en hombres de 18 a 64 años (MINSALUD / WINSISVAN DEPTO)	39,3	35,30																	
Porcentaje de exceso de peso en mujeres de 18 a 64 años (MINSALUD / WINSISVAN DEPTO)	59,6	35,00																	

Fuentes: Minsalud_Winsisvan_Avivamos en salud

Con respecto a los aspectos de las condiciones de vida que pueden estar influyendo en el proceso de salud enfermedad-atención de las poblaciones es meritorio mencionar que el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (76,47%), la cobertura de parto institucional (97,35) y el porcentaje de partos atendidos (98,76) son inferiores a los indicadores de Colombia para el 2022.

DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

En este capítulo se realizará el análisis de morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, se utilizará toda la información de calidad y lo suficientemente robusta que contribuya al análisis de la morbilidad en Norte de Santander.

Morbilidad atendida por principales causas

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) entre el 2010 y 2022 se reconoció en Norte de Santander un total de 79.274.617 atenciones. Para el último año analizado se prestaron un total de 10.025.094 atenciones. La proporción de atenciones según sexo fue del 60% para las mujeres (6.043.848 consultas) y del 40% en hombres (3.981.246 consultas).

Las atenciones que se encuentran en primer lugar para el 2022 responden al motivo de consulta enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1.298.153 atenciones, aportando para el último año entre el 8,47% con tendencia al aumento con respecto al año anterior.

A esta gran causa le sigue los signos, síntomas y hallazgos clínicos y de laboratorio con 1.210.333 atenciones con un 7,89%. Es importante mencionar la alta proporción de atenciones cuyo diagnóstico corresponde a signos y síntomas mal definidos y se mantiene durante los años evaluados, lo cual incide notoriamente en la real situación de morbilidad atendida en el Departamento, sugiriendo estrategias que favorezcan el mejoramiento del diagnóstico y la codificación a nivel de causas de atención.

En cuanto a los procesos mórbidos por sexo en las mujeres la mayor causa fue enfermedades relacionadas con el sistema digestivo (8;29%) y en los hombres enfermedades del sistema circulatorio (8,30%). Aunque las atenciones se observan concentradas en factores que influyen en el estado de salud estos hacen referencia al acercamiento con los servicios de salud para investigación, exámenes, consultas por riesgos potenciales para la salud relacionados con enfermedades transmisibles, atenciones por circunstancias afines con la reproducción, socioeconómicas y psicosociales, por riesgos potenciales para su salud a causa de historial familiar y personal o algunas condiciones que influyen sobre el estado de salud pero no es en sí misma una enfermedad o lesión.

Morbilidad atendida total por principales causas, Norte de Santander 2010 - 2022

Capítulo	TOTAL													Δ pp 2022 2021
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3,85	3,34	3,02	3,37	3,64	3,20	2,61	2,02	2,68	3,03	2,34	2,43	2,53	0,10
C02 - TUMORES	1,08	1,13	0,81	1,11	0,94	1,20	1,05	1,08	1,37	1,67	1,79	1,40	1,39	-0,01
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0,45	0,46	0,38	0,40	0,35	0,40	0,33	0,27	0,31	0,37	0,29	0,30	0,28	-0,02
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3,72	3,64	3,93	3,63	3,08	3,53	3,92	2,87	2,72	3,27	4,24	4,20	3,97	-0,23
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0,54	0,57	0,69	0,82	0,73	1,22	1,34	1,00	1,27	1,78	1,72	1,83	1,63	-0,20
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1,09	1,08	1,08	1,22	1,41	1,79	1,55	1,01	1,04	1,21	1,16	1,24	1,15	-0,09
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1,23	1,44	1,60	1,77	1,62	1,63	1,18	1,03	1,31	1,50	1,16	1,32	1,61	0,29
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	0,91	0,90	0,93	0,94	0,75	0,86	0,75	0,60	0,66	0,68	0,52	0,55	0,59	0,05
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	6,23	6,03	5,55	5,43	4,71	5,77	5,94	4,68	5,58	6,28	8,66	7,98	8,47	0,49
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	4,71	4,92	4,15	4,69	3,73	4,34	3,08	2,42	2,72	3,40	2,90	2,22	2,50	0,28
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	9,52	10,51	16,88	12,53	10,31	11,55	9,21	7,34	7,20	8,79	5,71	7,22	7,59	0,37
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1,48	1,44	1,66	1,68	1,51	1,57	1,21	0,90	0,97	0,97	0,84	0,78	0,80	0,02
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	4,51	4,13	4,53	4,59	5,75	6,32	5,21	3,61	3,40	4,00	3,04	3,92	3,65	-0,27
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	4,70	4,64	4,45	4,43	3,58	4,10	3,46	2,79	3,23	3,72	3,87	3,88	3,88	0,00
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1,42	1,56	1,08	1,23	1,10	1,33	0,58	0,67	0,86	1,11	1,14	0,78	0,65	-0,13
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0,25	0,21	0,11	0,10	0,16	0,20	0,05	0,04	0,08	0,14	0,18	0,17	0,15	-0,02
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	0,20	0,20	0,23	0,25	0,22	0,30	0,27	0,19	0,22	0,27	0,27	0,28	0,22	-0,06
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	8,46	8,73	6,75	7,95	7,55	8,30	6,80	22,44	18,34	8,77	11,95	11,23	7,89	-3,34
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	2,61	2,78	2,37	2,88	3,25	4,45	4,16	2,54	2,92	4,83	6,00	5,50	6,92	1,42
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	2,23	0,88	0,45	0,24	0,39	0,46	0,43	2,22	2,78	3,12	3,14	2,06	1,41	-0,66
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	22,41	22,06	22,88	20,94	24,06	21,67	21,42	23,25	26,14	21,70	23,20	26,12	34,62	8,31
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,88	1,71	0,40	0,31
CIE9 - SIN CAPITULO	18,40	19,35	16,47	19,82	21,17	15,80	25,45	17,02	14,22	19,38	13,98	12,86	7,68	-5,18

Morbilidad atendida femenino por principales causas, Norte de Santander 2010 - 2022

MUJERES														Δ pp 2022 2021
Capítulo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1,99	2,51	2,77	3,10	2,72	2,24	1,61	2,19	2,34	1,77	2,00	2,04	2,25	0,21
C02 - TUMORES	0,71	0,82	1,10	0,98	1,28	1,09	1,21	1,44	1,75	1,93	1,52	1,48	1,41	-0,07
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0,30	0,41	0,38	0,38	0,42	0,37	0,28	0,33	0,40	0,31	0,31	0,29	0,35	0,06
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	2,34	4,01	3,64	3,15	3,69	4,09	2,98	2,88	3,44	4,37	4,36	4,14	3,75	-0,39
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0,28	0,57	0,66	0,58	0,89	0,93	0,65	0,80	1,11	1,12	1,19	1,04	0,89	-0,15
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0,73	1,16	1,29	1,51	1,86	1,61	1,02	0,99	1,19	1,05	1,14	1,08	1,18	0,10
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	0,73	1,50	1,66	1,52	1,58	1,15	0,97	1,25	1,45	1,10	1,28	1,55	1,34	-0,21
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	0,56	0,89	0,89	0,73	0,83	0,75	0,57	0,65	0,66	0,50	0,53	0,56	0,65	0,09
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3,95	5,49	5,29	4,65	5,71	5,96	4,65	5,71	6,39	6,72	6,05	6,56	6,73	-1,83
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2,53	3,62	4,12	3,24	3,82	2,81	2,14	2,43	3,15	2,55	1,86	2,07	2,76	0,69
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	5,78	15,95	11,77	9,73	11,18	8,93	6,97	6,96	8,44	5,49	7,02	7,23	8,29	1,07
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0,78	1,44	1,45	1,30	1,40	1,11	0,78	0,86	0,83	0,71	0,70	0,71	0,93	0,23
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2,82	4,43	4,43	5,51	6,31	5,37	3,66	3,55	4,15	3,13	4,12	3,84	4,14	0,30
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	3,62	5,54	5,32	4,33	4,89	4,16	3,27	3,63	4,03	4,00	4,12	3,98	4,25	0,26
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1,42	1,72	1,94	1,78	2,18	0,96	1,07	1,40	1,80	1,82	1,27	1,03	1,56	0,53
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0,14	0,09	0,11	0,14	0,19	0,04	0,03	0,07	0,11	0,13	0,15	0,10	0,12	0,01
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	0,11	0,19	0,23	0,20	0,28	0,26	0,18	0,20	0,23	0,23	0,25	0,19	0,21	0,03
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	5,13	6,67	7,89	7,39	8,35	6,87	22,90	18,32	9,01	12,18	11,23	7,88	11,13	3,25
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1,08	1,51	1,92	2,06	2,76	2,65	1,74	2,16	3,66	4,52	4,34	5,64	3,34	-2,31
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1,13	0,35	0,16	0,30	0,30	0,32	1,89	2,63	2,89	2,83	1,86	1,29	1,65	0,36
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	15,92	25,88	23,67	26,70	25,24	24,08	25,15	28,04	24,48	26,61	28,77	37,22	27,86	-9,36
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60	1,48	0,38	0,45	0,07
CIE9 - SIN CAPITULO	11,18	15,44	19,31	20,72	14,13	24,26	16,27	13,51	18,50	13,34	12,45	7,69	14,74	7,04

Fuente: CUBOS-SISPRO del MSPS, Fecha de actualización: 19 de Diciembre de 2023.

Morbilidad atendida masculino por principales causas, Norte de Santander 2010 - 2022

HOMBRES														
Capítulo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	5,05	4,35	3,86	4,38	4,51	3,95	3,17	2,70	3,46	4,13	3,23	3,11	3,36	-0,25
C02 - TUMORES	0,99	1,08	0,80	1,11	0,86	1,08	1,00	0,85	1,26	1,54	1,58	1,22	1,22	0,01
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0,39	0,41	0,34	0,42	0,32	0,38	0,27	0,25	0,29	0,33	0,26	0,27	0,26	-0,01
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3,75	3,64	3,81	3,61	2,96	3,28	3,66	2,70	2,45	3,01	4,04	3,95	3,68	-0,27
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0,71	0,78	0,90	1,10	0,97	1,74	1,96	1,59	2,03	2,86	2,68	2,86	2,63	-0,23
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0,97	0,96	0,94	1,11	1,24	1,69	1,46	1,01	1,12	1,25	1,35	1,39	1,26	-0,12
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1,38	1,64	1,76	1,96	1,77	1,71	1,22	1,12	1,39	1,59	1,27	1,39	1,73	0,34
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	0,96	0,98	1,00	1,04	0,80	0,91	0,75	0,67	0,68	0,71	0,53	0,57	0,64	0,07
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	6,19	6,08	5,67	5,06	4,81	5,87	6,90	4,73	5,36	6,09	6,57	7,85	8,30	0,45
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	5,93	6,08	5,04	5,66	4,52	5,16	3,49	2,88	3,18	3,81	3,45	2,81	3,23	0,43
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	10,17	11,29	10,44	13,83	11,24	12,11	10,63	7,95	7,58	9,35	6,07	7,54	8,21	0,66
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1,88	1,77	2,03	2,09	1,86	1,83	1,35	1,10	1,15	1,18	1,05	0,92	0,97	0,05
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	4,61	4,21	4,69	4,86	6,13	6,35	4,96	3,52	3,15	3,76	2,90	3,60	3,33	-0,27
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	2,94	3,20	2,62	2,91	2,38	2,67	2,41	1,99	2,58	3,23	3,66	3,51	3,72	0,20
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,04	0,00	0,00	0,00
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0,29	0,28	0,15	0,08	0,17	0,21	0,07	0,06	0,11	0,18	0,25	0,20	0,23	0,03
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	0,24	0,24	0,30	0,28	0,26	0,33	0,28	0,21	0,24	0,34	0,34	0,32	0,28	-0,04
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	9,05	9,28	6,89	8,05	7,81	8,24	8,70	21,67	18,37	8,40	11,60	11,25	7,91	-3,34
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	4,17	4,47	3,81	4,52	5,16	7,04	6,44	3,89	4,14	6,70	6,35	7,36	9,08	1,72
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	2,99	1,10	0,61	0,38	0,53	0,71	0,60	2,77	3,02	3,49	3,64	2,40	1,60	-0,79
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	17,70	17,17	18,13	16,27	19,79	16,18	17,40	20,06	23,11	17,25	17,80	21,87	30,24	8,37
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	2,10	0,45	-1,85
CIE9 - SIN CAPITULO	19,83	20,98	18,21	20,89	21,90	18,97	27,28	18,27	15,34	20,77	15,00	13,52	7,67	-8,85

Fuente: CUBOS-SISPRO del MSPS, Fecha de actualización: 19 de Diciembre de 2023.

Morbilidad atendida por ciclo vital

Entre el 2014 a 2022 se registró en base de datos de las EAPB en Norte de Santander un total de 12.456.540 atenciones según ciclo vital. Para el último año analizado se prestaron un total de 2.205.646 atenciones en pacientes asegurados en los diferentes regímenes de salud. La proporción de atenciones según sexo fue del 60% para las mujeres (1.315.088 consultas) y del 40% en hombres (890.558 consultas).

Las atenciones que se encuentran en primer lugar para el 2022 responden al motivo de consulta enfermedades no transmisibles con un total de 2.603.482 atenciones, aportando para el último año entre el 71,21% (27 a 59 años) y 37,53% (primera infancia), con tendencia a disminuir con respecto al año anterior en todos los ciclos vitales, excepto mayores de 60 años y adultez. A esta gran causa le sigue las condiciones transmisibles y nutricionales en todos los cursos de vida con demanda

entre el 34% y 2,6 y tendencia al aumento. Finalmente, las condiciones mal clasificadas con una demanda de atención entre el 19% en primera infancia y en la juventud el 11%.

Al hacer revisión de tendencia del año 2020 al 2022 el mayor aumento en las consultas son las enfermedades transmisibles y nutricionales en la primera infancia e infancia con +9,77% y +4,40% respectivamente, y con favorable tendencia disminuir las condiciones no transmisibles en primera infancia en un -6,81%.

Se observan diferencias entre el porcentaje de atenciones según sexos en la adolescencia, juventud y adultez, donde las lesiones y las condiciones transmisibles y nutricionales son notoriamente mayores en hombres. Para el resto de las atenciones según sexo no se encuentra grandes diferencias.

Morbilidad de eventos de alto costo

Los indicadores de morbilidad por eventos de alto costo como son, la tasa de incidencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de reemplazo renal se ubicó en 5 por cada 100.000 afiliados, con diferencia significativa comparadas a nivel país (8,5) La tasa de incidencia de VIH notificada para Norte de Santander durante el 2022 fue de aproximadamente 15,4%, inferior al nivel nacional (27,7%), con tendencia a disminución.

La tasa de incidencia por leucemia pediátrica mieloide fue de 0,23 por cada 100.000 menores de 15 años, menor a la observada para Colombia (0,46*100.000 menores de 15 años) con tendencia a la disminución para el departamento con respecto al 2020. La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica fue de 3,87 por cada 100.000 menores de 15 años; tasa por encima del nivel nacional (3,36*100.000 menores de 15 años, aunque sin diferencias importantes). Este evento tiene tendencia a la disminución respecto al año anterior. Esto se podría atribuir a la detección temprana y tratamiento oportuno por parte de las EAPB. La mayor cantidad de casos corresponde al municipio de Cúcuta.

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Norte de Santander, 2007-2022

Evento	COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	Comportamiento															
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	73,81	51,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,50	5,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	27,72	15,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,46	0,23	-	↗	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,36	3,87	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO - Base de datos cuentas de alto costo

Morbilidad de eventos precursores

En cuanto a la morbilidad de eventos precursores del año 2022 (último año para el cual se reporta dato) para Norte de Santander la prevalencia por diabetes mellitus fue del 2,70 con tendencia al aumento para esta vigencia. Entre los municipios con mayor prevalencia en el departamento se encuentran Ragonvalia (5,13), Cúcuta (3,68), Puerto Santander (3,03), Ocaña (3,02) y Pamplona (2,68).

Respecto a la prevalencia de hipertensión arterial para el 2022 fue del 6,60, está por debajo de la observada en el país (9,31) pero sin diferencias importantes. Los municipios con mayor prevalencia de hipertensión arterial en el departamento son: Cúcuta (8,78), Abrego (3,85), Arboledas (4,49), Bochalema (3,24) y Bucarasica (3,47).

Eventos precursores Norte de Santander, 2007 -2022

Precursores	COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
			Prevalencia de diabetes mellitus	3,16	2,73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	9,31	6,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Base de datos cuentas de alto costo

En el año 2022 hubo alrededor de 941.389 atenciones para la población migrante en Norte de Santander, el mayor número lo conforma la población femenina (60%), Norte de Santander aporta un 11,91% de la carga de morbilidad a Colombia.

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Respecto al análisis de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria ENOS, se realizó teniendo en cuenta el impacto causado por estos, a la población del Departamento y en Colombia. El Sistema de Vigilancia para la Salud Pública (SIVIGILA) recoge información de 73 eventos de interés en salud pública, incluyendo tres mortales cuya notificación es obligatoria. Dada la potencial letalidad de algunos de los eventos objeto de vigilancia en salud pública, en el ASIS 2023 se incluirán aquellos eventos de notificación obligatoria que puedan haber causado letalidad y las tasas de incidencia de algunos eventos transmisibles definidos en el capítulo de monitoreo y evaluación del PDSP. A continuación, se listan todos los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), según su naturaleza y disponibilidad de información (año 2022 con proyección).

Con relación a la letalidad, durante el año 2022, los hallazgos fueron:

Accidentes biológicos: el accidente ofídico tuvo cifra de letalidad para el último año reportado de 0,73 para Norte de Santander y de 0,94 para Colombia. Se presentaron 408 notificaciones departamentales para dicho evento.

En cuanto a las intoxicaciones, la letalidad fue de 1,01 para el departamento y 0,86 para Colombia.

Para el periodo hubo 5785 eventos notificados por intoxicaciones por fármacos y sustancias químicas.

En cuanto a enfermedades inmunoprevenibles se halló 943 casos notificados de varicela en el departamento Norte de Santander aportando el 4,16% en Colombia.

Para los eventos de notificación obligatoria las patologías por transmisión aérea como: Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG inusitado) para el departamento durante el 2022 tuvo letalidad de 1,42 y la nación 2,17. La tuberculosis pulmonar quedó en 6,26 y la extrapulmonar en 4,29 de letalidad.

El departamento obtiene letalidad de Chagas de 29, 17 y lepra de 4,35.

Para continuar con la revisión de los ENOS, tenemos las tasas incidencias *100.000 Hbts. entre el 2007 al 2022, las cuales nos mostraron lo siguiente:

La tasa de incidencia sífilis congénita quedó en 4,36 y en Colombia de 3,31 con tendencia al aumento.

La incidencia de Chagas quedó para este mismo año con una tasa de incidencia de 2,66 con tendencia a la disminución y Colombia en 0,66.

La tasa de incidencia de dengue grave quedó en 3,11 y en el País de 4,54 con tendencia al aumento.

La siguiente tabla contempla la semaforización de los eventos de notificación obligatoria y su comportamiento durante el periodo 2007 a 2022.

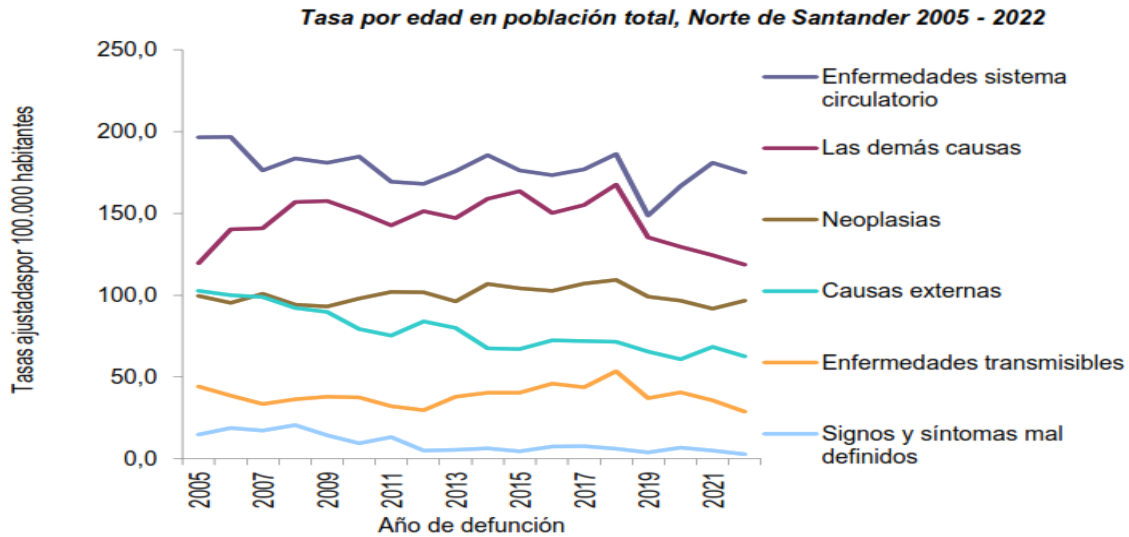
Análisis de la mortalidad

La mortalidad para Norte de Santander según información DANE para el año 2022 registra 9.113 defunciones, comparado con el 2021 se presentaron 1.574 defunciones menos; para el departamento el mayor número de defunciones se presentan en el municipio de Cúcuta, debido a que es donde se concentra la mayor población, seguido de Ocaña, Villa Rosario, Los Patios y Tibú.

Mortalidad general por grandes causas Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis está desagregado por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2022). El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, por 100.000 Hbts.

Ajuste de tasas por edad en población general

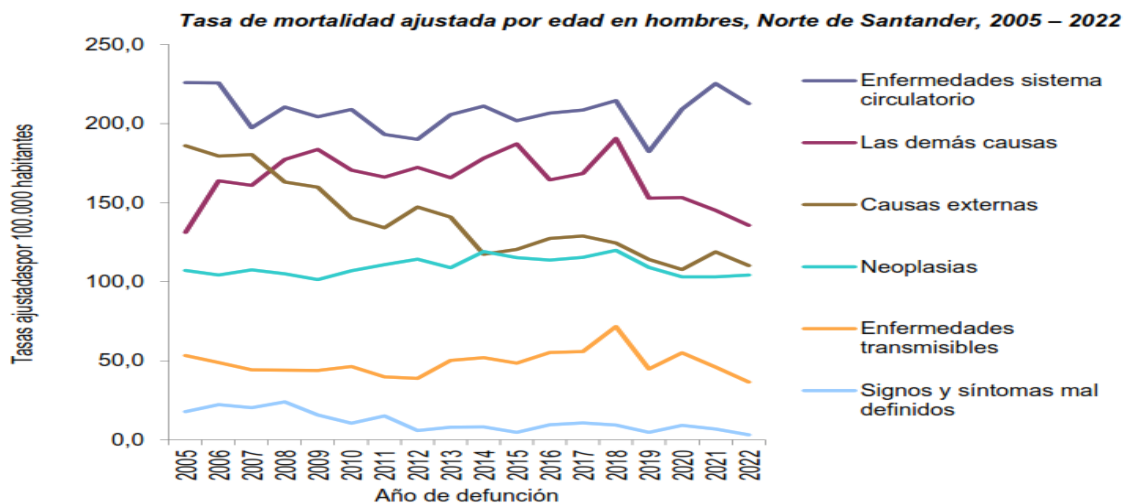
A nivel general, el grupo de causas que presentan mayor tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes en el departamento Norte de Santander son las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido a la disminución durante el periodo evaluado, pasando de una tasa de 197 a 175 entre 2005 y 2022. En segundo lugar, se encuentra el grupo de “demás causas”, observándose una tendencia variable con tendencia al descenso desde el 2018, pasando de una tasa de 119 en el 2005 a una tasa de 118 en el 2022. El tercer lugar lo ocupan las neoplasias de comportamiento variable, ubicándose en una tasa de 97 para este último año.



Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social - DANE – Estadísticas Vitales - 2022

Ajuste de tasas por edad en hombres

La mortalidad general por grandes causas que presentan mayor tasa de mortalidad ajustada para los hombres 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 226 a 217. En segundo lugar, se encuentra el grupo de “demás causas”, observándose una tendencia variable pasando de una tasa de 131 a una tasa de 135 en el 2022. El tercer lugar lo ocupan las causas externas de comportamiento variable, ubicándose en una tasa de 110 por 100.000 hombres para este último año.

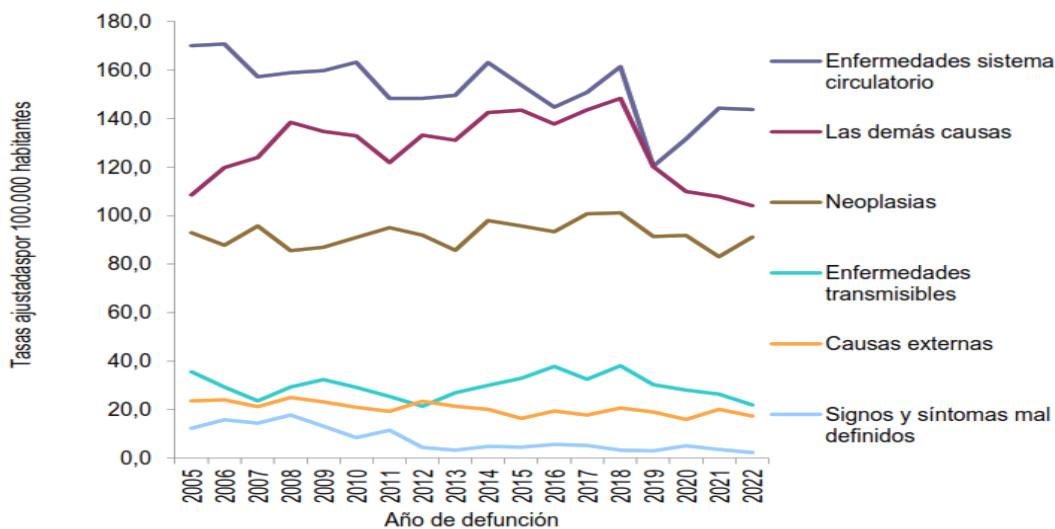


Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social - DANE – Estadísticas Vitales - 2022

Ajuste de tasas por edad en mujeres

La mortalidad general por grandes causas que presentan mayor tasa ajustada para las mujeres en periodo vigente del departamento Norte de Santander son las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido variable durante el periodo evaluado, actualmente tiene una tasa de 143 por 100.000 mujeres. En segundo lugar, se encuentra el grupo de “demás causas”, observándose una tendencia al descenso comparado con el año 2005, pasando de una tasa de 108 a una tasa de 104 en el 2022. El tercer lugar lo ocupan las neoplasias con tasa de 91 por 100.000 mujeres para este último año.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Norte de Santander, 2005 – 2022



Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social - DANE – Estadísticas Vitales - 2022

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

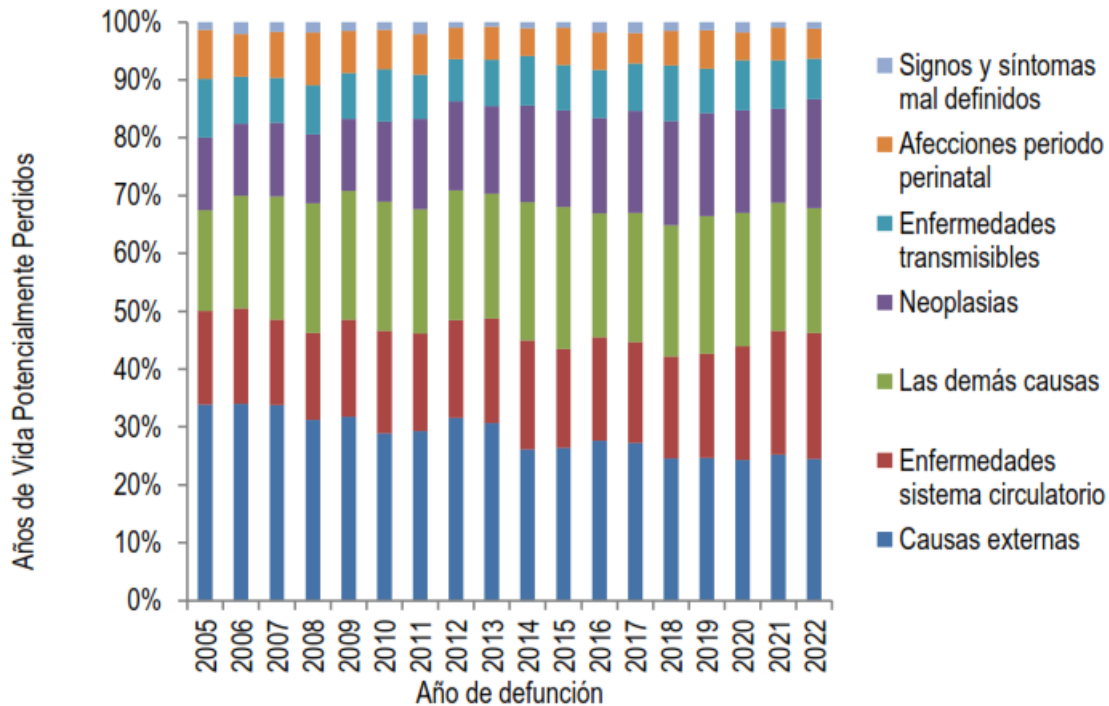
Al analizar los años de vida potencialmente perdidos, el principal grupo de causas que contribuyen a la mortalidad precoz en la población general, son las “causas externas”, que para 2022 aportaron un total de 43.683 años de vida potencialmente perdidos, abarcando 25% del total de años de vida potencialmente perdidos en la población de Norte de Santander. El segundo grupo de causas que aportan mayor carga a la mortalidad prematura se encuentran “las enfermedades del sistema circulatorio”, cuya proporción ha oscilado en el periodo evaluado entre el 17 y 21,72%, y que para el 2022 aportó 38.653 AVPP. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades las demás causas donde la proporción ha sido fluctuante con un aporte del 21%, para la vigencia con 38.380 AVPP.

Durante el periodo evaluado, 2005-2022 se puede observar, que a pesar de que la mayor carga de años de vida potencialmente perdidos, los han aportado las “causas externas” también se puede apreciar su tendencia a la disminución. La tendencia en el grupo de las demás causas es cíclica. En cuanto a las enfermedades del sistema

circulatorio la tendencia ha sido variable con tendencia a la disminución comparada con el año anterior.

El año con mayor carga de la mortalidad prematura es el año 2021, con un total de 188.825 años de vida potencialmente perdidos, que representa un 6,5 % del consolidado de los AVPP del periodo 2005-2022.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total en Norte de Santander, 2005 – 2022



Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social - DANE – Estadísticas Vitales - 2022

Mortalidad específica por subgrupo

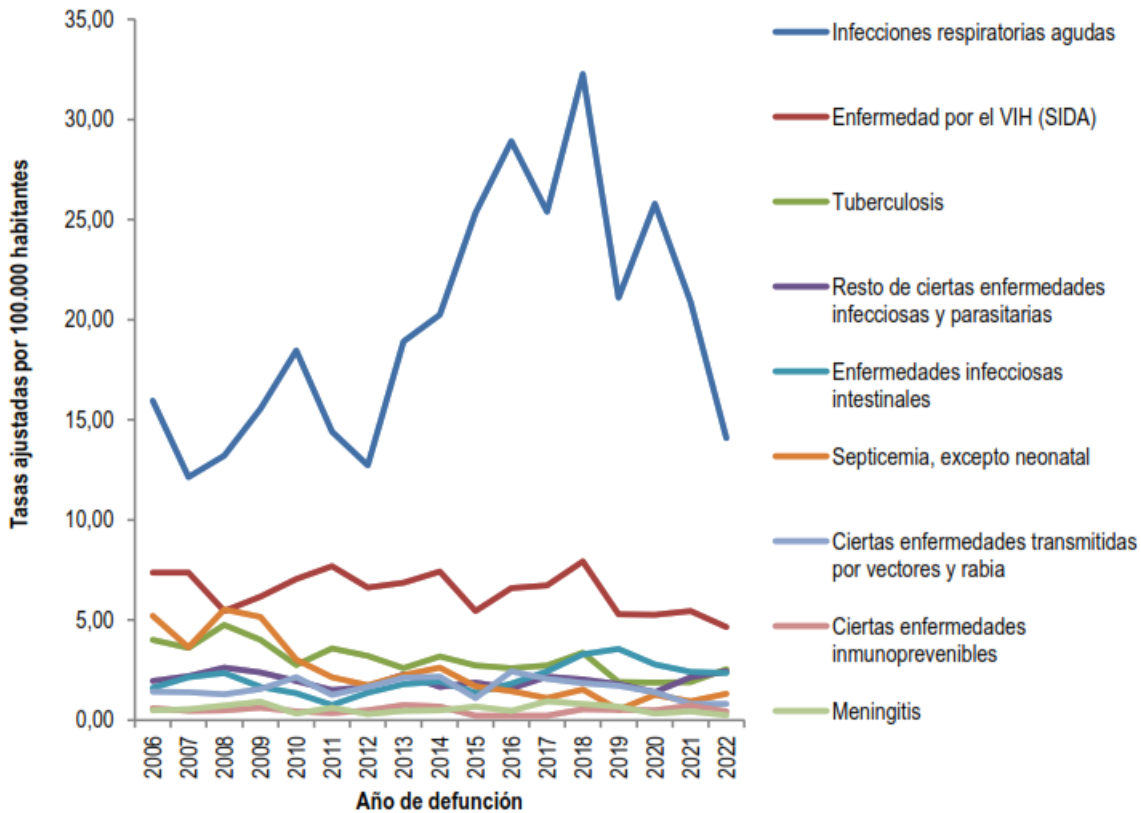
Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles población general, Departamento Norte de Santander

Respecto a la mortalidad ajustada por edad y subgrupos de causas en la población de Norte de Santander para el 2022, en las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en la carga de la mortalidad por estas subcausas, evidenciándose un comportamiento variable en los transcurrido del 2005 a 2022; en segundo lugar está la mortalidad por VIH -SIDA, cuya tendencia del 2005 a 2022 ha sido estable, registrándose una tasa de 4,66 muertes por cada 100.000 habitantes, la mortalidad por tuberculosis ocupa el tercer puesto dentro de las causas

de mortalidad por enfermedades transmisibles en Norte de Santander, y su comportamiento ha sido variable, con una tasa de 2,53.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en la población general, Norte de Santander, 2006 – 2022

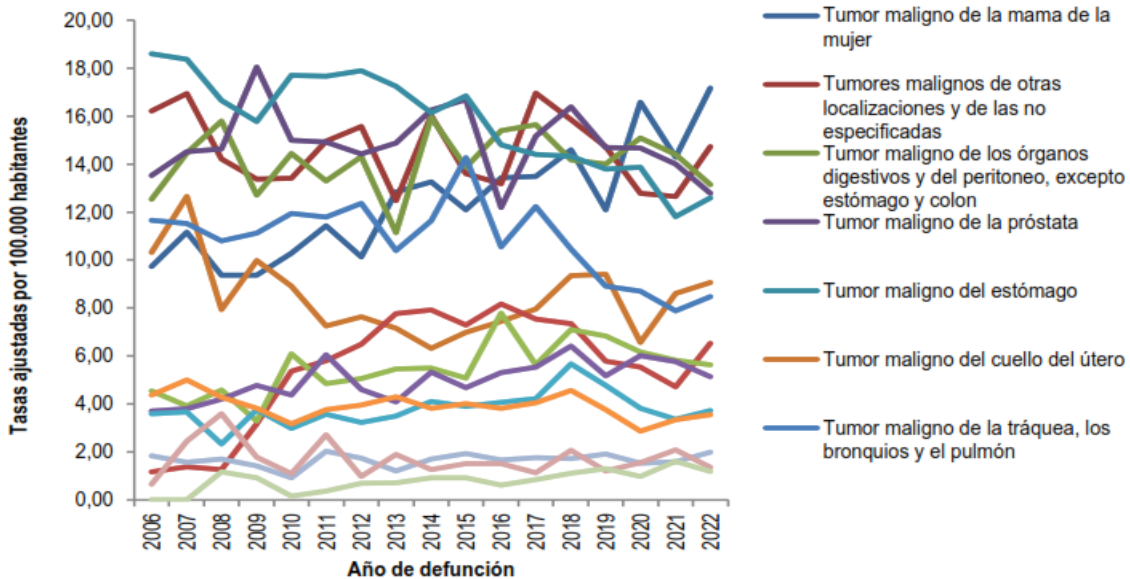


Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social - DANE – Estadísticas Vitales - 2022

Neoplasias población general, Departamento Norte de Santander

Respecto de la mortalidad por neoplasias en la población total Norte Santandereana, el tumor maligno de la mama de la mujer ocupó el primer lugar con una tasa de 17 defunciones por 100.000 habitantes, aumentando en comparación con el 2021 en donde la tasa fue de 14. En segundo lugar, se encuentra el tumor maligno de otras localizaciones, con una tasa de mortalidad ajustada para el 2022 de 14 defunciones por 100.000 habitantes, el tumor maligno de los órganos digestivos es la tercera causa de defunción mostrándose un comportamiento irregular con una tasa de 13 por 100.000 habitantes.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias general, Norte de Santander, 2006 – 2022



Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social - DANE – Estadísticas Vitales - 2022

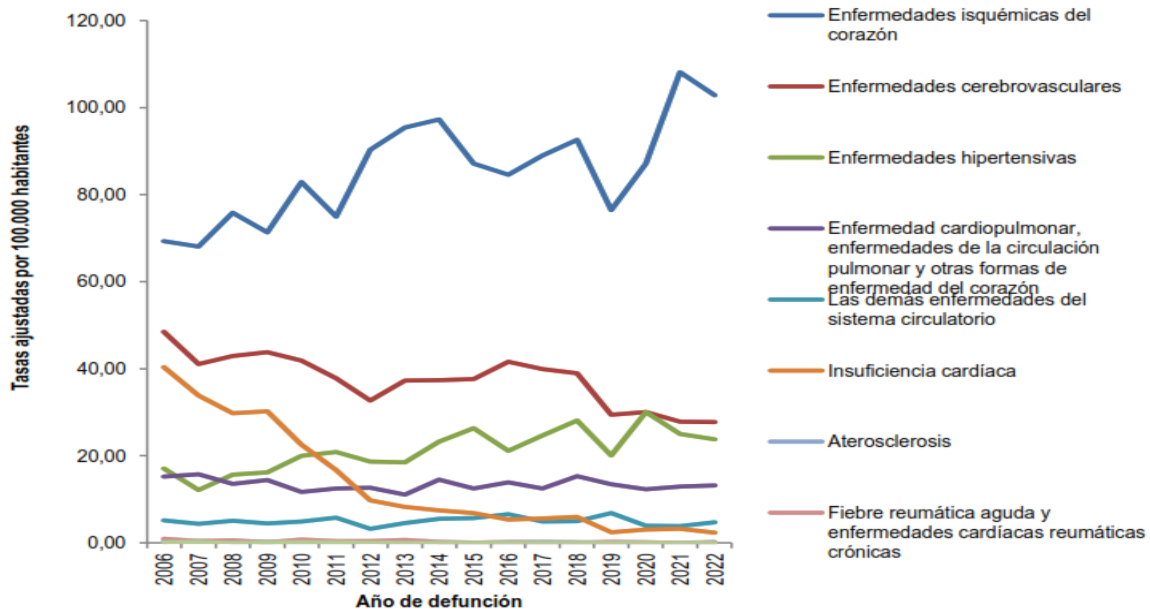
Enfermedades del sistema circulatorio, departamento Norte de Santander

Dentro de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población departamental en el 2022, sobresalen las enfermedades isquémicas del corazón, cuya tasa durante el periodo de observación 2005 – 2022 se encuentra en disminución, para el 2022 la tasa fue de 102 defunciones por 100.000 habitantes. La tasa más baja por esta causa fue en el 2007 en donde la tasa ajustada fue de 68,07 por cada 100.000 habitantes; la tasa más alta fue en el 2021 con 108 por cada 100.000 habitantes.

El segundo lugar lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares mostrando un comportamiento estable con ligero incremento en el 2006 con tasa de 48,4 por 100.000 habitantes, en el 2022 se presenta tasa de 27 defunciones por 100.000 habitantes.

En la tercera causa de defunción en el departamento de Norte de Santander, por enfermedades del sistema circulatorio para el 2022 se evidencian las enfermedades hipertensivas las cuales muestran un comportamiento irregular que oscila entre 23 para el 2022.

Tasa de mortalidad ajustada general, Departamento Norte de Santander, 2006 – 2022



Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social - DANE – Estadísticas Vitales - 2022

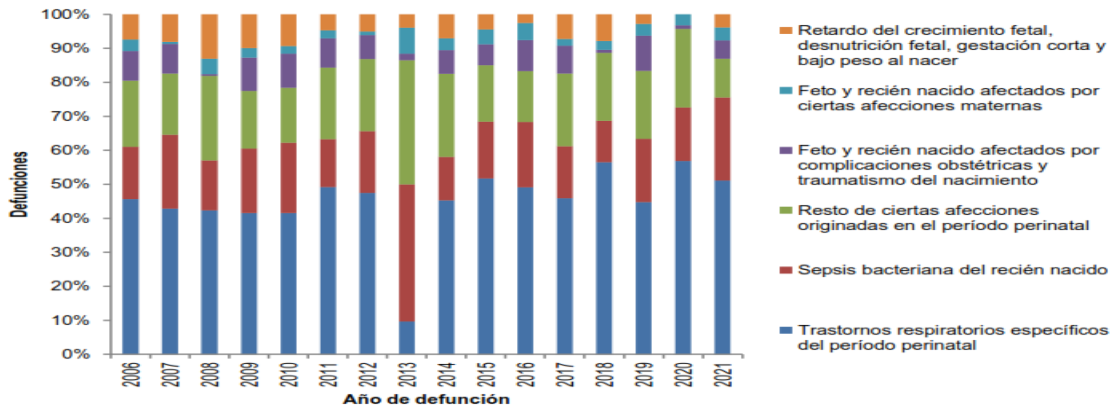
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento Norte de Santander

Frente a la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en la población Norte Santandereana para el 2021 la principal causa de defunción son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con 67 defunciones, cifra que aumento en relación con el año 2020 en donde se presentaron 54 defunciones por esta subcausa; durante el periodo de observación 2006 – 2021, se encuentra el año con menos defunciones por esta causa fue el 2014 con 39 defunciones y el año con mayor número de defunciones fue el 2008 con 75 defunciones. Al hacer sumatoria en el periodo a estudio se han presentado 893 defunciones por dicho trastorno.

En segundo lugar, el número de defunciones en el 2021 ocurren por sepsis bacteriana del recién nacido presentándose 32 defunciones. Durante el periodo de observación la totalidad de defunciones han sido de 351 por esta causa.

El resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupan la tercera causa de muerte perinatal con 15 muertes por esta causa, disminuyendo en comparación con el 2020 en 7 defunciones, con un total de 382 defunciones en el periodo comprendido entre 2006 a 2021.

Número de defunciones perinatales por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento Norte de Santander 2006 – 2021



Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social - DANE – Estadísticas Vitales - 2021

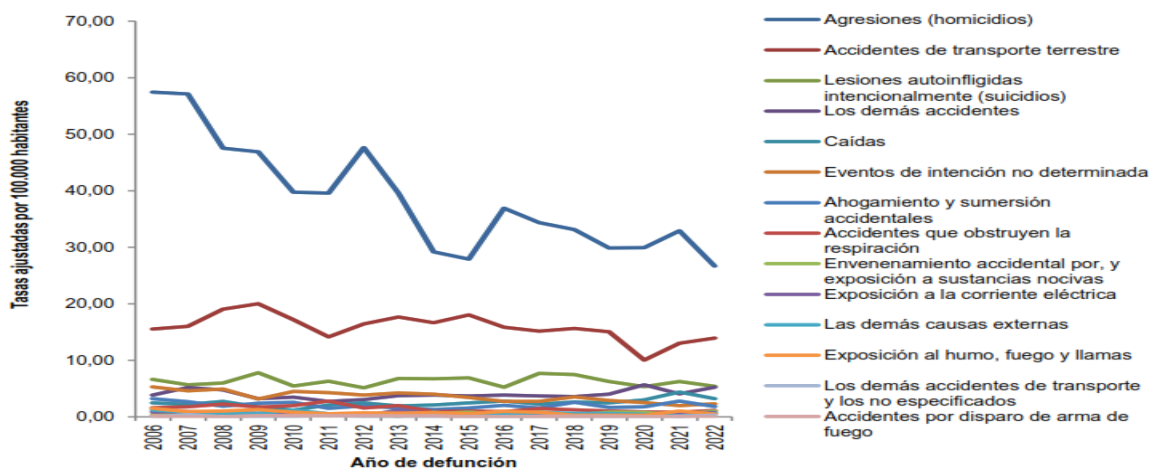
Causas externas, departamento Norte de Santander 2022

Frente a la mortalidad por causas externas en Norte de Santander, los homicidios se llevan el primer lugar, con tasa muy por encima de las otras causas de esta índole. La tendencia de la mortalidad por esta causa en el departamento ha sido a la disminución; en 2005 la tasa por homicidios fue de 63 por cada 100.000 habitantes; para el 2022 la tasa de mortalidad ajustada fue de 26 defunciones por 100.000 habitantes.

Los accidentes de transporte terrestre ocupan el segundo lugar de mortalidad por causas externas en el Departamento de Norte de Santander en el 2022 con una tasa de 13 defunciones por 100.000 habitantes, con un aumento en 3 puntos en comparación con el 2020.

La tercera causa de muerte por causas externas en Norte de Santander son las lesiones autoinfligidas encontrándose en el 2022 una tasa de mortalidad ajustada de 5 defunciones por 100.000 habitantes aumentando en 1 punto en comparación con el 2021.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Norte de Santander, 2006 - 2022

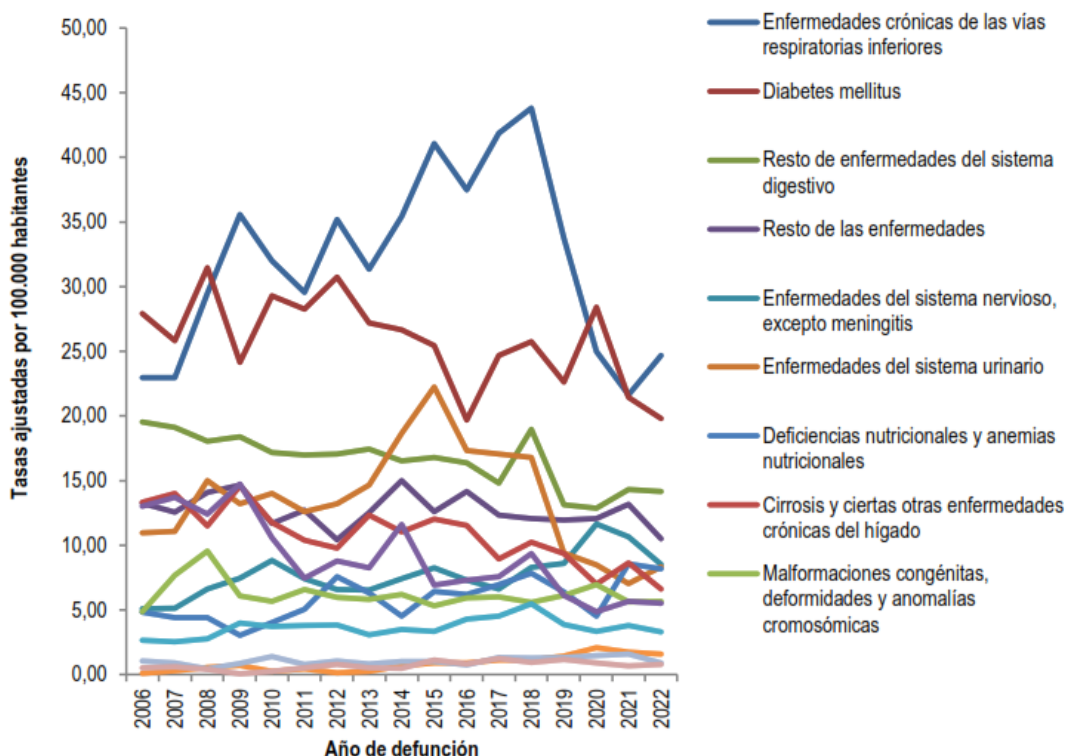


Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social - DANE – Estadísticas Vitales - 2022

Demás causas, Departamento Norte de Santander

El comportamiento de Las demás causas en Norte de Santander es variable, para el año 2022 las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con tendencia al aumento y tasa de 25 por 100.000 habitantes la diabetes mellitus presenta una tasa representativa de 20 con disminución comparado con el 2021, y el resto de las enfermedades del sistema digestivo para la vigencia presenta una tasa de mortalidad de 14.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Norte de Santander, 2006 - 2022



Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social SISPRO - DANE - Estadísticas Vitales - 2022

Semaforización de mortalidad PDSP

Realizando un seguimiento y monitoreo a la mortalidad por eventos de interés que forman parte del plan decenal de salud pública 2022 – 2031, y haciendo un comparativo con el nivel nacional, se logró visibilizar con esta semaforización que la mortalidad por diabetes mellitus presenta una tasa significativamente mayor a la observada al nivel nacional, también las enfermedades transmisibles, convirtiéndose en problemas priorizados en el departamento. Seguido por las agresiones (homicidios) que presentan valor más alto que los datos a nivel nacional.

Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Norte de Santander, 2006-2022

Causa de muerte	COLOMBIA 2022	NORTE DE SANTANDER 2022	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	16,17	13,92	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,72	17,17	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,80	9,06	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,05	12,78	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	8,70	12,58	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,77	19,80	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	5,80	5,38	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,68	1,60	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,32	29,92	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria 2	0,04	0,00	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	-	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	27,64	28,82	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,40	0,67	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗			

Fuente: EEVV : SISPRO -2006 – 2022

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tasas específicas de mortalidad por todas las causas según la lista 6/67

Respecto las tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez, las principales causas son las afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, causas externas de morbilidad y mortalidad.

En niños menores de un año se observa tasa de mortalidad por afecciones originadas del periodo perinatal de 5 y 3 para las malformaciones congénitas por cada 1000 N.V, dentro de las enfermedades infecciosas y parasitarias para los menores de 1 año proyecta tasa de mortalidad de 0,32 en esta población.

En niños de 1 a 4 años la tasa representativa son las causas externas de morbilidad y mortalidad con tasa de 12 y malformaciones congénitas con tasa de mortalidad de 9 por 100.000 niños. En menores de 5 años ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal cuya tasa es de 82, seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con tasa de 55 por cada 100.000 niños.

Del 2007 al 2022 la tasa de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal y la tasa de mortalidad por las malformaciones congénitas en población menor de 1 año ha tenido un comportamiento estable, arrojando el dato más alto para el año 2008 de 8,61 y 4,81 respectivamente. En menores de 5 años se evidencia una tasa de mortalidad por causas externas de morbilidad de 14 por 100.000 niños para el año 2022.

Tasas específicas de mortalidad infantil y de la niñez, (menores de 1 año) según la lista de las 67 causas en Norte de Santander, 2007 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,08	1,24	0,62	0,95	0,72	0,19	0,39	0,38	0,48	0,38	0,28	0,17	0,25	0,27	0,35	0,27
Tumores (neoplasias)	0,09	0,18	0,09	0,00	0,09	0,09	0,10	0,19	0,10	0,10	0,00	0,09	0,00	0,00	0,17	0,36
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,10	0,10	0,19	0,09	0,00	0,09	0,17	0,18
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,54	0,53	0,18	0,38	0,18	0,47	0,19	0,19	0,29	0,29	0,09	0,52	0,50	0,36	0,44	0,36
Enfermedades del sistema nervioso	0,27	0,35	0,18	0,19	0,27	0,19	0,10	0,29	0,10	0,19	0,37	0,09	0,25	0,00	0,44	0,09
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,27	0,18	0,18	0,19	0,27	0,00	0,19	0,29	0,10	0,29	0,00	0,17	0,17	0,00	0,09	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,15	1,33	1,34	0,95	0,72	1,03	0,19	1,05	0,19	0,38	0,83	0,70	0,75	0,27	0,26	0,18
Enfermedades del sistema digestivo	0,54	0,18	0,18	0,09	0,09	0,09	0,10	0,19	0,19	0,00	0,28	0,09	0,17	0,00	0,17	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,09	0,18	0,18	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,09	0,08	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,06	8,92	7,40	7,02	5,61	5,61	6,32	4,35	6,59	7,80	5,47	6,98	7,43	4,75	6,88	6,76
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	4,12	5,13	3,57	3,51	4,35	3,56	3,30	3,14	2,96	3,04	3,43	3,23	3,01	3,76	3,05	3,24
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,18	0,27	0,09	0,28	0,09	0,09	0,19	0,10	0,00	0,10	0,56	0,44	0,42	0,36	0,09	0,27
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09	0,09	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,09	0,17	0,09	0,09	0,09
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,63	0,62	0,71	0,47	0,27	0,28	0,39	0,29	0,29	0,48	0,19	0,09	0,17	0,00	0,26	0,36

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,85	0,97	0,57	0,92	0,20	0,79	0,20	0,40	0,10	0,20	0,37	0,44	0,28	0,46	0,37	0,37
Tumores (neoplasias)	0,09	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,10	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,09	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,00	0,18	0,09	0,09	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,75	0,39	0,09	0,31	0,29	0,29	0,10	0,10	0,20	0,10	0,39	0,37	0,96	0,00	0,37	0,09
Enfermedades del sistema nervioso	0,28	0,10	0,28	0,31	0,29	0,10	0,00	0,00	0,20	0,20	0,00	0,18	0,09	0,09	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,19	0,10	0,09	0,10	0,00	0,10	0,10	0,10	0,00	0,10	0,00	0,18	0,09	0,09	0,09	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,75	1,26	0,76	0,82	0,78	0,39	0,51	0,40	0,80	0,50	0,49	0,37	0,26	0,37	0,65	0,28
Enfermedades del sistema digestivo	0,19	0,10	0,09	0,00	0,00	0,29	0,00	0,10	0,20	0,00	0,20	0,00	0,18	0,09	0,09	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,09	0,00	0,09	0,00	0,00	0,10	0,10	0,30	0,00	0,10	0,00	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,60	8,25	5,58	5,73	6,35	3,63	3,18	3,53	4,51	3,82	3,71	3,74	4,82	4,67	4,70	3,36
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	2,05	4,47	3,41	2,05	3,23	3,63	2,85	3,23	2,91	3,11	2,34	3,01	2,19	2,90	3,41	2,80
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,19	0,10	0,38	0,41	0,20	0,10	0,00	0,10	0,00	0,10	0,49	0,09	0,26	0,00	0,00	0,09
Todas las demás enfermedades	0,00	0,10	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,04	0,97	0,28	0,31	0,10	0,29	0,41	0,40	0,20	0,30	0,10	0,09	0,35	0,00	0,00	0,19

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,96	1,11	0,60	0,94	0,47	0,48	0,30	0,39	0,29	0,29	0,24	0,27	0,34	0,27	0,40	0,32
Tumores (neoplasias)	0,09	0,09	0,05	0,00	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10	0,05	0,00	0,04	0,00	0,00	0,09	0,23
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,14	0,00	0,09	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,10	0,10	0,10	0,13	0,04	0,09	0,09	0,09
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,64	0,46	0,14	0,34	0,24	0,38	0,15	0,15	0,24	0,20	0,24	0,45	0,73	0,18	0,40	0,23
Enfermedades del sistema nervioso	0,28	0,23	0,23	0,25	0,28	0,14	0,05	0,15	0,15	0,20	0,19	0,13	0,17	0,05	0,22	0,05
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,23	0,14	0,14	0,15	0,14	0,05	0,15	0,20	0,05	0,20	0,00	0,18	0,13	0,05	0,09	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,47	1,30	1,06	0,89	0,75	0,72	0,35	0,73	0,49	0,44	0,67	0,54	0,51	0,32	0,45	0,23
Enfermedades del sistema digestivo	0,37	0,14	0,14	0,05	0,05	0,19	0,05	0,15	0,20	0,00	0,24	0,04	0,17	0,05	0,13	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,09	0,09	0,14	0,05	0,00	0,05	0,05	0,15	0,00	0,10	0,00	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,35	8,61	6,52	6,40	5,97	4,75	5,27	4,21	5,57	5,86	4,61	5,40	6,16	4,71	5,82	5,09
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	4,09	4,81	3,49	2,81	3,81	3,60	3,08	3,18	2,93	3,08	2,90	3,12	2,61	3,34	3,23	3,03
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,18	0,19	0,23	0,34	0,14	0,10	0,10	0,10	0,00	0,10	0,52	0,27	0,34	0,18	0,04	0,18
Todas las demás enfermedades	0,00	0,09	0,00	0,10	0,05	0,05	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,04	0,13	0,05	0,04	0,05
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,83	0,79	0,50	0,39	0,19	0,29	0,40	0,34	0,24	0,39	0,14	0,09	0,26	0,00	0,13	0,28

Fuente: SISPRO

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Realizando un seguimiento y monitoreo de la tendencia de la mortalidad materno – infantil comparada con el nivel nacional, se logró identificar que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años es menor a la observada en el país, aunque sin diferencias estadísticamente significativas. La mortalidad materna es un problema a priorizar en Norte de Santander, cuya razón de mortalidad para el 2021 quedó en 89,60 frente a la nacional para el mismo año de 83,20. En general se observa que las cifras departamentales en cuanto a mortalidad infantil, mortalidad en la niñez y desnutrición en menores de cinco años superan a los indicadores nacionales, con gran diferencia la enfermedad diarreica aguda.

Evaluando el comportamiento de los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez durante la vigencia con respecto al año inmediatamente anterior tienen tendencia al aumento.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Norte de Santander, 2007- 2021

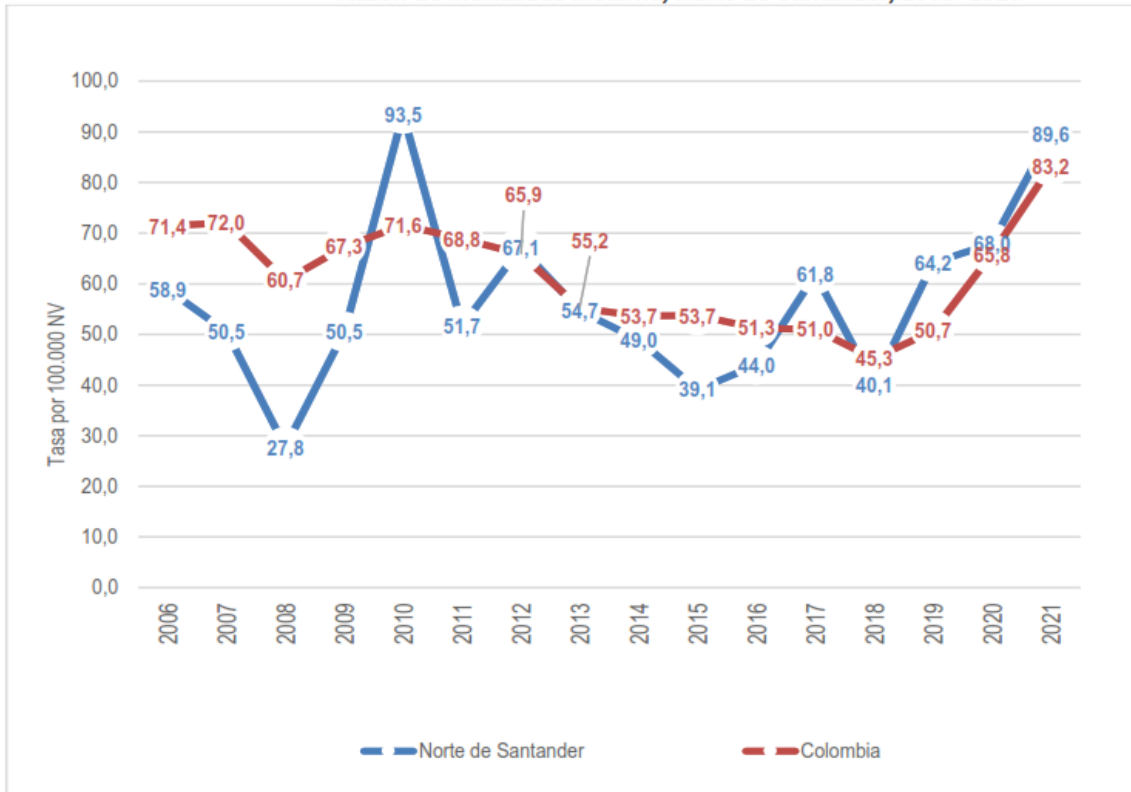
Causa de muerte	COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	Comportamiento															
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Razón de mortalidad materna	83,20	89,60	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	7,10	7,30	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	10,90	11,80	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	13,20	14,20	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,40	7,90	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,41	10,10	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	7,80	7,90	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: Cubos - SISPRO

Mortalidad materna

Comparado con el nivel nacional para la vigencia 2021, el Departamento presenta mayor razón de mortalidad materna que el país, en Norte de Santander la cifra se encuentra en 89,60 convirtiéndose en una problemática de impacto y a priorizar. El 2010 fue el año con mayor número de casos, registrándose una razón igual a 93,5 por cada 100.000 nacidos vivos, muy por encima del nivel nacional para ese mismo año. Las principales causas asociadas a esta mortalidad recaen sobre la calidad en la prestación de los servicios, en lo que respecta a accesibilidad y gestión del riesgo.

Razón de mortalidad materna, Norte de Santander, 2006 -2021

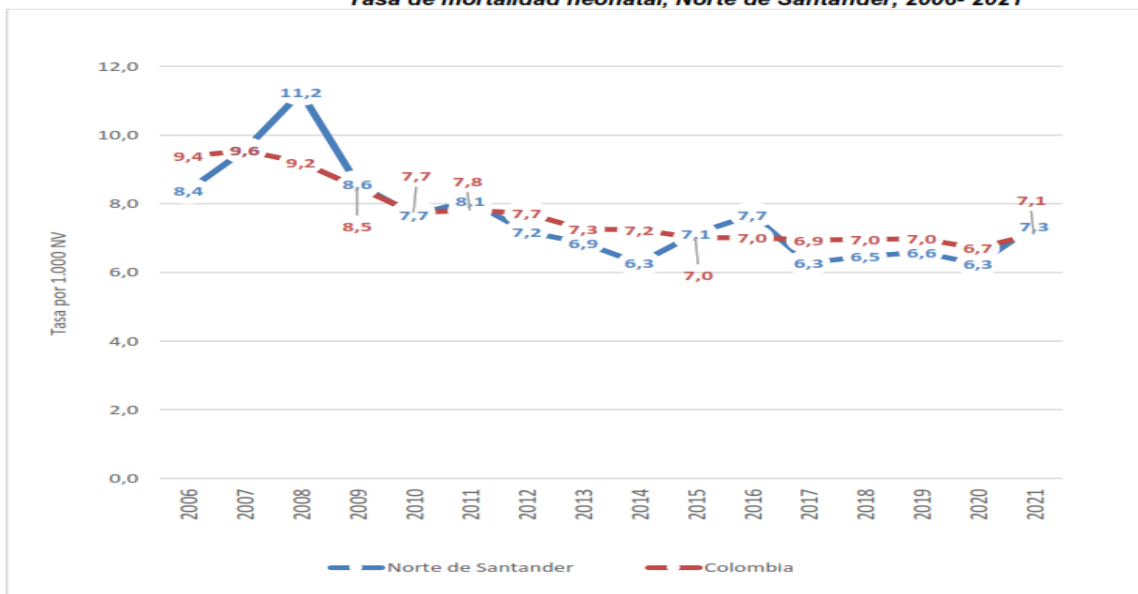


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2021

Mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en el departamento durante los años 2005 a 2020 venía en descenso leve, presentado comportamiento similar al observado en el país, pasando de una tasa de 9,6 en el 2005 a 6,3 por cada 1.000 NV al 2020, pero en el año 2021 tuvo aumento este indicador ubicándose en 7,3. El año 2008 presentó un aumento importante ubicándose en 11,2 por cada 1.000 NV, por encima del nivel nacional (9,2 por cada 1000 NV).

Tasa de mortalidad neonatal, Norte de Santander, 2006- 2021

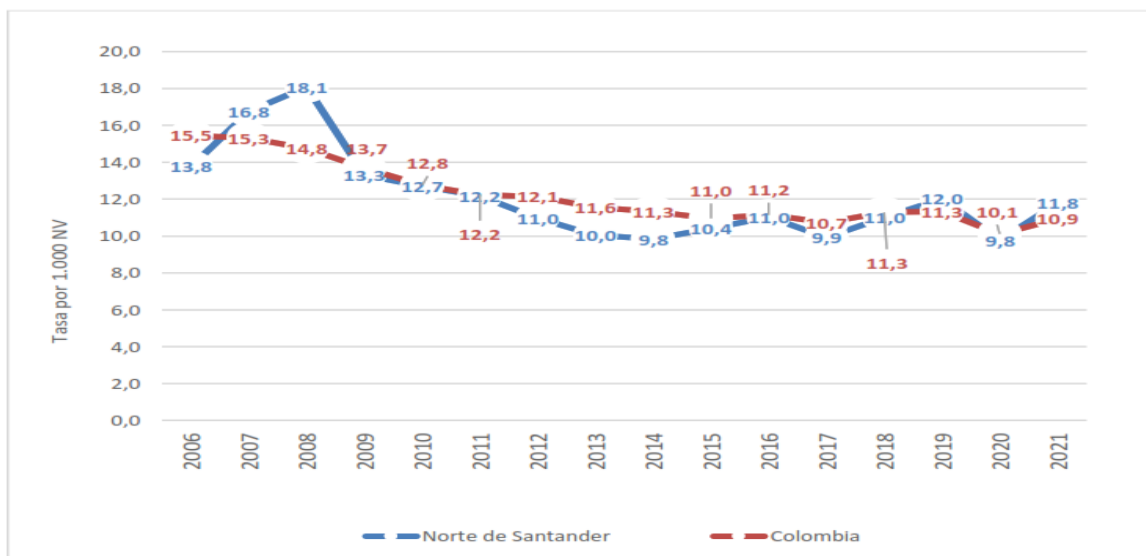


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2021

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil aumento en Norte de Santander, pasando de una tasa igual a 9,8 por cada 1000 NV en el 2020 a 11,8 en el 2021 El comportamiento ha sido similar al observado a nivel nacional, excepto los años 2007 y 2008 donde se registraron tasas por encima a las observadas en el país. En comparación del 2019 y 2020 hubo disminución de esta tasa.

Tasa de mortalidad infantil, Norte de Santander, 2006- 2021

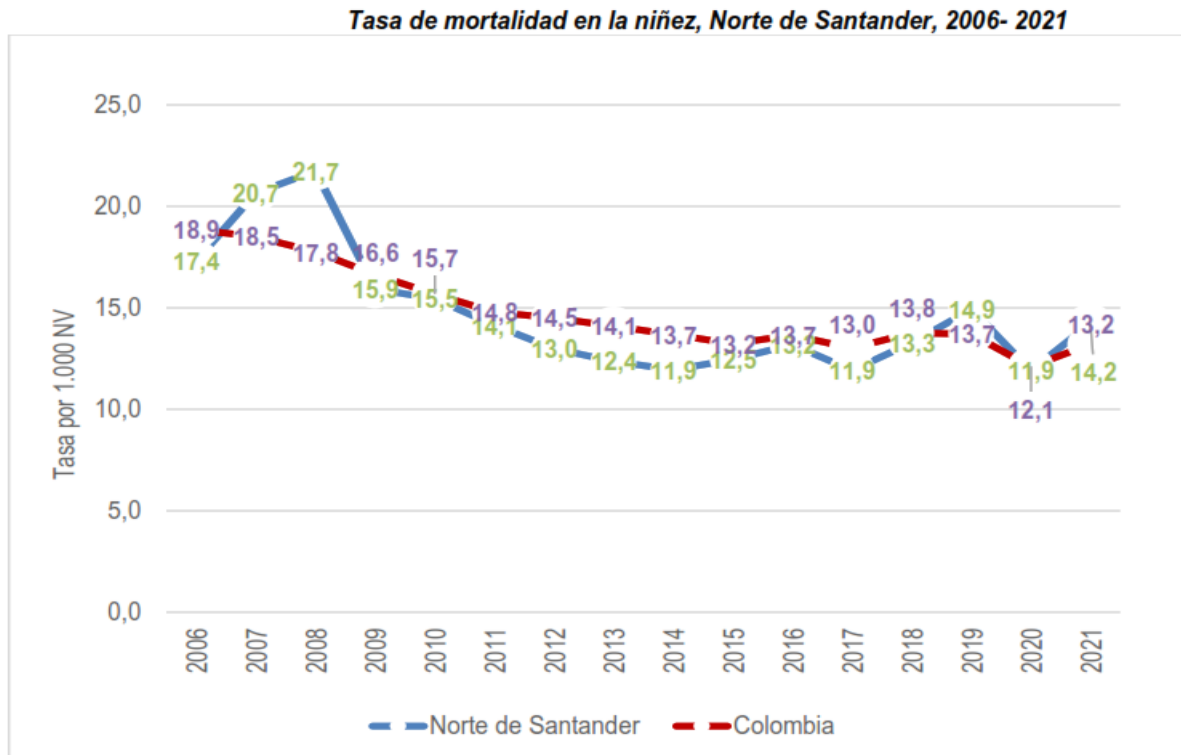


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2021

Mortalidad en la niñez

Respecto a la tasa de mortalidad en la niñez, también su tendencia es al aumento en el departamento, pasando de una tasa de 11,9 por cada 1000 nacidos vivos en el año anterior a una tasa igual a 14,2 por cada 1000 N.V en el 2021. Los años 2007 y 2008 registraron tasa por encima del nivel nacional sin diferencias significativas.

Esta disminución es atribuible a los seguimientos constantes que se realiza a las madres, verificando que los gestantes tengan los controles pertinentes.

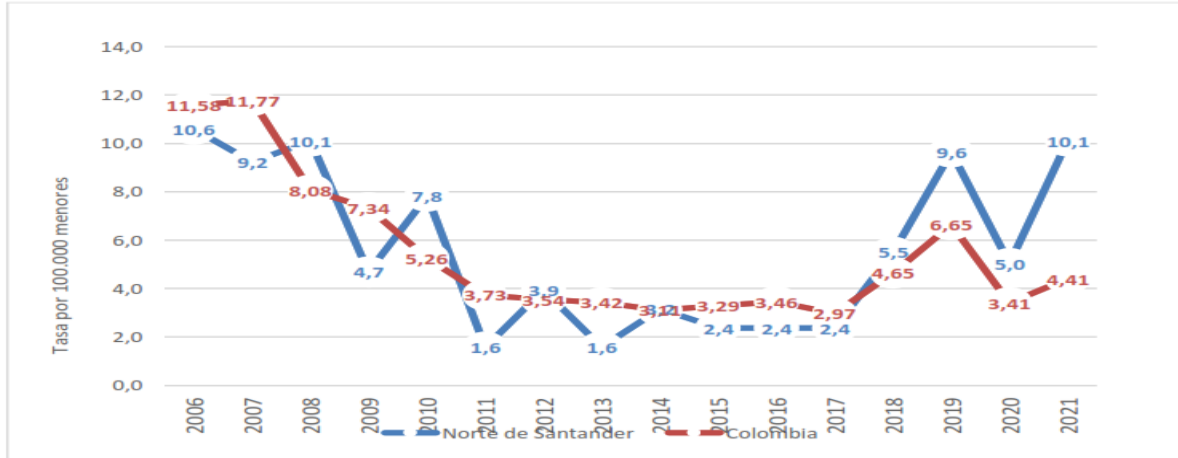


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2021

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La mortalidad por enfermedad diarreica aguda había tenido una disminución exponencial durante los años 2006 a 2020 no solo a nivel territorial sino a nivel nacional. Para el 2007 la tasa de mortalidad por EDA en Norte de Santander se ubicó en 9,2 por cada 100.000 menores de 5 años; para el 2020 redujo a 5 por cada 100.000 menores, esta reducción tiene que ver con accesibilidad a servicios públicos como el agua potable y la ampliación del esquema de vacunación nacional que introdujo la vacuna de rotavirus para menores de un año; no obstante, aún se presentan casos, ya que gran parte de municipios no cuentan con un servicio de agua potable adecuado principalmente en el sector rural, por lo que se infiere que este indicador trazador para el año 2021 se haya ubicado en 10,1 en la población menor de 5 años.

Tasa de mortalidad por EDA, Norte de Santander, 2006- 2021

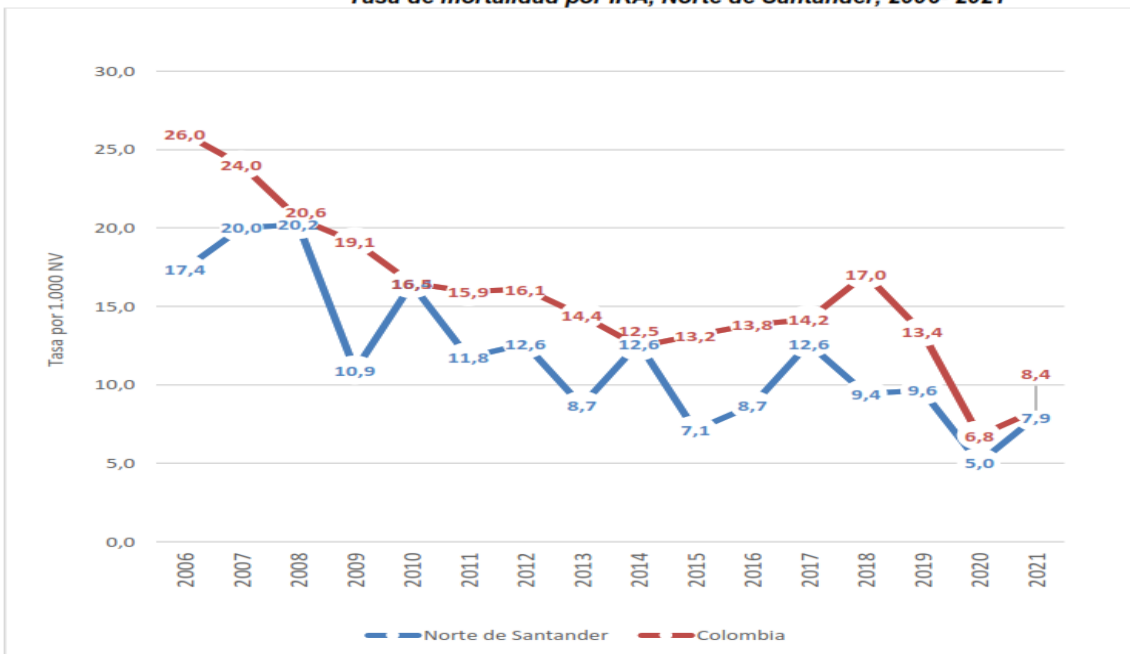


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2021

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Para el 2021 la tasa de mortalidad por IRA se ubicó en 7,9 por cada 100.000 menores de 5 años; esta tasa se aumentó con respecto al año anterior. La mortalidad por IRA en menores de cinco años está influenciada por la contaminación, presencia de necesidades básicas insatisfechas y cultura de la automedicación en la población generando mayor resistencia de los microorganismos a los antibióticos y demás medicamentos, sumado a esto las coberturas de vacunación útiles con algunos biológicos que previenen IRA y otras medidas preventivas no son adoptadas por la población Nortesantandereana.

Tasa de mortalidad por IRA, Norte de Santander, 2006- 2021

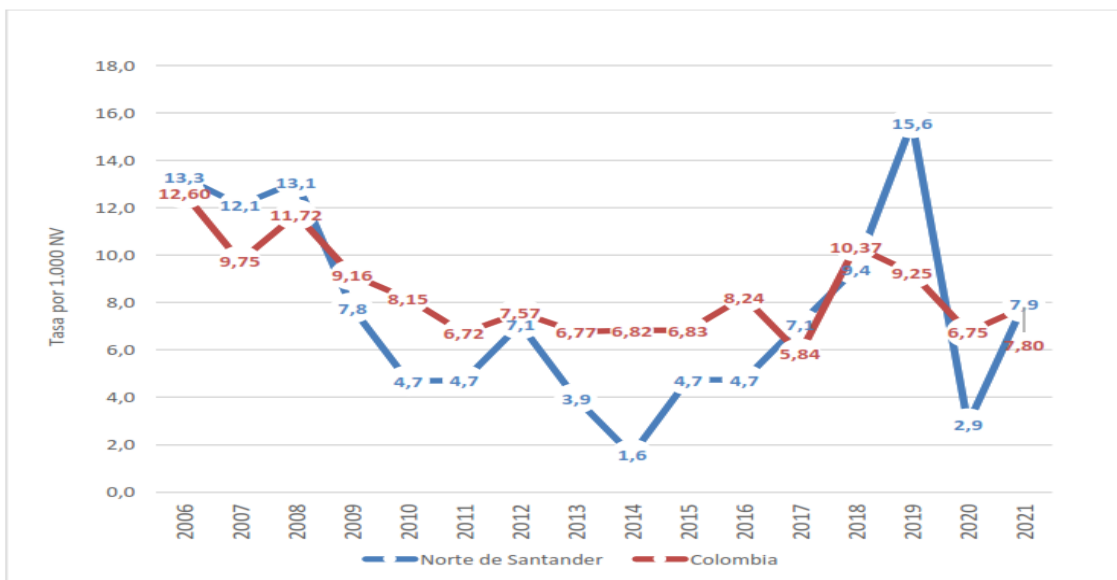


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2021

Mortalidad por desnutrición

La tendencia de la mortalidad por esta causa ha sido desfavorablemente al aumento para el Departamento, pasando de 2,9 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el 2020 a 7,9 en el 2021. Es inaceptable desde todo punto de vista que se continúen presentando mortalidad por esta y las anteriores causas, en primer lugar, porque son de carácter preventivo y, en segundo lugar, representan indicadores que evalúan administrativamente, tanto las políticas como a los administradores locales y regionales de las mismas. Se vienen desarrollando estrategias en pro de mitigar el impacto de esta mortalidad, como lo es el banco de leche ubicado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, y la adopción de prácticas alimenticias en la población que garanticen el aprovechamiento de los nutrientes realmente. Promoción de la lactancia materna y cambios en los hábitos alimenticios, que sin embargo aún no muestran totalmente efectividad en la población.

Tasa de mortalidad por Desnutrición, Norte de Santander, 2006- 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, 2021

Mortalidad relacionada con Salud Mental

La mortalidad en salud mental está dividida en tres grupos los cuales suman 384 defunciones para el departamento Norte de Santander en la presente vigencia (2015 a 2022), a detallar son: trastornos mentales con 175 muertes, por consumo de SPA 27 y 182 fallecimientos por epilepsia. Para el año 2022 suman 56 defunciones de los cuales 19 son mujeres y 37 hombres.

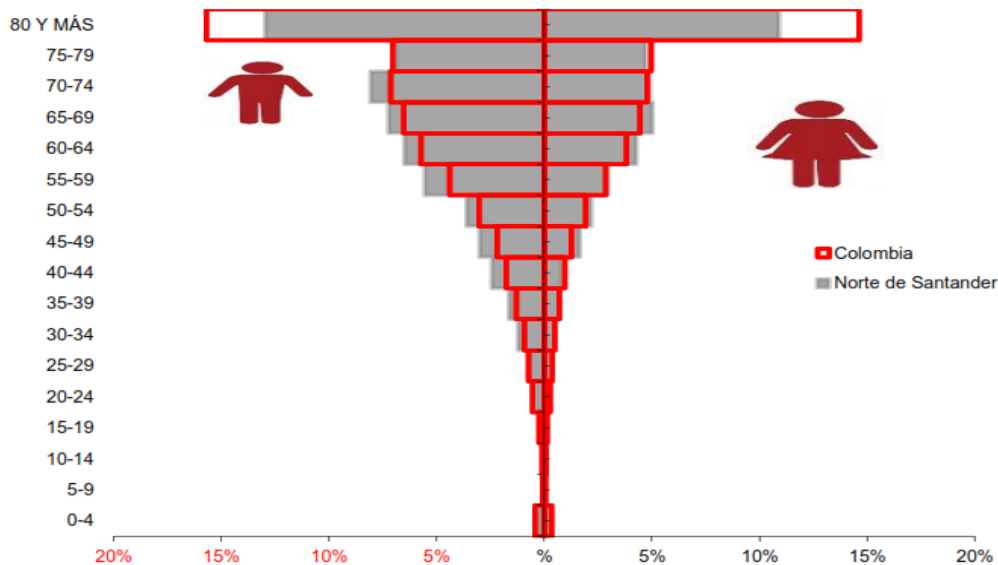
Mortalidad relacionada con Salud Mental en Norte de Santander, 2015 – 2022

TRASTORNOS MENTALES	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
FEMENINO	5	8	8	11	13	17	15	13	90
MASCULINO	6	3	6	4	13	20	16	17	85
TOTAL	11	11	14	15	26	37	31	30	175
CONSUMO DE SPA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
FEMENINO	0	0	0	0	0	1		1	2
MASCULINO	1	0	0	0	5	6	8	5	25
TOTAL	1	0	0	0	5	7	8	6	27
EPILEPSIA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
FEMENINO	3	11	7	7	15	16	11	5	74
MASCULINO	16	7	6	12	12	24	16	15	108
TOTAL	19	18	13	19	27	40	27	20	182

Fuente: Cubo EEVV consultado 26/12/2023

Mortalidad por COVID-19

Pirámide de Mortalidad por Covid 19, Norte de Santander 2023



Fuente: Cubo SegCovid, Fecha de consulta: Diciembre de 2023

En cuanto a la mortalidad por COVID-19 en el año 2023 se observa en la pirámide poblacional por sexo y edad que tiene forma expansiva regresiva. Los casos confirmados de Covid - 19 con estado vital muerto según RUAF ND aumentan a medida que avanza el grupo de edad. El grupo de edad con mayor cantidad de casos es el de 80 y más años con 194 defunciones. Un total de 5070 muertes entre los años epidemiológico 2020 a 2022 y un preliminar 2023 con 12 fallecimientos.

CONFIGURACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO



METAFORA CONFIGURACIÓN ACTUAL

METAFORA ESTADO ACTUAL

La espacialización gráfica 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.

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.

EJES ESTRUCTURANTES

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 .

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, que facilite 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.

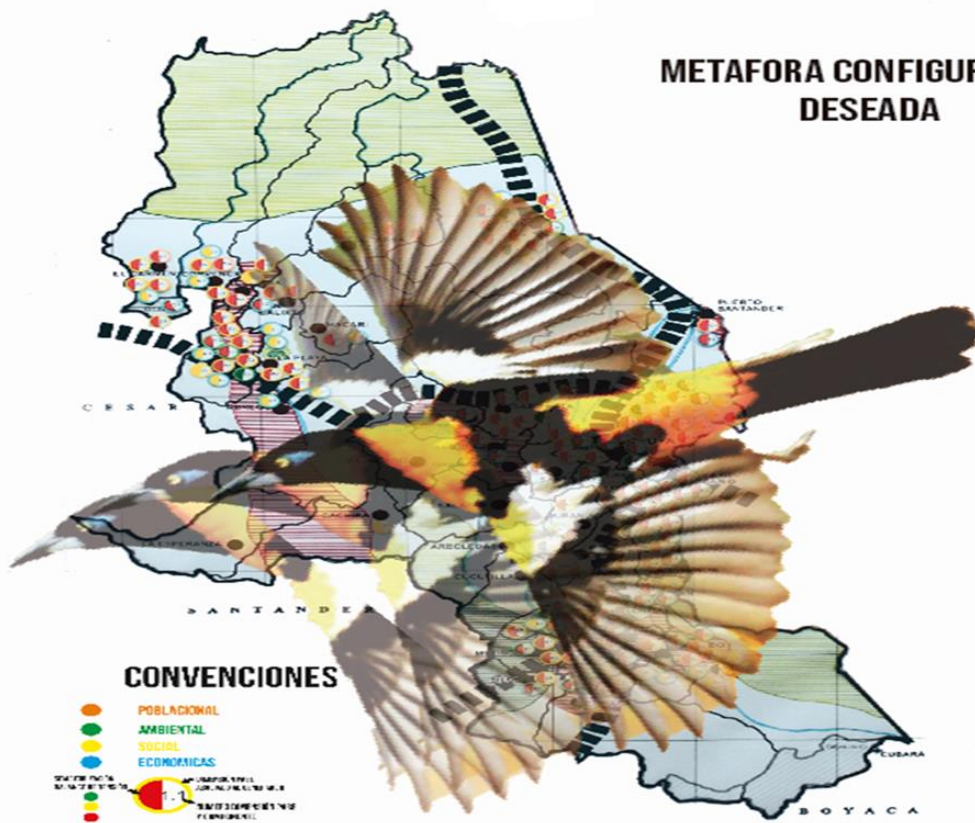
METÁFORA DESEADA.

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.



METAFORA CONFIGURACIÓN DESEADA



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 habitad, 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.

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.

TRANSICIÓN A PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

Mediante la formulación de nuestro plan de desarrollo departamental en el cual se constituye en el periodo de gobierno 2024-2027 se toma en cuenta la gobernanza de la salud pública con la participación de la gobernabilidad en el territorio como los son los actores del sector como lo es la participación ciudadana, representantes de las EAPB y las Empresas sociales del estado junto con la red prestadora de servicios de salud presente en el territorio.

La metodología utilizada por el departamento Norte de Santander incluyó dos componentes, las mesas de salud por regiones aunadas a la construcción del nuevo plan de desarrollo departamental, esta metodología permitió convocar a diferentes actores para tener un desarrollo completo e integral del ejercicio, y también contamos con la visión integral desde el Instituto Departamental de Salud. Para ello, se realizó de manera previa la identificación y citación de los siguientes actores por cada región (6) más la mesa sectorial de salud general liderada por planeación departamental.

Donde se tuvieron en cuenta aspectos descritos en la metodología como: apertura del espacio, explicación de la metodología, asignación de roles, elaboración y apertura del dialogo, la metodología se realizó a través de tarjetas de colores identificando los problemas, necesidades, las causas y los escenarios.

GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA

Norte de Santander cuenta con un marco institucional que incluye el gobierno departamental, municipales y otras entidades relacionadas con la prestación de servicios de salud pública. El Instituto departamental de Salud tiene un papel crucial en la coordinación y ejecución de políticas y programas de salud en las 6 regionales.

Contando con capacidad institucional para la salud pública varía en función de factores como la disponibilidad de recursos humanos, financieros y tecnológicos. Existen desafíos en términos de personal capacitado, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso.

Norte de Santander por ser un departamento fronterizo ha contado con la coordinación entre diferentes instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y actores del sector privado para poder abordar los desafíos de salud de manera complementaria.

Pueblos y comunidades étnicas, la población campesina, el género y las diversidades Norte de Santander alberga una diversidad étnica significativa, con comunidades afrocolombianas, indígenas y gitanas. Las comunidades indígenas incluyen grupos como los U'wa, los y los Barí, entre otros, mientras que la población afrocolombiana se concentra principalmente en municipios como Cúcuta y Tibú. La comunidad Yukpa procedente del hermano país de Venezuela no ha sido reconocida en el territorio nacional.

A pesar de los avances en la protección de los derechos de las comunidades étnicas, aún persisten desafíos en términos de reconocimiento de territorios ancestrales, acceso a servicios básicos, participación política y protección contra la violencia y la discriminación.

En cuanto a la Población Campesina en Norte de Santander desempeña un papel fundamental en la producción agrícola, siendo el café, el cacao, cebolla, plátano, yuca, maíz, piña, durazno, fresas y tomate entre otros cultivos. Sin embargo, los campesinos enfrentan desafíos como la falta de acceso a tierras especialmente en el área del Catatumbo, los bajos precios de los productos agrícolas y la competencia con los cultivos ilícitos.

Los campesinos también son vulnerables a la violencia y el desplazamiento forzado debido al conflicto armado y la presencia de grupos armados en la región. Muchos han tenido que abandonar sus tierras y buscar refugio en áreas urbanas o en otros lugares del país y del exterior.

En la promoción de la igualdad de género, persisten desigualdades en áreas como el acceso a servicios de salud y educación. Las mujeres enfrentan mayores niveles de discriminación y violencia de género en la región con una tasa 216.60 x 100.000 habitantes y la tasa de violencia intrafamiliar es de 27.76 x 100.000 habitantes.

Las personas LGBT+ también enfrentan discriminación y estigmatización en Norte de Santander, evidenciándose que no se cuenta con datos estadísticos de esta comunidad, lo que puede afectar su acceso a servicios de salud, empleo y educación. Sin embargo, ha habido avances en términos de reconocimiento de derechos y visibilidad de la diversidad sexual en la sociedad colombiana.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

El acceso a servicios de salud de calidad es un determinante clave de la salud en Norte de Santander y su indicador y de acuerdo al reportado en el REPS contamos con 81 IPS con servicios de urgencias, 110 apoyos diagnósticos y complementación terapéutica 1183, servicio de consulta externa médica, odontológica, psicológica y de otras especialidades 3919, servicio de internación 247 IPS, protección específica y detección temprana 2081 servicios que incluyen vacunación, planificación familiar, atención preventiva salud oral higiene oral entre otros, servicios quirúrgicos 419 y transporte asistencia 118 unidades entre ambulancias TAM y TAB.

El número de viviendas es de 581.205 de las cuales 462.691 se encuentran en zona urbana (80%) y 118.514 viviendas en el resto municipal (20%), El índice de riesgo de la calidad del agua para la vigencia 2021 en Norte de Santander se ubicó en 3,50 y a nivel nacional 8,7, el saneamiento adecuado y la exposición a contaminantes ambientales, pueden impactar significativamente en la salud de las personas. En Norte de Santander, especialmente en áreas rurales, existen condiciones de vivienda precarias que aumenten el riesgo de enfermedades.

La disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos y seguros son determinantes importantes de la salud de los Nortesantandereanos siendo el primer factor protector la lactancia materna exclusiva con una duración aproximadamente 1.9 años, similar al promedio nacional de 1.8 años. La desnutrición global en niños menores de cinco años es del 3%, cercana a la cifra nacional del 3.7%. Además, la desnutrición crónica en la región es del 9.8%, ligeramente más baja que la media nacional.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

La atención primaria en salud (APS) en Norte de Santander es fundamental para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para toda la población. Teniendo en cuenta que para 2023 se contó con un total de 30 equipos Básicos de Salud en 30 municipios del departamento. Sin embargo a pesar de los esfuerzos por mejorar la cobertura de APS, aún persisten brechas en la disponibilidad y accesibilidad de servicios en algunas áreas de Norte de Santander. La distribución desigual de recursos humanos y financieros afecta la capacidad de algunos municipios para brindar servicios de APS de calidad.

Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria

El conocimiento en salud pública en Norte de Santander se refiere a la comprensión y aplicación de información científica y técnica para abordar los problemas de salud de

la población en nuestros 40 municipios. Esto incluye la generación de datos epidemiológicos, la investigación sobre determinantes de salud, la promoción de prácticas saludables y la implementación de intervenciones para prevenir enfermedades y promover el bienestar.

En cuanto a la soberanía sanitaria, Norte de Santander tendrá la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre el componente del sistema de salud pública y proteger la salud de los Nortesantandereanos haciendo énfasis en los eventos de mayor relevancia que son: agresiones rábicas, malaria, dengue, violencias y varicela entre otras. Esto implica la capacidad de adaptar y adoptar políticas de salud, regular los servicios de salud, garantizar el acceso equitativo a la atención médica y responder a emergencias sanitarias de manera eficaz.

Personal de Salud

Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

Fortaleciendo las capacidades institucionales y sociales para la gestión departamental de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.

Concertación de los mínimos de formación del THS y las prácticas pedagógicas a nivel técnico, tecnológico, universitaria, posgradual y formación de formadoras con relación a: territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS Y DEMAS EAPB EN SU DIFERENTE REGIMEN

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 13 EPS que tienen injerencia en el territorio, las cuales presentaron indicadores priorizados, que se concentran en su gran mayoría 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.

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

AFILIADOS DPTO NORTE DE SANTANDER CORTE MARZO 2024			
MUNICIPIO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
ABREGO	1.606	30.018	31.624
ARBOLEDAS	741	7.427	8.168
BOCHALEMA	1.145	5.303	6.448
BUCARASICA	303	3.966	4.269
CACHIRA	389	6.664	7.053
CACOTA	293	2.578	2.871
CHINACOTA	2.466	11.798	14.264
CHITAGA	736	10.254	10.990
CONVENCION	811	17.801	18.612
CUCUTA	331.777	574.699	906.476
CUCUTILLA	717	6.534	7.251
DURANIA	610	3.877	4.487
EL CARMEN	700	12.370	13.070
EL TARRA	619	23.596	24.215
EL ZULIA	4.313	26.496	30.809
GRAMALOTE	641	4.593	5.234
HACARI	261	10.536	10.797
HERRAN	320	3.813	4.133
LA ESPERANZA	655	8.587	9.242
LA PLAYA	330	7.673	8.003
LABATECA	580	4.309	4.889
LOS PATIOS	20.174	53.701	73.875

LOURDES	346	3.121	3.467
MUTISCUA	244	3.114	3.358
OCAÑA	35.238	93.718	128.956
PAMPLONA	16.349	30.780	47.129
PAMPLONITA	811	3.766	4.577
PUERTO SANTANDER	696	15.097	15.793
RAGONVALIA	350	6.895	7.245
SALAZAR	927	8.265	9.192
SAN CALIXTO	288	10.131	10.419
SAN CAYETANO	801	3.821	4.622
SANTIAGO	329	2.417	2.746
SARDINATA	2.930	22.355	25.285
SILOS	218	4.417	4.635
TEORAMA	470	16.857	17.327
TIBU	8.216	59.497	67.713
TOLEDO	1.849	12.778	14.627
VILLA DEL ROSARIO	13.809	116.268	130.077
VILLACARO	425	4.180	4.605
TOTAL GENERAL	454.483	1.254.070	1.708.553

AFILIADOS DPTO NORTE DE SANTANDER CORTE MARZO 2024

MUNICIPIO /EPS	CONTIB UTIVO	SUBSID IADO	TOTAL GENERAL
ABREGO	1.606	30.018	31.624
COOSALUD EPS	555	19.808	20.363
EPS SANITAS		1	1
NUEVA EPS	1050	10.208	11.258
SALUD TOTAL	1	1	2
ARBOLEDAS	741	7.427	8.168
COMFAORIENTE EPS	248	3.928	4.176
COOSALUD EPS		1	1
EPS SANITAS	243	3.217	3.460
NUEVA EPS	250	281	531
BOCHALEMA	1.145	5.303	6.448
COOSALUD EPS	1		1
EPS SANITAS	319	2.848	3.167
NUEVA EPS	825	2.455	3.280
BUCARASICA	303	3.966	4.269
COOSALUD EPS		1	1
EPS SANITAS	226	3.097	3.323
NUEVA EPS	77	868	945
CACHIRA	389	6.664	7.053
COMFAORIENTE EPS	59	1.019	1.078
COOSALUD EPS	42	1.821	1.863
NUEVA EPS	286	3.821	4.107
SALUD TOTAL	2	3	5
CACOTA	293	2.578	2.871
COMFAORIENTE EPS	183	2.086	2.269
COMPENSAR EPS		1	1
EPS SANITAS	6	7	13
NUEVA EPS	104	484	588
CHINACOTA	2.466	11.798	14.264
COOSALUD EPS	242	2.311	2.553
EPS SANITAS	97	61	158
NUEVA EPS	2.118	9.417	11.535
SALUD TOTAL	9	9	18
CHITAGA	736	10.254	10.990

COMPENSAR EPS	190	4.297	4.487
COOSALUD EPS		4	4
EPS SANITAS	294	4.211	4.505
NUEVA EPS	252	1.742	1.994
CONVENCION	811	17.801	18.612
COMFAORIENTE EPS	166	6.730	6.896
COOSALUD EPS		4	4
EPS SANITAS	178	4.324	4.502
NUEVA EPS	467	6.743	7.210
CUCUTA	331.777	574.699	906.476
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS		1	1
COMFAORIENTE EPS	11.307	85.736	97.043
COMPENSAR EPS	25.924	35.285	61.209
COOSALUD EPS	23.965	145.279	169.244
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN - DEPARTAMENTO MEDICO	2		2
EPS SANITAS	111.846	65.914	177.760
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	39		39
NUEVA EPS	157.772	238.824	396.596
SALUD TOTAL	878	3.660	4.538
SURA EPS	43		43
CAPITAL SALUD EPS-S	1		1
CUCUTILLA	717	6.534	7.251
COMFAORIENTE EPS	422	6.039	6.461
NUEVA EPS	295	495	790
DURANIA	610	3.877	4.487
COOSALUD EPS		1	1
EPS SANITAS	245	2.340	2.585
NUEVA EPS	365	1.536	1.901
EL CARMEN	700	12.370	13.070
COMFAORIENTE EPS	338	9.042	9.380
COOSALUD EPS	26	872	898
NUEVA EPS	335	2.455	2.790
SALUD TOTAL	1	1	2
EL TARRA	619	23.596	24.215
COMFAORIENTE EPS	339	15.443	15.782
COOSALUD EPS	2	25	27
EPS SANITAS	4	17	21
NUEVA EPS	274	8.111	8.385
EL ZULIA	4.313	26.496	30.809
COMFAORIENTE EPS	973	11.171	12.144
COOSALUD EPS	739	8.142	8.881
EPS SANITAS		1	1
NUEVA EPS	2.599	7.182	9.781
SURA EPS	2		2
GRAMALOTE	641	4.593	5.234
COMFAORIENTE EPS	203	2.451	2.654
COOSALUD EPS	1	1	2
EPS SANITAS	173	1.757	1.930
NUEVA EPS	264	384	648
HACARI	261	10.536	10.797
COOSALUD EPS	104	6.393	6.497
EPS SANITAS	5	2	7
NUEVA EPS	150	4.141	4.291
SALUD TOTAL	2		2
HERRAN	320	3.813	4.133
COMFAORIENTE EPS	211	3.316	3.527

EPS SANITAS	2		2
NUEVA EPS	107	497	604
LA ESPERANZA	655	8.587	9.242
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	1		1
COOSALUD EPS	389	7.363	7.752
EPS SANITAS	3	1	4
NUEVA EPS	262	1.223	1.485
LA PLAYA	330	7.673	8.003
COOSALUD EPS	150	6.755	6.905
NUEVA EPS	180	918	1.098
LABATECA	580	4.309	4.889
COOSALUD EPS		3	3
EPS SANITAS	389	3.773	4.162
NUEVA EPS	191	533	724
LOS PATIOS	20.174	53.701	73.875
COMPENSAR EPS	2		2
COOSALUD EPS	3.550	25.542	29.092
EPS SANITAS	14	1	15
NUEVA EPS	16.607	28.158	44.765
SALUD TOTAL	1		1
LOURDES	346	3.121	3.467
EPS SANITAS	147	1.721	1.868
NUEVA EPS	199	1.400	1.599
MUTISCUA	244	3.114	3.358
EPS SANITAS	102	1.469	1.571
NUEVA EPS	142	1.645	1.787
OCAÑA	35.238	93.718	128.956
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO		2	2
COMFAORIENTE EPS	1.191	16.133	17.324
COOSALUD EPS	1.422	21.254	22.676
EPS SANITAS	18.971	19.007	37.978
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	1		1
NUEVA EPS	13.644	37.318	50.962
SALUD TOTAL	5	4	9
SURA EPS	4		4
PAMPLONA	16.349	30.780	47.129
CAPRESOCA E.P.S. -CM	1		1
COMFAORIENTE EPS	465	5.174	5.639
COMPENSAR EPS	25	12	37
COOSALUD EPS	1.268	4.333	5.601
EPS SANITAS	1.635	1.496	3.131
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	3		3
NUEVA EPS	12.949	19.765	32.714
SURA EPS	3		3
PAMPLONITA	811	3.766	4.577
EPS SANITAS	310	2.454	2.764
NUEVA EPS	501	1.312	1.813
PUERTO SANTANDER	696	15.097	15.793
COMPENSAR EPS	110	3.543	3.653
COOSALUD EPS		1	1
EPS SANITAS	202	3.617	3.819
NUEVA EPS	384	7.936	8.320
RAGONVALIA	350	6.895	7.245
COMFAORIENTE EPS	196	5.007	5.203
EPS SANITAS	3	2	5

NUEVA EPS	151	1.886	2.037
SALAZAR	927	8.265	9.192
COMFAORIENTE EPS	53	1.118	1.171
COOSALUD EPS	6		6
EPS SANITAS	245	3.193	3.438
NUEVA EPS	612	3.949	4.561
SALUD TOTAL	10	5	15
SURA EPS	1		1
SAN CALIXTO	288	10.131	10.419
COOSALUD EPS	80	3.630	3.710
EPS SANITAS		9	9
NUEVA EPS	208	6.492	6.700
SAN CAYETANO	801	3.821	4.622
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO		1	1
COOSALUD EPS		4	4
EPS SANITAS	345	2.646	2.991
NUEVA EPS	456	1.170	1.626
SANTIAGO	329	2.417	2.746
COMFAORIENTE EPS	168	1.829	1.997
NUEVA EPS	161	588	749
SARDINATA	2.930	22.355	25.285
COOSALUD EPS	99	1.066	1.165
EPS SANITAS	535	6.568	7.103
NUEVA EPS	2.287	14.721	17.008
SALUD TOTAL	8		8
SURA EPS	1		1
SILOS	218	4.417	4.635
EPS SANITAS	89	2.688	2.777
NUEVA EPS	129	1.729	1.858
TEORAMA	470	16.857	17.327
COMFAORIENTE EPS	228	8.303	8.531
COOSALUD EPS		3	3
EPS SANITAS	106	5.686	5.792
NUEVA EPS	136	2.865	3.001
TIBU	8.216	59.497	67.713
COMFAORIENTE EPS	1.861	28.754	30.615
COMPENSAR EPS	1	2	3
COOSALUD EPS	860	7.087	7.947
EPS SANITAS	366	600	966
NUEVA EPS	5.128	23.053	28.181
S.O.S. -CM		1	1
TOLEDO	1.849	12.778	14.627
COOSALUD EPS	514	5.880	6.394
EPS SANITAS	59	68	127
NUEVA EPS	1.276	6.830	8.106
VILLA DEL ROSARIO	13.809	116.268	130.077
COOSALUD EPS	2.174	37.809	39.983
EPS SANITAS	449	993	1.442
NUEVA EPS	11.154	77.005	88.159
SALUD TOTAL	27	461	488
SURA EPS	5		5
VILLACARO	425	4.180	4.605
COMFAORIENTE EPS	253	3.489	3.742
EPS SANITAS	8	5	13
NUEVA EPS	164	686	850
TOTAL GENERAL	454.483	1.254.070	1.708.553

AFILIADOS DPTO NORTE DE SANTANDER CORTE MARZO 2024

EPS/MUNICIPIO	CONTRIBUTO	SUBSIDIO	TOTAL GENERAL
NUEVA EPS	234.511	540.826	775.337
ABREGO	1.050	10.208	11.258
ARBOLEDAS	250	281	531
BOCHALEMA	825	2.455	3.280
BUCARASICA	77	868	945
CACHIRA	286	3.821	4.107
CACOTA	104	484	588
CHINACOTA	2.118	9.417	11.535
CHITAGA	252	1.742	1.994
CONVENCION	467	6.743	7.210
CUCUTA	157.772	238.824	396.596
CUCUTILLA	295	495	790
DURANIA	365	1.536	1.901
EL CARMEN	335	2.455	2.790
EL TARRA	274	8.111	8.385
EL ZULIA	2.599	7.182	9.781
GRAMALOTE	264	384	648
HACARI	150	4.141	4.291
HERRAN	107	497	604
LA ESPERANZA	262	1.223	1.485
LA PLAYA	180	918	1.098
LABATECA	191	533	724
LOS PATIOS	16.607	28.158	44.765
LOURDES	199	1.400	1.599
MUTISCUA	142	1.645	1.787
OCAÑA	13.644	37.318	50.962
PAMPLONA	12.949	19.765	32.714
PAMPLONITA	501	1.312	1.813
PUERTO SANTANDER	384	7.936	8.320
RAGONVALIA	151	1.886	2.037
SALAZAR	612	3.949	4.561
SAN CALIXTO	208	6.492	6.700
SAN CAYETANO	456	1.170	1.626
SANTIAGO	161	588	749
SARDINATA	2.287	14.721	17.008
SILOS	129	1.729	1.858
TEORAMA	136	2.865	3.001
TIBU	5.128	23.053	28.181
TOLEDO	1.276	6.830	8.106
VILLA DEL ROSARIO	11.154	77.005	88.159
VILLACARO	164	686	850
COOSALUD EPS	36.189	305.393	341.582
ABREGO	555	19.808	20.363
ARBOLEDAS		1	1
BOCHALEMA	1		1
BUCARASICA		1	1
CACHIRA	42	1.821	1.863
CHINACOTA	242	2.311	2.553
CHITAGA		4	4
CONVENCION		4	4
CUCUTA	23.965	145.279	169.244
DURANIA		1	1
EL CARMEN	26	872	898
EL TARRA	2	25	27
EL ZULIA	739	8.142	8.881

GRAMALOTE	1	1	2
HACARI	104	6.393	6.497
LA ESPERANZA	389	7.363	7.752
LA PLAYA	150	6.755	6.905
LABATECA		3	3
LOS PATIOS	3.550	25.542	29.092
OCAÑA	1.422	21.254	22.676
PAMPLONA	1.268	4.333	5.601
PUERTO SANTANDER		1	1
SALAZAR	6		6
SAN CALIXTO	80	3.630	3.710
SAN CAYETANO		4	4
SARDINATA	99	1.066	1.165
TEORAMA		3	3
TIBU	860	7.087	7.947
TOLEDO	514	5.880	6.394
VILLA DEL ROSARIO	2.174	37.809	39.983
EPS SANITAS	137.616	143.794	281.410
ABREGO		1	1
ARBOLEDAS	243	3.217	3.460
BOCHALEMA	319	2.848	3.167
BUCARASICA	226	3.097	3.323
CACOTA	6	7	13
CHINACOTA	97	61	158
CHITAGA	294	4.211	4.505
CONVENCION	178	4.324	4.502
CUCUTA	111.846	65.914	177.760
DURANIA	245	2.340	2.585
EL TARRA	4	17	21
EL ZULIA		1	1
GRAMALOTE	173	1.757	1.930
HACARI	5	2	7
HERRAN	2		2
LA ESPERANZA	3	1	4
LABATECA	389	3.773	4.162
LOS PATIOS	14	1	15
LOURDES	147	1.721	1.868
MUTISCUA	102	1.469	1.571
OCAÑA	18.971	19.007	37.978
PAMPLONA	1.635	1.496	3.131
PAMPLONITA	310	2.454	2.764
PUERTO SANTANDER	202	3.617	3.819
RAGONVALIA	3	2	5
SALAZAR	245	3.193	3.438
SAN CALIXTO		9	9
SAN CAYETANO	345	2.646	2.991
SARDINATA	535	6.568	7.103
SILOS	89	2.688	2.777
TEORAMA	106	5.686	5.792
TIBU	366	600	966
TOLEDO	59	68	127
VILLA DEL ROSARIO	449	993	1.442
VILLACARO	8	5	13
COMFAORIENTE EPS	18.864	216.768	235.632
ARBOLEDAS	248	3.928	4.176
CACHIRA	59	1.019	1.078
CACOTA	183	2.086	2.269
CONVENCION	166	6.730	6.896

CUCUTA	11.307	85.736	97.043
CUCUTILLA	422	6.039	6.461
EL CARMEN	338	9.042	9.380
EL TARRA	339	15.443	15.782
EL ZULIA	973	11.171	12.144
GRAMALOTE	203	2.451	2.654
HERRAN	211	3.316	3.527
OCAÑA	1.191	16.133	17.324
PAMPLONA	465	5.174	5.639
RAGONVALIA	196	5.007	5.203
SALAZAR	53	1.118	1.171
SANTIAGO	168	1.829	1.997
TEORAMA	228	8.303	8.531
TIBU	1.861	28.754	30.615
VILLACARO	253	3.489	3.742
COMPENSAR EPS	26.252	43.140	69.392
CACOTA		1	1
CHITAGA	190	4.297	4.487
CUCUTA	25.924	35.285	61.209
LOS PATIOS	2		2
PAMPLONA	25	12	37
PUERTO SANTANDER	110	3.543	3.653
TIBU	1	2	3
SALUD TOTAL	944	4.144	5.088
ABREGO	1	1	2
CACHIRA	2	3	5
CHINACOTA	9	9	18
CUCUTA	878	3.660	4.538
EL CARMEN	1	1	2
HACARI	2		2
LOS PATIOS	1		1
OCAÑA	5	4	
SALAZAR	10	5	
SARDINATA	8		
VILLA DEL ROSARIO	27	461	488
SURA EPS	59	0	59
CUCUTA	43		43
EL ZULIA	2		2
OCAÑA	4		4
PAMPLONA	3		3
SALAZAR	1		1
SARDINATA	1		1
VILLA DEL ROSARIO	5		5
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	43	0	43
CUCUTA	39		39
OCAÑA	1		1
PAMPLONA	3		3
CAPRESOCA E.P.S. -CM	1	0	1
PAMPLONA	1		1
CAJACOPI ATLANTICO ARS	0	3	3
OCAÑA		2	2
SAN CAYETANO		1	1
CAPITAL SALUS EPS-S	1	0	1
CUCUTA	1		1
S.O.S - CM	0	1	1
		1	1

ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	1	1	2
CUCUTA		1	1
LA ESPERANZA	1		1
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN - DEPARTAMENTO MEDICO	2	0	2
CUCUTA	2		2
Total general	454.483	1.254.070	1.708.553

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.

COMPONENTE ESTRATEGICO

COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

A partir del Análisis de Situación de Salud ASIS, la priorización de la EAPBS, la configuración y priorización en salud (metáfora deseada, ejes estructurantes, tensiones transformadas) y las ventajas y oportunidades, tenemos los insumos necesarios para dar paso a la elaboración al componente estratégico de mediano plazo del plan territorial de salud, donde definiremos elementos básicos para continuar con el proceso de planeación integral bajo los términos de la metodología PASE tales como la visión, objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud y los resultados.

VISIÓN

El departamento Norte de Santander en el año 2027 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”.

FINES ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)

FINES ESTRATEGICOS PDSP

El Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, ha planteado los siguientes fines

FIN 1

Avanzar Hacia la Garantía del Derecho Fundamental a la Salud Mediante la Acción Intersectorial y de la Sociedad en su Conjunto para la Afectación Positiva de los Determinantes Sociales de la Salud. Las circunstancias sociales, económicas, de trabajo, vivienda, educación y salud de las personas, familias y comunidades configuran un estado dinámico que determina su salud (Marmot M, 2012). El Estado y la sociedad deben desarrollar las condiciones ideales para que todos los ciudadanos y habitantes del territorio nacional desarrollen sus máximas potencialidades o en casos en que el individuo nazca en circunstancias desfavorables o de vulneración pueda salir de las mismas, sin comprometer la salud y el potencial desarrollo de sus capacidades (Braveman PA, 2011). La incidencia positiva sobre las circunstancias desfavorables sociales, económicas, de trabajo, vivienda, educación y salud, permite garantizar el ejercicio del derecho a la salud y su interdependencia con los otros derechos, y por lo tanto el desarrollo integral de los individuos. Colombia lleva diez años construyendo procesos de política orientados a la incidencia positiva sobre los determinantes sociales de la salud y espera en el próximo decenio seguir aunando esfuerzos de todos

los sectores y de la sociedad para seguir consolidando acciones en pro del desarrollo integral de las personas.

FIN 2

Avanzar Hacia la Mejora de las Condiciones de Vida, Bienestar y Calidad de Vida de los Habitantes del Territorio Colombiano Mediante la Reducción de Desigualdades Sociales en Salud Entre Grupos Socialmente Constituidos Avanzar hacia mejores condiciones de bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano demanda la reducción de desigualdades en salud en la población mediante la formulación, desarrollo e implementación de acciones intersectoriales de salud pública sobre los determinantes sociales de la salud orientadas a la reducción de las brechas entre los grupos menos privilegiados y más privilegiados de la población (Krieger N, 2003). Asimismo, requiere que los 190 esfuerzos orientados a mejorar la salud de las poblaciones y comunidades en contextos, condiciones o situaciones de vulnerabilidad no vaya en detrimento de las condiciones de la población que se encuentra en niveles sociales, económicos y culturales adecuados (Lynch JW, 2000).

FIN 3

Reducir la Mortalidad Evitable y su Impacto en los Años de Vida Perdidos, así como la Morbilidad y Discapacidad Evitables y su Impacto en los Años De Vida Saludables El Sistema de Salud colombiano tiene como propósito garantizar el ejercicio del derecho fundamental a la salud a través de sus funciones esenciales y las acciones con otros sectores. En este proceso el sistema se enfrenta a tensiones sociales, económicas, culturales y políticas que en ocasiones limitan su acción, lo cual hace necesario reconocer esas circunstancias para solventarlas de manera concomitante (Cutler, 2006). En estos diez años, a través del PDSP 2022-2031 el sistema de salud se fortalecerá en la estrategia de atención primaria en salud y el modelo de atención integral para el cuidado de la vida y la salud de las personas, lo que permitirá contribuir a una vida saludable y al bienestar, así como a garantizar el acceso, la disponibilidad, calidad y aceptabilidad de los servicios sanitarios que impacten de manera positiva la salud, prevengan la discapacidad o la reduzcan en el caso de enfermedad y contribuyan a reducir la mortalidad evitable y por tanto los años de vida perdidos.

FIN 4

Avanzar hacia la Garantía del Goce Efectivo de un Ambiente Sano y la Mejora de la Salud Ambiental Mediante la Protección de los Ecosistemas, la Mitigación de los Efectos del Cambio Climático y la Consolidación de Territorios Saludables Y Sostenibles. Los acontecimientos ambientales relacionados con la emergencia climática en años recientes, han puesto de manifiesto la necesidad de abordar la relación bidireccional entre ambiente y salud desde una mirada más integradora, en la que se reconozca que no sólo los factores ambientales determinan la salud humana, sino que las prácticas humanas y los modos de vida influyen positiva o negativamente el ambiente, los ecosistemas, otras formas de vida y la biodiversidad.

La mayoría de causas relacionadas con el cambio climático tiene que ver con la intervención y evolución de la especie humana (Climático, 2015); de este modo la incorporación de modelos de desarrollo y económico enmarcados en el exceso de consumo ha exigido que se sacrifiquen ecosistemas naturales para garantizar estándares económicos y sociales cada vez menos sostenibles (Ambiental, 2015). Asimismo, la integridad e interdependencia entre la salud ambiental, la salud humana y la salud animal, invita a un cambio en el paradigma de la perspectiva de la salud pública desde una mirada exclusivamente humana para incorporar explícitamente el cuidado y protección del ambiente y de los animales (Rabinowitz & Conti, 2013). Es así como, la salud pública debe reconocer estas circunstancias y desarrollarse en el ámbito de la responsabilidad ética de la especie humana sobre el equilibrio natural de los ecosistemas, la supervivencia de otras especies y por lo tanto de la vida planetaria. Por ello, el PDSP 2022-2031 en estos diez años impulsará a través de la agenda nacional e intersectorial, políticas, estrategias y acciones sobre el cuidado de los ecosistemas, la preservación y cuidado de los animales, plantas y especies de vida necesarias para conservar la biodiversidad y 193 desarrollar

FINES ESTRETEGICOS DEL PTS “GOBERNANZA PARA LA SALUD, NORTE TERRITORIO DE PAZ” 2024-2027”

Para el desarrollo de nuestra hoja de ruta diseñada bajo los principios de la planeación integral en salud hemos definido 4 fines estratégicos que son:

FIN- 1

Avanzar Hacia la Garantía del Derecho Fundamental a la Salud es una acción que requiere de la articulación interinstitucional e intrainstitucional, la voluntad político administrativa, además de la necesaria participación ciudadana y comunitaria en la discusión y viabilización de las nuevas políticas públicas que en definitiva buscan afectar positivamente las determinantes sociales de la salud y con ello los entornos sociales, económicas, de trabajo, vivienda, educación y salud de las personas, familias y comunidades que buscan una mejor calidad de vida y óptimas condiciones en la prestación de servicios de salud, esta garantía de derechos no debe ser una simple retórica jurisprudencial, sino una realidad que permita al ciudadano contar con un servicio de calidad, oportuno y eficaz, esta debe ser nuestra meta y así lo dejaremos sentir en nuestro PTS “ **GOBERNANZA PARA LA SALUD, NORTE TERRITORIO DE PAZ” 2024-2027**”.

FIN- 2

La Equidad en la prestación de los servicios de salud y su fácil acceso es una prioridad para el gobierno nacional y regional lo cual obliga a avanzar hacia mejores condiciones de bienestar y calidad de vida de los habitantes de la región y la reducción de las brechas socioeconómicas que definitivamente requieren ser intervenidas por la implementación de acciones intersectoriales de salud pública sobre los determinantes sociales de la salud orientadas a mejorar la oferta y calidad de los servicios que

requieren nuestras comunidades , esta intervención debe ser una de las condiciones a tener en cuenta en el proceso de construcción de las hojas de ruta de los gobernantes regionales y locales.

FIN- 3

El plan territorial de salud “ **GOBERNANZA PARA LA SALUD, NORTE TERRITORIO DE PAZ 2024-2027**”, 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, a partir de la transformación y construcción 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 conservación ambiental con el objetivo de Reducir la Mortalidad Evitable y su Impacto en los Años de Vida Perdidos, así como la Morbilidad y Discapacidad Evitables y su Impacto en los Años De Vida Saludables.

FIN- 4

El PTS “**GOBERNANZA PARA LA SALUD, NORTE TERRITORIO DE PAZ 2024-2027**”, Pretende fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades del Departamento Norte de Santander , las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno, han puesto de manifiesto la necesidad de abordar la relación entre ambiente y salud desde una mirada más integradora, en la que se reconozca que no sólo los factores ambientales determinan la salud humana, sino que las prácticas humanas y los modos de vida influyen positiva o negativamente el ambiente, los ecosistemas, otras formas de vida y la biodiversidad.

CAPITULO VII

MTEAS PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL SECTOR SALUD 2024-2027

EJES	METAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA
Gobernabilidad Y Gobernanza De La Salud Pública	A 2027 El Ids Ha Desarrollado Un Proceso De Ajuste Institucional Para El Fortalecimiento De Las Capacidades De Autoridad Sanitaria Y La Apropiación Territorial Del Modelo De Salud Basado En La Atención Primaria.
	A 2027 El Ente Territorial Contara Con El Fortalecimiento De La Rectoría En Salud, Conforme A Las Competencias Establecidas.
Pueblos Y Comunidades Étnicas, Mujeres, Población Campesina, Lgbtiq+ Y Otras Poblaciones Por Condición Y/O Situación	A 2027 Implementar La Estrategia De Transversalización Del Enfoque De Género En La Planeación Integral En Salud.
	A 2027 Contar Con Espacios E Instancias Intersectoriales Que Incluyen En Sus Planes De Acción La Transversalización De Los Enfoques De Pueblos Y Comunidades, Género Y Diferencial E Integran Los Sistemas De Conocimiento Propio De Los Pueblos Y Comunidades Étnicas.
	A 2027 Liderar El Desarrollo De Estrategias Para El Reconocimiento De Contextos De Desventaja Social, Étnica Y De Género Y La Generación De Respuestas Intersectoriales.
	A 2027 Establecer E Implementar Un Plan De Medidas Para La Atención A Las Mujeres Víctimas De Violencia De Género
	A 2027 Adoptar E Implementar La Política De Salud Plena Para Las Mujeres Que Garantice El Goce Pleno De Sus Derechos
	A 2027 adoptar Y Articular La Estrategia Sectorial De Lucha Contra La Trata.
	A 2027 realizar El Registro De Los Centros De Atención Sociosanitaria Para Personas Habitantes De La Calle, Personas Mayores, Mujeres Víctimas De Violencia Como Entidades Prestadores De Servicios Socio-Sanitarios Repso
	A 2027 vigilar Que Los Centros De Larga Estancia Cuentan Con Estándares Mínimos De Funcionamiento Para La Garantía De Los Derechos De Las Personas Mayores.
	A 2027 el Ente Territorial Contara Con La Adopción De Lineamientos Para La Superación De Barreras De Acceso Y Atención Para El Ejercicio Del Derecho A La Salud De Las Personas Osigd-Lgbti .
	A 2027 Se Adapta El Plan De Atención Sectorial A Población Migrante Colombianos Retornados Y Comunidades De Acogida.
Determinantes Sociales De La Salud	A 2027 Elaborar E Implementar Un Plan Con Estrategias Para Afectar De Manera Positiva Los Determinantes Sociales De La Salud En Los Municipios
	A 2027 garantizar Con Participación De Los Actores Estratégicos Del Territorio, Un Plan De Respuesta A Las Necesidades En Salud De La Población En El Territorio
Atención Primaria En Salud	A 2027 El 30% De Necesidades En Salud Con Resolutividad En El Primer Nivel De Atención
	A 2027 El 60% De Red Integral Y Integrada Del Departamento Conforme A Aa Aps Y Modelo Nacional En Salud.
	A 2027 En Salud Asistidos Y Monitoreados En El 100% De Las Eses Del Departamento Según Dinámica Territorial Y Poblacional
	A 2027 El 65% De Los Departamentos Y Distritos Tendrán En Operación Una Red Integral E Integrada Territorial De Salud — Riits Conforme Al Modelo De Salud Preventivo, Predictivo Y Resolutivo Basado En La Atención Primaria En Salud — Aps
	Asistidos Y Monitoreados Los Servicios De Salud De Mediana Y Alta Complejidad En Eficiencia, Efectividad Y Oportunidad.
Cambio Climático, Emergencias, Desastres Y Pandemias	A 2027 disponer De Un Sistema De Alerta Temprana Para La Identificación Del Riesgos En Salud Por El Cambio Climático Y La Posible Vulnerabilidad De La Población Con Un Enfoque Territorial.
	2027 El 50% Las Instituciones De Salud Públicas Y Privadas Del Departamento Incluirán Dentro De Los Planes Hospitalarios De Emergencias La Identificación Del

	Riesgo Por Cambio Climático Y El Sistema De Alertas Tempranas Institucionales Para Atención De Emergencias Y Desastres En Su Población A Cargo
	A 2027 El 50% Personal De Salud De Las Instituciones Públicas Y Privadas Del Departamento De Norte De Santander Estarán En La Capacidad De Responder A Las Necesidades En Salud Propias De La Variabilidad Del Cambio Climático
Conocimiento En Salud Pública Y Soberanía Sanitaria	A 2027 Fortalecer En El Departamento Y Los Municipios La Apropiación Social Del Conocimiento En Salud Pública Y El Desarrollo De Investigaciones.
	A 2027desarrollar Un Plan De Capacitación Técnica Y De Investigación En Salud Pública Del Personal De Salud.
	A 2027 El Departamentos Fortalecerá La Generación, Recuperación Y Divulgación De Conocimientos Científicos, Conocimientos Tradicionales Y Saberes Ancestrales.
Personal De Salud	A 2027 Con Gestión Para El Incremento De Profesionales En Salud X 10.000 Hab. En Municipios De Alta Dispersión
	A 2027 El Departamento Con Ths Con Menor Diferencia En Concentración En Zona Urbana Y Rural
	A 2027 Eses Asistidas En Aps En La Conformación De Ebs Y Promotores En Salud Reconocidos Y Formados Dentro De La Misma Comunidad.

CAPITULO

COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

La resolución 1536 de 2015 en el capítulo IV artículo 23 conceptúa al componente estratégico de inversión plurianual del plan territorial como un factor indispensable para establecer la visión prospectiva de la salud en el territorio a través del PDSP, que tiene como objetivo la optimización de los recursos garantizando la sostenibilidad fiscal y el logro de las metas a largo plazo a cargo de los responsables de la ejecución en el Departamento.

Asu vez mediante la Resolución 2448 de 2023 por la cual se establece los términos para la presentación de los planes financieros territorial de salud, así como la metodología para su elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización

En concordancia con lo anterior, el departamento Norte de Santander ha desarrollado la Estrategia PASE a la equidad en salud en la construcción del Plan territorial de salud **“GOBERNANZA PARA LA SALUD, NORTE TERRITORIO DE PAZ 2024-2027”**, desarrollando la ruta lógica que finaliza con la realización del componente estratégico anual de inversión.

La proyección de los recursos del Plan territorial de salud se realiza en consonancia con la metodología del Plan financiero territorial 2024-2027 establecida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, en las Resoluciones 4015 de 2013 y la modificatoria 4838 de 2015 para el cuatrienio por las siguientes fuentes de financiación;

- a) Fuente de financiación Sistema General de Participaciones.
- b) Fuente de financiación Rentas Cedidas.

c) Fuente de financiación Transferencias Nacionales en Salud. d) Fuente de financiación Recursos Propios Departamentales.

e) Fuente de financiación Recursos Sistema General de Regalías (SGR).

