Alcaldía de Barrancabermeja

BARRANCABERMEJA ES POSIBLE
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

INFORME DE GESTION

PRESENTADO AL CONCEJO MUNICIPAL

PERIODO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE DE 2018

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

Dr. FERNANDO DE JESUS CARDENAS GOMEZ

Barrancabermeja Octubre 09 de 2018

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Alcaldía de Barrancabermeja

BARRANCABERMEJA ES POSIBLE
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

SLS –DESP- 6462-18

Barrancabermeja, 09 de Octubre de 2018

Honorable Concejal
IRIS YESENIA VILLAMIZAR RUIZ
Presidente Concejo Municipal
Ciudad

Cordial y respetuoso saludo.

En atención a nuestra responsabilidad según el Acuerdo 059 de 2006, nos permitimos hacer entrega de Un (1) Original, Diecisiete (17) Copias y Un (CD) del INFORME DE GESTION ANTE EL CONCEJO MUNICIPAL, según la nueva estructura del mismo dispuesto por la Presidencia para tal fin y correspondiente al periodo de Junio, Julio, Agosto y Septiembre de 2018 de la Secretaria Local de Salud.

Agradezco su atención y estaremos atentos para aclarar cualquier inquietud sobre la información que se adjunta.

Atentamente,

Original Firmado
FERNANDO DE JESUS CARDENAS GOMEZ
Secretario Local de Salud

C.C. Juan Alejandro Bohórquez Salazar
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)

Dr. Luz Elvira Quintero Pérez
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyectó: Mario Aníbal Bueno Torres
Profesional Especializado Área de Apoyo a la Gestión

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

CONTENIDO

1. METAS PROPUESTAS

2. METAS ALCANZADAS

3. INDICADORES ESTRATEGICOS CUANTIFICABLES Y VERIFICABLES

4. OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO ALCANZADOS

5. LOGROS Y AVANCES ALCANZADOS EN LA EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO Y EN GENERAL DE LA GESTION (BALANCE TECNICO DE LA GESTION)

6. DIFICULTADES DE LA GESTION

7. CONCLUSIONES

1. METAS PROPUESTAS

2. METAS ALCANZADAS

TABLERO DE CONTROL SECRETARIA LOCAL DE SALUD CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

PROGRAMA	META DE PRODUCTO	META CUATRIENIO	Programado 2016	Programado 2017	Programado 2018	Programado 2019	EJECUTADO 2016	EJECUTADO 2017	EJECUTADO 2018	% AVANCE 2018	% AVANCE CUATRIENIO
Aseguramiento para Todos y Todas	Mantener la continuidad y la cobertura en el 100% a la población afiliada, según la Base de datos Única de Afiliados (BDUA), durante el cuatrienio.	325%	25%	100%	100%	100%	24,5%	98,0%	25,0%	25,00%	45,38%
	Mantener en el 100% la base de datos de afiliados al régimen subsidiado depurada para evitar el cobro indebido de Unidad de Pago por Capitación subsidiado (UPC-S), durante el cuatrienio.	325%	25%	100%	100%	100%	25%	100,0%	25,0%	25,00%	46,15%
	Implementar una estrategia de formalización para la afiliación al Sistema General de Seguridad social en Salud, durante el cuatrienio.	3	0,25	1,00	1,00	1,00	0,25	100,0%	25,0%	25,00%	46,15%
Salud Humana	Elaborar un (1) análisis integral del funcionamiento de los centros de salud urbanos y rurales de la Empresa Social del Estado de Barrancabermeja, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0	1	0,3	30,00%	47,69%
	Mejoramiento de la infraestructura de dos (2) centros de Salud, en el cuatrienio.	2	0	0	0	2	0	0	0	-	0,00%
	Ampliar la atención del servicio de urgencias las 24 horas a cuatro (4) centros de salud de la ESE Barrancabermeja, en el cuatrienio.	1	0	0	0	1	0	0	0	-	0,00%
	Realizar dos (2) Dotaciones de Equipos biomédicos para la ESE Barrancabermeja, en el cuatrienio.	2	0	0	1	1	0	0	0	0,00%	0,00%
	Auditar en las 67 instituciones prestadoras de servicios de salud el sistema obligatorio de la garantía de la calidad (SOGC) de los servicios de salud, durante el cuatrienio.	67	11	44	10	3	11	44	27	100,00%	100,00%
	Garantizar en el 100% la atención en salud de población pobre no asegurada y víctimas, durante el cuatrienio.	325%	25%	100%	100%	100%	25%	100%	30%	30,00%	47,69%
	Garantizar anualmente la recolección, consolidación y generación de informes del registro individual de la prestación del servicio (RIPS).	4	1	1	1	1	1	1	0,3	30,00%	57,50%
	Garantizar anualmente la generación de informes de la capacidad instalada de las instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio.	4	1	1	1	1	1	1	0,3	30,00%	57,50%
	Mantener y aumentar en uno (1) el seguimiento y la asistencia técnica a indicadores del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0,3	30,00%	47,69%
Salud Pública, Convivencia Social y Salud Mental	Aumentar a 15,5 años la edad promedio de inicio de consumo de drogas ilícitas.	54	11,5	13	14	15,5	11,5	13	14	100,00%	71,30%
	Realizar seis (6) reuniones anuales del Comité Municipal de Prevención y Control de Sustancias Psicoactivas creado bajo Decreto 475 de 2009.	24	6	6	6	6	6	4	2	33,33%	50,00%
	Implementar dos (2) centros de escucha móviles dirigidos a padres y familiares de personas en situación de drogodependencia, durante el cuatrienio.	2	0	1	1	0	0	0,5	0	0,00%	25,00%
	Gestionar y apoyar la creación de un (1) Centro de Atención para población en situación de drogodependencia –CAD-	1	0	0	1	0	0	0	0,25	25,00%	25,00%
	Realizar dieciséis (16) auditorías anualmente a 8 IPS y 8 EPS en la atención integral de la drogodependencia.	64	16	16	16	16	16	16	4	25,00%	56,25%
	Realizar un (1) convenio interinstitucional para la atención integral de la drogodependencia, en el cuatrienio.	1	0	1	1	0	0	1	0,3	30,00%	100,00%
	Implementar ocho (8) Zonas de Orientación Escolar y cuatro (4) Zonas de Orientación Universitaria en trabajo articulado con Secretaría de Educación para la Prevención y Mitigación del inicio de consumo de sustancias psicoactivas en niños, adolescentes y jóvenes, durante el cuatrienio.	12	1	1	11	0	1	0	0	0,00%	8,33%

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Alcaldía de Barrancabermeja

BARRANCABERMEJA ES POSIBLE
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

TABLERO DE CONTROL SECRETARIA LOCAL DE SALUD CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

PROGRAMA	META DE PRODUCTO	META CUATRIENIO	Programado 2016	Programado 2017	Programado 2018	Programado 2019	EJECUTADO 2016	EJECUTADO 2017	EJECUTADO 2018	% AVANCE 2018	% AVANCE CUATRIENIO
Salud Pública, Convivencia Social y Salud Mental	Implementar la Estrategia "10 habilidades para la Vida" en ocho (8) Instituciones Educativas, durante el cuatrienio.	8	1	3	3	1	1	3	0	0,00%	50,00%
	Implementar la Estrategia "Herramientas para la Orientación y Apoyo para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, desde alcohol y tabaco en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el Sistema de Responsabilidad Penal" y en niños y adolescentes en restablecimiento de derechos, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,5	0	0,00%	23,08%
	Implementar en 10 familias por año de las comunas 5 y 7, la estrategia "Familias fuertes".	40	5	15	10	10	5	10	0	0,00%	37,50%
	Formular y presentar proyectos de acuerdo de la política pública de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, en el cuatrienio.	1	0	0	0	1	0	0	0	-	0,00%
	Fortalecer y dar continuidad a la Estrategia También "Soy Persona", a nivel comunitario y en instituciones educativas de preescolar y primaria, área urbana y rural, tendiente a prevenir y disminuir el maltrato al menor, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0	0,00%	38,46%
	Implementar el "Modelo Ecológico para la intervención de la violencia interpersonal", en las instituciones públicas de salud del municipio, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0	0	0,00%	7,69%
	Implementar el "Modelo de sensibilización y formación en masculinidades para la prevención de la violencia hacia las mujeres", durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,5	0	0,00%	23,08%
	Continuar la Implementación durante el cuatrienio de la 2da. Fase de la Estrategia "También Soy Persona" aplicando a nivel comunitario las acciones y actividades para prevenir y disminuir el maltrato al menor.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0	0	0,00%	7,69%
	Desarrollar un (1) programa de capacitación dirigido a madres comunitarias, madres FAMI, madres sustitutas, familias en acción, y personal docente del CDI en la Estrategia "También Soy Persona" para la prevención y disminución al maltrato al menor, tanto de zona urbana como rural, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0	0,00%	38,46%
	Realizar auditorías en las IPS y EPS en el 100% de los casos reportados al SIVIGILA sobre la aplicación de los protocolos y guías de atención de la violencia de género durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0,3	30,00%	47,69%
	Desarrollar una (1) estrategia integral de Información, Educación y Comunicación (IEC) en la comunidad para conocimiento de la atención integral de salud mental durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,5	0	0,00%	23,08%
	Aumentar a un 25% la certificación del talento humano en áreas de la salud y ciencias humanas para la asesoría y la formación en tratamiento del consumo de drogas proyecto Treatnet tamizaje e intervención breve, durante el cuatrienio.	25%	10,00%	0,15%	0,05%	0%	10,00%	0	0	0,00%	40,00%
	Implementar una (1) Estrategia para Prevención del Suicidio, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,8	0	0,00%	32,31%
	Implementar una (1) Estrategia para "Saber vivir, saber beber", durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0	0,00%	38,46%
Salud Pública, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Fortalecer la estrategia "Generación +" para prevención de embarazos, Infecciones de transmisión sexual y promoción de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,8	0	0,00%	32,31%
	Fortalecer la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes a través de dos (2) unidades móviles, una en área urbana y una en área rural, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,32	0	0,00%	17,54%
	Mantener seis (6) auditorías de vigilancia y seguimiento en la aplicación de la norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres, en las IPS de Primer Nivel durante el cuatrienio.	24	6	6	6	6	6	6	0	0,00%	50,00%
	Mantener la Estrategia "Hazte la Prueba" (Prueba rápida para detección de VIH) a nivel comunitario y el sector salud (IPS I y II Nivel) área urbana y rural como mecanismo para detección oportuna del VIH y prevenir la mortalidad por SIDA, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,72	0	0,00%	29,85%

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Alcaldía de Barrancabermeja

BARRANCABERMEJA ES POSIBLE
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

TABLERO DE CONTROL SECRETARIA LOCAL DE SALUD CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

PROGRAMA	META DE PRODUCTO	META CUATRIENIO	Programado 2016	Programado 2017	Programado 2018	Programado 2019	EJECUTADO 2016	EJECUTADO 2017	EJECUTADO 2018	% AVANCE 2018	% AVANCE CUATRIENIO
Salud Pública, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Realizar cuatro (4) campañas masivas anuales en área urbano y rural socializando y promocionando el uso del condón como método de prevención de infecciones de transmisión sexual.	20	4	4	4	4	2	3	0	0,00%	25,00%
	Capacitar y Certificar a 40 profesionales de salud (médicos, enfermera jefe, auxiliar de enfermería) en toma de pruebas rápidas para VIH teniendo en cuenta el protocolo y Marco Legal de Referencia Resolución 2338 de 2013 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, durante el cuatrienio.	40	5	15	15	5	40	0	0	0,00%	100,00%
	Realizar al 100% auditoría a la EPS de la población notificada en SIVIGILA como confirmada para VIH o SIDA, tendiente a asegurar la cobertura antirretroviral de la población que requiere tratamiento y prevenir la mortalidad por SIDA, durante el cuatrienio.	3,25	0	1	1	1	0	1	0	0,00%	38,46%
	Mantener y Fortalecer el Programa "Maternidad Segura", durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0	0,00%	38,46%
	Elaborar e impulsar cuatro (4) estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) de impacto, tendientes a la disminución de mortalidad materna, perinatal y neonatal, durante el cuatrienio.	4	1	1	1	1	1	0,6	0	0,00%	40,00%
	Mantener operando en el 100% el Comité Intersectorial de Salud Sexual y Reproductiva del Municipio de Barrancabermeja creado bajo Decreto 200 de 2013, durante el cuatrienio.	300%	0	1	1	1	0	1	0	0,00%	41,67%
	Mantener operando el sistema de vigilancia epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar a través de la "Red del Buen Trato", durante el cuatrienio.	300%	0	1	1	1	0	1	0,25	25,00%	50,00%
	Mantener operando en el 100% el Comité de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, durante el cuatrienio.	300%	0	1	1	1	0	1	0	0,00%	41,67%
	Realizar cuatro (4) capacitaciones dirigidas a los profesionales de salud de las IPS de I y II Nivel, sobre la ruta de Atención a víctimas de violencia de género y violencias sexuales desde un enfoque de derechos de género y diferencial, durante el cuatrienio.	4	1	1	1	1	1	1	0	0,00%	50,00%
	Realizar ocho (8) auditorias de vigilancia y seguimiento al cumplimiento de la atención integral de los casos de violencia sexual según Resolución 0459 de 2012 a través de auditorías de los casos notificados en SIVIGILA semanalmente, durante el cuatrienio.	32	8	8	8	8	8	8	0	0,00%	50,00%
	Verificar en las ocho (8) IPS, con servicio de urgencias la tenencia del Kit para atención de los casos de Violencia Sexual a través de auditorías, durante el cuatrienio.	8	2	2	2	2	5	2	0	0,00%	87,50%
	Implementar una Estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC) integral a toda la comunidad, orientada a la Promoción de los derechos sexuales y reproductivos libre de violencias, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,70	0,00	0,00%	29,23%
	Promocionar en dieciséis (16) instituciones educativas de básica secundaria la estrategia SERVICIOS AMIGABLES para atención en Salud Sexual y Reproductiva a adolescentes y jóvenes, durante el cuatrienio.	16	0	4	4	4	0	4	0	0,00%	25,00%
	Formular y presentar la política pública de Prevención y respuesta al VIH y SIDA en población general y enfatizando en las poblaciones objeto del estudio de seroprevalencia (Trabajadoras Sexuales, HSH, Población de Calle, Población Carcelaria y Población Laboral), durante el cuatrienio.	1	0	0	0	1	0	0	0	-	0,00%
	Implementar una estrategia Integral para prevención de Embarazo en Adolescentes, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0	0,00%	38,46%
Salud Pública, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Mantener el plan estratégico "Colombia Libre de tuberculosis" para aliviar la carga y sostener las actividades de control en tuberculosis, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,70	1,00	100,00%	60,00%
	Desarrollar la estrategia "Búsqueda de sintomáticos respiratorios y piel, de información, educación y comunicación (IEC)" para promoción de vida saludable y prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis y lepra), durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,80	1,00	100,00%	63,08%

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Alcaldía de Barrancabermeja

BARRANCABERMEJA ES POSIBLE
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

TABLERO DE CONTROL SECRETARIA LOCAL DE SALUD CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

PROGRAMA	META DE PRODUCTO	META CUATRIENIO	Programado 2016	Programado 2017	Programado 2018	Programado 2019	EJECUTADO 2016	EJECUTADO 2017	EJECUTADO 2018	% AVANCE 2018	% AVANCE CUATRIENIO
Salud Pública, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Mantener el Plan Estratégico de Colombia Para Aliviar la Carga de la Enfermedad y Sostener las Actividades de Control de Lepra en Colombia, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,80	1,00	100,00%	63,08%
	Mantener la estrategia "Información, educación y comunicación (IEC)" para Desarrollo del componente comunitario para la prevención y cuidado adecuado de los casos de Infección Respiratoria Aguda IRA y EDA leve en casa y en el contexto de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,50	1,00	100,00%	53,85%
	Realizar veinticuatro (24) auditorías a los protocolos de atención en las IPS, para vigilar y controlar las enfermedades generadas por patógenos, Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y condiciones nuevas y re-emergentes, durante el cuatrienio.	24	0	8	10	6	0	8	10	100,00%	75,00%
	Mantener la estrategia "vacunación sin barreras", durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,50	1,00	100,00%	53,85%
	Desarrollar una (1) Estrategia IEC integral, acorde a las causas y población demandante, que incluya la divulgación en área urbana y rural, para orientar la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,50	1,00	100,00%	53,85%
	Realizar anualmente una (1) encuesta de cobertura de vacunación.	4	1	1	1	1	2	1	1	100,00%	100,00%
	Realizar anualmente dos (2) monitoreos de cobertura de vacunación.	8	2	2	2	2	2	1	1	50,00%	50,00%
	Realizar una (1) auditoria anual para evaluar la operatividad y actualización del PAIWEB (Programa Ampliado de Inmunizaciones en la web) en cada una de las dieciocho (18) IPS vacunadoras.	4	1	18	18	18	1	18	15	83,33%	100,00%
	Realizar cuatro (4) reuniones al año, para mantener operativo el Comité PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones).	16	4	4	4	4	4	4	2	50,00%	62,50%
	Desarrollar durante el cuatrienio la Estrategia de Gestión Integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de transmisión vectorial (ETV) y las Zoonosis, intersectorialmente.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	1,00	100,00%	69,23%
	Realizar dos (2) auditorías mensuales de seguimiento y vigilancia de aplicación de las guía de atención integral para las ETV, para los casos reportados en el SIVIGILA, priorizando los casos graves, durante el cuatrienio.	96	24	24	44	30	10	24	44	100,00%	81,25%
	Realizar cuarenta y ocho (48) auditorías a las IPS para la aplicación de la guía integral para la rabia humana, durante el cuatrienio.	48	4	16	20	8	4	16	8	40,00%	58,33%
	Implementar un (1) programa de prevención y control de Infecciones Adquiridas por Atención en Salud (IAAS), la resistencia antimicrobiana y el consumo de antibióticos en el 90% de las instituciones de baja, mediana y alta complejidad, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,32	1	100,00%	48,31%
Salud Pública, Salud y Ámbito Laboral	Implementar una (1) estrategia intersectorial e integral que promocione la afiliación al sistema general de riesgos laborales, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0,58	58,00%	56,31%
	Desarrollar una (1) estrategia sobre normas vigentes de seguridad y salud en el trabajador informal, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0,5	50,00%	53,85%
	Fortalecer veinticuatro (24) asociaciones de trabajadores informales en la conformación de instancias organizativas posicionando la gestión intersectorial, la participación social y la intervención de los determinantes de la salud de los trabajadores, durante el cuatrienio.	24	4	8	8	4	4	8	0	0,00%	50,00%
	Realizar un (1) congreso anual de carácter académico sobre las temáticas actuales y pertinentes en seguridad y salud en el trabajo, durante el cuatrienio.	4	1	1	1	1	1	1	0	0,00%	50,00%
	Desarrollar la estrategia "Los Entornos Saludables Laborales" en los trabajadores del sector informal de la economía, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0,8	80,00%	63,08%

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Alcaldía de Barrancabermeja

BARRANCABERMEJA ES POSIBLE
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

TABLERO DE CONTROL SECRETARIA LOCAL DE SALUD CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

PROGRAMA	META DE PRODUCTO	META CUATRIENIO	Programado 2016	Programado 2017	Programado 2018	Programado 2019	EJECUTADO 2016	EJECUTADO 2017	EJECUTADO 2018	% AVANCE 2018	% AVANCE CUATRIENIO
Salud Pública, Salud y Ámbito Laboral	Diseñar e implementar un (1) sistema de información en salud laboral que permita el registro de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0,65	65,00%	58,46%
	Desarrollar durante el cuatrienio, una (1) estrategia de vigilancia epidemiológica ocupacional identificando los riesgos ocupacionales y los efectos sobre la salud de los trabajadores, necesarios para la planeación de las intervenciones.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0,64	64,00%	58,15%
	Desarrollar durante el cuatrienio un (1) programa de capacitación para el talento humano en salud sobre la calificación del origen de los eventos y pérdida de la capacidad laboral, vigilancia epidemiológica laboral y operatividad del sistema de información en salud laboral.	1	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,11	44,00%	61,00%
	Implementar una (1) estrategia que implique la promoción del autocuidado y la transición de cincuenta (50) trabajadoras informales de bares, cantinas y similares hacia el trabajo digno, durante el cuatrienio.	1	20	30	20	20	20	30	39	100,00%	100,00%
	Calificar la pérdida de capacidad laboral en el 5% de trabajadores informales en condición de discapacidad que actualmente se encuentran certificados en competencias laborales, durante el cuatrienio.	5%	0%	1%	2	2%	0%	0,01	4%	2,00%	100,00%
	Promover en cien (100) empresas entre privadas y públicas del municipio, la Ley 361 de 1997 concepto 10473621 del 2008, sobre las garantías de las exenciones tributarias de renta, para motivar la inclusión laboral de trabajadores en condición de discapacidad	100	20	30	30	20	20	30	24	80,00%	74,00%
Salud Pública, Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Implementar la estrategia "Primeros mil días de vida", desde la gestación hasta cumplir los dos años de vida, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	1	100,00%	69,23%
	Establecer la línea base del desarrollo infantil y de la condición de discapacidad de niñas, niños y adolescentes, que implica definición de fuentes, instrumentos, indicadores entre otros, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0	0	0,00%	7,69%
	Implementar el marco estratégico y operativo de salud de la infancia dentro de la política pública para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	1	100,00%	69,23%
	Realizar Seis (6) reuniones anuales del Comité Local de Salud Infantil.	24	6	6	6	6	6	2	4	66,67%	50,00%
	Elaborar anualmente un (1) informe con la documentación, datos e indicadores de primera infancia, infancia, adolescencia, jóvenes y adulto mayor, para el informe "Análisis del sistema de información de salud (ASIS)", con enfoque diferencial y en situación de discapacidad, que incluya el análisis de inequidades sociales, durante el cuatrienio.	1	0,25	1	1	1	0,25	0,25	1	100,00%	100,00%
	Realizar cincuenta y cuatro (54) auditorías de la norma técnica de la resolución 412 del 2000 relacionadas con la salud infantil a las IPS, durante el cuatrienio	54	9	18	18	19	9	8	0	0,00%	31,48%
	Aumentar en cuatro (4) las auditorías a la implementación de la estrategia Atención Integral "De Las Enfermedades Prevalentes De La Infancia (AIEPI) mediante a las IPS, durante el cuatrienio.	4	1	1	1	1	1	1	1	100,00%	75,00%
	Realizar de manera permanente durante el cuatrienio, la vigilancia del 100% de eventos de interés en salud pública de todos los casos reportados en el SIVIGILA relacionados con el componente Desarrollo Integral de las niñas, niños y adolescentes, entre ellos anomalías congénitas, CA infantil, supervisando las acciones realizadas por las EPS e IPS.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	1	100,00%	69,23%
	Desarrollar un (1) programa intergeneracional para promover el envejecimiento activo en toda la población, a través del desarrollo y fortalecimiento de acciones en los tres pilares: salud, seguridad y participación, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0	0	0,00%	7,69%
	Desarrollar en el 100% de los centros vida o día, acciones de vigilancia en la Atención primaria en salud (APS), en el cuatrienio.	300%	0%	100%	100%	100%	0%	1	100%	100,00%	66,67%
	Realizar dieciséis (16) auditorias para verificar el desarrollo de estrategias de sensibilización y capacitación para la humanización de los servicios prestados a las personas mayores, en 8 EPS y en 8 IPS, anualmente.	64	16	16	16	16	16	16	0	0,00%	50,00%
	Diseñar y desarrollar dos (2) estrategias de comunicación por medios masivos y alternativos para promover los derechos, el respeto y la dignificación de las personas mayores, promocionar la denuncia y rechazo de la comunidad a la violencia hacia los mayores, durante el cuatrienio.	2	0	1	1	0	0	1	0	0,00%	50,00%

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Alcaldía de Barrancabermeja

BARRANCABERMEJA ES POSIBLE
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

TABLERO DE CONTROL SECRETARIA LOCAL DE SALUD CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

PROGRAMA	META DE PRODUCTO	META CUATRENIO	Programado 2016	Programado 2017	Programado 2018	Programado 2019	EJECUTADO 2016	EJECUTADO 2017	EJECUTADO 2018	% AVANCE 2018	% AVANCE CUATRENIO
Salud Pública, Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Incrementar y mantener la Vigilancia en diecinueve (19) centros vida o día, en cuanto a la aplicación de procedimientos, protocolos y adecuación de la infraestructura física y técnica, orientada a brindar una atención integral durante el día a las personas mayores, manteniendo su red familiar, con énfasis en aquellas personas mayores que se encuentran en situación de calle, con discapacidad, en abandono o soledad, o con carencia de redes sociales y familiares, anualmente.	76	19	19	19	19	19	19	19	100,00%	75,00%
	Promover y mantener una (1) estrategia sobre el autocuidado y voluntariado para la salud de la población mayor que involucra acciones de fomento al acceso a la cultura, educación, recreación, nuevas tecnologías, ambientes saludables, emprendimiento, productividad y el ahorro, para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de las generaciones actuales y futuras de personas mayores, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0,25	0	1	100,00%	38,46%
	Realizar dieciséis (16) auditorías en las EPS e IPS, de los servicios de atención de las personas mayores afiliadas revisión, ajuste o desarrollo de los estándares de calidad y planes de mejoramiento anualmente.	64	16	16	16	16	16	16	0	0,00%	50,00%
	Realizar dos (2) campañas de información, educación y comunicación para promover la política de familia orientadas a la formación de familias democráticas, respetuosas e incluyentes que reconozcan los derechos de todos y cada uno de sus miembros y fomenten la responsabilidad compartida de hombres y mujeres en la crianza de los hijos e hijas, el cuidado de las personas dependientes con o sin discapacidad.	2	0	1	1	0	0	0,5	0	0,00%	25,00%
	Realizar dieciséis (16) auditorías en las ocho (8) EPS y ocho (8) IPS, sobre la implementación del acceso efectivo y calidad en la atención integral con enfoque de género, identificando barreras de desigualdad e incluyendo a las víctimas de la violencia por identidad de género y a la población LGTBI, anualmente.	64	16	16	16	16	16	16	0	0,00%	50,00%
	Implementar un (1) modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación en el curso de vida, género, etnicidad, y en las necesidades diferenciales de la población en situación de discapacidad y víctimas, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0,25	1	1	100,00%	69,23%
	Diseñar un (1) programa educo comunicativo para, la socialización de las prácticas medicinales ancestrales afrocolombianas, que generen un reconocimiento social de sus alcances en la historia, en el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0,25	1	0	0,00%	38,46%
	Desarrollar un (1) programa que contenga acciones de planificación familiar en población con discapacidad, involucrando la promoción y asesoría de la interdicción a los familiares de mujeres y hombres en edad fértil, con discapacidad mental cognitivo, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0,25	0,15	0	0,00%	12,31%
	Continuar con el programa de suministro de ayudas Técnicas o Productos de apoyo que posibilite el acceso a tecnologías de asistencia y apoyo para las personas con discapacidad, en el marco de los procesos de rehabilitación integral, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0,25	1	0,5	50,00%	53,85%
	Actualizar el censo de la población en situación de discapacidad, para garantizar la cobertura acorde al Registro para la Localización y Caracterización de las Personas en situación de discapacidad (RLCPD), en el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0,25	1	1	100,00%	69,23%
	Implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC, como un proceso de desarrollo local inclusivo, de carácter intersectorial, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0,25	0	1	100,00%	38,46%
	Garantizar el 100% el cumplimento a la ley 1448 de 2011 en su artículo 49 con respecto al aseguramiento en salud a población víctima del conflicto armado.	3	25%	100%	100%	100%	25%	100%	100%	100,00%	69,23%
	Implementar en el 100% de las IPS la ruta del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. PAPSIVI, durante el cuatrienio.	3	25%	25%	25%	25%	20%	25%	25%	100,00%	21,54%
	Implementar anualmente la estrategia de formación de líderes comunitarios y población en general sobre derechos humanos y el Derecho Internacional Humanitario, que faciliten el ejercicio de verificación de la garantía de los derechos y favorezcan el acceso a servicios de salud con calidad a la población identificada como víctima del conflicto armado.	4	1	1	1	1	1	1	1	100,00%	75,00%
	Implementar una (1) estrategia de atención integral para habitante de calle que incluya un tamizaje social y los componentes de prevención y atención a través de una unidad móvil según lineamientos de la Ley 1641 de 2013 y las lineas estratégicas del Plan Nacional de Prevención y Atención Integral de Habitante de Calle, durante el cuatrienio.	1		1	1	1	0	0,2	0,3	30,00%	50,00%
	Mantener las cuatro (4) rutas integrales de atención para la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en salud, durante el cuatrienio.	13,0	1,0	4,0	4	4	1	4	4	100,00%	69,23%
	Desarrollar una (1) estrategia IEC para la prevención y erradicación del trabajo infantil, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0	1	0,5	50,00%	53,85%

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Alcaldía de Barrancabermeja

BARRANCABERMEJA ES POSIBLE
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

TABLERO DE CONTROL SECRETARIA LOCAL DE SALUD CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

PROGRAMA	META DE PRODUCTO	META CUATRIENIO	Programado 2016	Programado 2017	Programado 2018	Programado 2019	EJECUTADO 2016	EJECUTADO 2017	EJECUTADO 2018	% AVANCE 2018	% AVANCE CUATRIENIO
Salud Pública, Salud Ambiental	Mantener el programa de vigilancia a la calidad del agua potable a través de la toma de muestras en la red de los acueductos del área urbana y rural del municipio, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0,25	1	0,5	50,00%	53,85%
	Realizar anualmente un análisis de la información para correlacionar las enfermedades concernientes con la calidad del agua que tengan afectación directa en la población de las áreas rurales y urbanas en menores de 5 años.	4	1	1	1	1	1	1	0,5	50,00%	62,50%
	Mantener el programa de inspección, Vigilancia y Control en las empresas prestadoras del servicio de agua potable del área urbana y rural, para la emisión del correspondiente concepto sanitario, por medio del análisis del Índice de riesgo de la calidad de agua (IRCA), Buenas practicas sanitarias (BPS) e Índice de riesgo por abastecimiento (IRABA), durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0,25	1	0,5	50,00%	53,85%
	Realizar ocho (8) mapas de riesgo de fuentes abastecedoras de agua potable durante el cuatrienio.	8	1	3	1	3	1	3	1	100,00%	62,50%
	Realizar durante el cuatrienio 172 visitas técnicas de vigilancia y control a los determinantes sanitarios y ambientales que afectan la salud, priorizando los establecimientos que presten el servicio de agua con fines recreativos y similares.	172	28	48	48	48	28	48	22	45,83%	56,98%
	Realizar Vigilancia al 100% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos al Sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), a través de visitas de campo y auditoria de cumplimiento del protocolo, durante el cuatrienio.	100%	25%	100%	100%	100%	25%	100%	100%	100,00%	100,00%
	Realizar anualmente dieciséis (16) inspecciones sobre el cumplimiento de Buenas prácticas de Manufactura (BPM) en establecimientos alimentarios categorizados como de mayor riesgo.	64	16	16	16	16	16	16	10	62,50%	65,63%
	Tomar ciento treinta y seis (136) muestras de alimentos para verificar que cumplan con los requisitos de inocuidad en establecimientos alimentarios, durante el cuatrienio.	136	24	44	44	24	24	44	20	45,45%	64,71%
	Realizar treinta y dos (32) charlas de prevención en salud relacionadas con condiciones ambientales y zoonosis, priorizando las acciones para el control de enfermedades transmitidas por vectores y otras asociadas a roedores, durante el cuatrienio.	32	6	10	10	6	6	10	10	100,00%	81,25%
	Realizar veinte (20) jornadas de vacunación, durante el cuatrienio para la prevención y control de la rabia en el Municipio.	20	2	6	7	6	2	5	4	57,14%	55,00%
	Actualizar en el cuatrienio el Censo de felinos y caninos del área urbana y rural.	3	0,25	1	1	1	0	1	1	100,00%	69,23%
	Vigilar el 100% de los casos de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia notificados en el Sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), a través de visitas de campo y auditoria al cumplimento de protocolo	3	25%	100%	100%	100%	25%	100%	100%	100,00%	69,23%
	Promover la realización de una (1) alianza público-privada para el funcionamiento del centro de Bienestar Animal, en el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0	0	0,5	50,00%	23,08%
	Desarrollar una (1) estrategia de socialización, sensibilización y comunicación sobre la protección, cuidado y manutención de animales de compañía, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0	1	0,5	50,00%	53,85%
	Mantener actualizada la base de datos de los establecimientos comerciales como clínicas veterinarias, consultorios veterinarios, almacenes veterinarios y similares, con competencias para atender animales, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0	1	0,5	50,00%	53,85%
	Vigilar que el 100% de los establecimientos con competencias para atender animales de compañía, entreguen a la SLS, la notificación mensual de los consolidados de vacunación antirrábica y zoonosis atendida, durante el cuatrienio.	3	25%	100%	100%	100%	19,00%	100%	100%	100,00%	67,38%
	Realizar treinta (30) acciones de inspección, vigilancia y control a 30 establecimientos industriales y/o comerciales que realicen el manejo de Sustancias Químicas de acuerdo a la normatividad vigente, durante el cuatrienio.	30	4	10	10	6	4	10	10	100,00%	80,00%

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Alcaldía de Barrancabermeja

BARRANCABERMEJA ES POSIBLE
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

TABLERO DE CONTROL SECRETARIA LOCAL DE SALUD CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

PROGRAMA	META DE PRODUCTO	META CUATRIENIO	Programado 2016	Programado 2017	Programado 2018	Programado 2019	EJECUTADO 2016	EJECUTADO 2017	EJECUTADO 2018	% AVANCE 2018	% AVANCE CUATRIENIO
Salud Pública Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	Realizar ochenta (80) acciones de verificación del manejo seguro de sustancias químicas y sus residuos a los establecimientos industriales y de comercio, durante el cuatrienio.	80	10	25	25	20	10	25	15	60,00%	62,50%
	Realizar cincuenta y cuatro (54) acciones de verificación a la ejecución de los Planes de Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares a las IPS, durante el cuatrienio.	54	9	18	18	9	9	18	10	55,56%	68,52%
	Realizar el 100% de las investigaciones epidemiológicas de campo ante eventos notificados por brotes y alertas epidemiológicos ocasionados por Sustancias Químicas, durante el cuatrienio.	3	25%	100%	100%	100%	25%	100%	100%	100,00%	69,23%
	Realizar la vigilancia a la ejecución de monitoreo biológico al 100% de las empresas inscritas ante la Secretaría Local de Salud de Barrancabermeja, que aplican plaguicidas organofosforados y carbamatos, durante el cuatrienio.	3	25%	100%	100%	100%	25%	100%	100%	100,00%	69,23%
	Vigilar las condiciones higiénico sanitarias y locativas a doscientos (200) establecimientos especializados a través de visitas a prestadores de servicios en salud y demás generadores de residuos sólidos hospitalarios y similares, hogares geriátricos, peluquerías, barberías, centros de estética y cosmetología, farmacias, droguerías, tiendas naturistas, durante el cuatrienio.	200	30	60	60	50	30	60	30	50,00%	60,00%
	Implementar la estrategia de "Información, Educación y Comunicación (IEC)"para las acciones e intervenciones en estilos de vida saludable, prevención y control de Enfermedades no transmisibles (ENT) como la diabetes, que incluya la divulgación en área urbana y rural, durante el cuatrienio.	3	0,25	1,00	1,00	1,00	0,25	1	0	0,00%	38,46%
	Realizar cuarenta y dos (42) auditorías en las IPS, para monitorear la aplicación de las guías y normas técnicas en la detección temprana, protección específica, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades no transmisibles (ENT) (cáncer), durante el cuatrienio.	42	7	14	16	7	5	14	12	75,00%	73,81%
	Desarrollar la Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) integral, que incluya la divulgación en área urbana y rural, para la prevención de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de estómago y cáncer de próstata, para la inducción a los servicios de tamizaje, detección temprana y tratamiento de los mismos, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0	1	0	0,00%	38,46%
	Incrementar en cuarenta y cuatro (44) las auditorías a las IPS para verificar el cumplimiento de la norma técnica de detección de cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones pre neoplásicas del cuello uterino, durante el cuatrienio.	44	7	15	17	7	5	15	15	88,24%	79,55%
	Incrementar en cuarenta y cuatro (44) las auditorías a las IPS para monitorear la aplicación de las guías y normas técnicas para la detección temprana, protección específica, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades no transmisibles (ENT) hipertensión arterial, durante el cuatrienio.	44	7	15	17	7	5	15	9	52,94%	65,91%
	Mantener en el 85% de las personas sin Enfermedad renal crónica (ERC) en estadío 1 y 2, a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y Diabetes), durante el cuatrienio.	85%	21%	85%	85%	85%	21%	0,85	0,6	70,59%	100,00%
	Realizar cincuenta y cuatro (54) auditorías para monitorear la aplicación de las guías y normas técnicas para la detección temprana, protección específica, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC), durante el cuatrienio.	54	9	18	20	9	7	18	10	50,00%	64,81%
	Implementar la Estrategia Información, educación, comunicación (IEC) integral orientada a la promoción y el fomento de la actividad física en las diferentes comunas del municipio de Barrancabermeja, que logre incluir mínimo 300 minutos de actividad física a la semana en actividades asociadas a: caminar, realizar prácticas de senderismos, marchar, nadar recreativamente, practicar danza en todas sus modalidades, montar en bicicleta, patinar, y otras prácticas, que semanalmente se desarrollen en instituciones de formación de niños, niñas jóvenes, adolescentes y adultos, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0,25	0,70	0,00	0,00%	29,23%
	Desarrollar cincuenta y cuatro (54) auditorías de inspección y vigilancia a las IPS del Municipio para verificación, seguimiento y control a la aplicación de la norma técnica de atención al joven y adulto mayor, durante el cuatrienio.	54	9	18	20	9	7	18	16	80,00%	75,93%

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Alcaldía de Barrancabermeja

BARRANCABERMEJA ES POSIBLE
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

TABLERO DE CONTROL SECRETARIA LOCAL DE SALUD CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

PROGRAMA	META DE PRODUCTO	META CUATRIENIO	Programado 2016	Programado 2017	Programado 2018	Programado 2019	EJECUTADO 2016	EJECUTADO 2017	EJECUTADO 2018	% AVANCE 2018	% AVANCE CUATRIENIO
Salud Pública Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	Implementar la estrategia de Información, Educación, Comunicación (IEC) integrales acorde a las causas y población demandante, para la promoción de hábitos de higiene y salud oral y la inducción de los servicios de salud oral, para la comunidad en general, en área urbana y rural del municipio, durante el cuatrienio.	3	0,25	1	1	1	0	1	0	0,00%	38,46%
	Lograr en el 100% de los servicios de salud odontológicos, el cumplimiento de los lineamientos para el uso controlado de flúor y mercurio, durante el cuatrienio.	300%	0	1	1	1	0	1	1	50,00%	58,33%
	Desarrollar cincuenta y cuatro (54) auditorías de inspección y vigilancia a las IPS para la verificación y control a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de salud bucal del POS, durante el cuatrienio.	64	9	18	20	9	7	18	4	20,00%	45,31%
	Desarrollar un programa para identificar los defectos refractivos en niños entre 2 y 8 años y verificar el tratamiento al 100% de los niños identificados, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0	0,70	0,00	0,00%	29,23%
	Desarrollar un programa para identificar la hipoacusia en niños de 0 a 12 años y verificar el tratamiento al 100% de los niños identificados, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0	0,70	0,00	0,00%	29,23%
	Desarrollar cuatro (4) talleres con las IPS y las EPS para orientar el protocolo para la donación de órganos y tejidos, durante el cuatrienio.	4	1	1	1	1	1	1	0	0,00%	50,00%
Atención Primaria en Salud	Mantener la cobertura en 45.479 de familias visitadas por el programa APS Salud en el Hogar, durante el cuatrienio.	45479	45479	45479	45479	45479	0	6497	0	0,00%	14,29%
	Aumentar en quinientas (500) el número de personas intervenidas derivadas por el programa APS Salud en el Hogar, durante el cuatrienio.	500	50	150	200	100	0	150	0	0,00%	30,00%
	Aumentar en un 10% las familias con modificación positiva de factores de riesgos a partir de la intervención del programa APS Salud en el Hogar, durante el cuatrienio.	0,60	0	4%	4%	2%	0	4,61	0	0,00%	100,00%
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Mantener en el 100% la prestación del servicio de Referencia y Contra referencia en la red de urgencias, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	100%	100%	100%	25%	100%	50%	50,00%	53,85%
	Mantener un (1) sistema de información y comunicación para el funcionamiento de la red de urgencias, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0	1	0,5	50,00%	53,85%
	Mantener un (1) plan de acción de la ruta crítica para la atención y prevención de emergencias y desastres dirigida a la comunidad, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0	0,84	0,50	50,00%	48,92%
	Elaborar e Implementar un (1) plan anual de capacitación de la red de urgencias para actualización de los temas de la red.	4	1	1	1	1	0	1	0	0,00%	25,00%

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

TABLERO DE CONTROL SECRETARIA LOCAL DE SALUD CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

PROGRAMA	META DE PRODUCTO	META CUATRIENIO	Programado 2016	Programado 2017	Programado 2018	Programado 2019	EJECUTADO 2016	EJECUTADO 2017	EJECUTADO 2018	% AVANCE 2018	% AVANCE CUATRIENIO
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Realizar anualmente un (1) simulacro de los eventos de desastres, peligros y amenazas a que está expuesta la población de Barrancabermeja, incluye elaborar los planes de contingencia antes, durante y después de los eventos identificados.	4	1	1	1	1	0	1	0	0,00%	25,00%
	Mantener la tasa de mortalidad por emergencias y desastres en cero (0) en el municipio, durante el cuatrienio.	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	-	100,00%
	Garantizar que todas las instituciones dispongan en el 100% de los recursos humanos y tecnológicos, para una respuesta inmediata ante la presencia de un evento, durante el cuatrienio.	3,25	25%	100%	100%	100%	25%	100,00%	50,00%	50,00%	53,85%
Seguridad Alimentaria y Nutricional Salud Humana	Realizar el proceso de seguimiento y acompañamiento técnico a 6 IPS anuales, con el fin de obtener la certificación otorgada por el Ministerio de Salud y la UNICEF en la Estrategia IAMI, durante el cuatrienio.	24	6	6	6	6	6	6	6	100,00%	75,00%
	Aumentar en veinticuatro (24) la realización de auditorías a IPS, con el fin de verificar la guía sobre la detección temprana en alteraciones del crecimiento y desarrollo, según Resolución 412 de 2000 en el componente nutricional, suministro de micronutrientes y desparasitantes a la población menor de 10 años del Municipio, durante el cuatrienio.	24	4	8	8	4	4	8	8	100,00%	83,33%
	Aumentar en veinticuatro (24) las auditorías realizadas a las IPS, con el fin de verificar la guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, según Resolución 412 de 2.000 en el componente nutricional, suministro de micronutrientes a las gestantes objeto de la norma, durante el cuatrienio.	24	4	8	8	4	4	8	8	100,00%	83,33%
	Realizar un (1) Estudio que permita determinar la canasta básica alimentaria del Municipio de Barrancabermeja (costo y alimentos requeridos), en el cuatrienio.	1	0	1	0,1	0,6	0	0,3	0,1	100,00%	40,00%
	Realizar Cuatro (4) estrategias de información, educación y comunicación (IEC), que promueva, fortalezca y proteja la lactancia materna en el Municipio, durante el cuatrienio.	4	1	1	1	1	1	1	0	0,00%	50,00%
	Implementar un (1) Sistema de Vigilancia Nutricional que incluya el reporte de prevalencia de anemia en menores de 5 años y en población gestante, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0,5	50,00%	53,85%
	Realizar anualmente un taller de preparación de alimentos balanceado nutricionalmente dirigido a población en situación de discapacidad.	4	1	1	1	1	1	1	0	0,00%	50,00%
	Ejecutar una estrategia IEC, dirigida al interior de los hogares para mejorar la manipulación de alimentos, promover el consumo de alimentos de alto contenido nutricional, enfocado en deficiencia de micronutrientes (Hierro, Vitamina A) que incluya ejecución en el área urbana y rural, durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	0,5	0	0,00%	23,08%
	Mantener el programa de inspección, vigilancia y control sobre las condiciones locativas de los Centros de Adulto Mayor de los corregimientos y zona urbana del municipio (Decreto 3075/97, Resolución 2674/2013), durante el cuatrienio.	3,25	0,25	1	1	1	0,25	1	0,5	50,00%	53,85%

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

3. INDICADORES ESTRATEGICOS CUANTIFICABLES Y VERIFICABLES

META DE RESULTADO	INDICADOR META DE RESULTADO	FORMULA		META DE RESULTADO 2016 (linea base)	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2016	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2017 A 31 DIC	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2018 A JUNIO
		NUMERADOR	DENOMINADOR				
Desarrollar un programa integral de mejoramiento de servicio de salud con equidad y humanidad para la red pública con enfoque diferencial	Programa integral de mejoramiento de servicio de salud	No de Modelos de estrategias de Atención Primaria en Salud formuladas	No de modelos de APS desarrollados	1	1	1	1
Reducir la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) a menos de 43,8 por 100.000 habitantes en el cuatrienio.	Tasa de mortalidad reducida	Total de defunciones estimadas en el cuatrenio por homicidios en la población general	Total de la población general	< 43,8	33,3	14,61255845	2,611034231
Disminuir la tasa de violencia interpersonal a menos de 781 por 100.000 habitantes, en el cuatrienio.	Tasa de violencia disminuida	Total de casos de violencia interpersonal en el cuatrenio en la población general	Total de la población general	< 781	407 x 100.000 Habitantes	492,6519706	50,65406407
Mantener por debajo de 362 por 100.000 habitantes la tasa de casos notificados por violencia intrafamiliar.	Tasa de casos mantenidos	Total de casos notificados de violencia intrafamiliar en la población general	Total de la población general	<362	303 x 100.000 Habitantes	305,2980962	118,5409541
Reducir la tasa de incidencia de violencia contra la mujer a menos de 313 casos X 100.000 habitantes.	Tasa de incidencia reducida	Total de casos nuevos de violencia contra la mujer en la población general	Total de la población general	< 313	311 x 100.000 habitantes	346,004509	116,9743335
Mantener en operación el Sistema de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar.	Sistema mantenido	Número de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar operativos	Total de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica	1	1	1	1
Disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4 por 100.000 habitantes.	Tasa de mortalidad disminuida	Total de defunciones estimadas por Suicidios y Lesiones Autoinfingidas en la población general	Total de la población general	< 4	4	14,61255845	2,611034231
Mantener por debajo del 22% la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas	Porcentaje de embarazo en adolescentes mantenida por debajo	Total de adolescentes embarazadas	Total de nacidos vivos	< 22%	18%	13,30556236	19,04761905
Mantener por debajo de 115,1 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.	Tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años mantenida	Total de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad	Total de mujeres de 15 a 19 años de edad	<115,1	101 x 1.000 mujeres de 15 a 19 años	44,31635056	13,29923274

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

META DE RESULTADO	INDICADOR META DE RESULTADO	FORMULA		META DE RESULTADO 2016 (linea base)	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2016	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2017 A 31 DIC	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2018 A JUNIO
		NUMERADOR	DENOMINADOR				
Mantener en menos del 1% la prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años	Porcentaje mantenido	Total de personas entre 15 y 49 años de edad que viven con VIH/SIDA	Total de personas entre 15 y 49 años de edad	<1%	3,0%	0,088261253	0,033312471
Mantener la razón de mortalidad materna evitable inferior a 21,7 x 100.000 N.V.	Porcentaje mantenido	Total de casos de muertes maternas en un periodo de tiempo determinado.	Total de nacidos vivos	< 21,7	31,4 x 100.000 N:V	49,00759618	89,84725966
Aumentar en 5%, la frecuencia porcentual de las mujeres gestantes que tendrán 4 o más controles prenatales en el ente municipal.	Porcentaje aumentado	Total de gestantes con 4 o más CPN	Total de Nacidos Vivos	84,0%	86,0%	81,62215143	88,05031447
Mantener la incidencia de sífilis congénita en menos de 0,3 casos por cada 1.000 N.V, incluidos los mortinatos	Porcentaje de incidencia mantenido	Total de gestantes en el programa CPN tamizadas para Hep B	Total de Gestantes en el programa CPN	< 0,3	2,3 x 1.000 N.V	2,69541779	8,984725966
Reducir la mortalidad por Tuberculosis a menos de 4.6 casos por 100.000 habitantes en el municipio.	Tasa de mortalidad por tuberculosis reducida	Total de muertes por Tuberculosis	Total de la población general X 100.000	<4.6	14,40 x 100.000 Hab	3,653139613	0,522206846
Mantener en cero (0) la discapacidad severa por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos.	Porcentaje de personas con enfermedad de Hansen con discapacidad severa al momento del diagnóstico mantenido	Total de casos con discapacidad severa por hansen	Total de casos nuevos de hansen X 100	0	0	0	0
Mantener en 0.52 x 100.000 habitantes la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales	Tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas mantenida	Total de muertes por enfermedades infecciosas intestinales	Total de la población general X 100.000	0,52	0,52	0,521877088	0
Mantener por debajo del 2% la letalidad por dengue grave	Tasa de letalidad por dengue grave mantenida	Total de casos fatales confirmados por dengue grave	Total de casos de dengue grave X 100	< 2	0	0	0
Mantener en cero (0) el número de muertes por Leishmaniasis visceral en el municipio	Tasa de letalidad por leishmaniasis visceral mantenida	Total de casos fatales confirmados por Leishmaniasis visceral	Total de la población general X 100	0	0	0	0
Mantener en cero (0) la mortalidad por Malaria.	Tasa de letalidad por malaria mantenida	numero de casos muertes confirmados por malaria	Total de la población general X 100	0	0	0	0

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

META DE RESULTADO	INDICADOR META DE RESULTADO	FORMULA		META DE RESULTADO 2016 (linea base)	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2016	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2017 A 31 DIC	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2018 A JUNIO
		NUMERADOR	DENOMINADOR				
Mantener en cero (0) la mortalidad por Chagas agudo en el municipio.	Tasa de mortalidad por Chagas agudo mantenida	Total de casos fatales confirmados por chagas	Total de la población general X 100	0	0	0	0
Mantener en cero (0) la mortalidad por rabia por variantes 1, 2 y especies silvestres	Tasa de mortalidad por rabia humana mantenida	Total de casos fatales confirmados por rabia humana	Total de la población general X 100	0	0	0	0
Mantener en cero (0) la tasa de letalidad por tosferina.	Tasa de letalidad por tosferina mantenida	Total de casos fatales confirmados por tosferina	Total de casos de tosferina X 100	0	0	0	0
Mantener la Tasa de Mortalidad en menores de cinco años en menos de 2,8 X 1000 NV.	Número de defunciones mantenidos	No de defunciones de menos de 5 años	No de nacidos vivos X 1000	< 2,8	11,76	1,225189904	4,492362983
Mantener el índice de envejecimiento sobre 27 %	Porcentaje Mantenido	No de personas de 60 años y más	No de personas menores de 15 años X 100	>=27	46%	44,22418522	49,4254747
Mantener el número anual de casos de Maltrato Infantil notificados en SIVIGILA en menos de 220.	Nùmero mantenido	No anual de casos de Maltrato Infantil notificados en SIVIGILA	-	<220	180	199	79
Mantener la Tasa de Mortalidad Infantil en menores de 1 año en menos de 13,88 x 1.000 N.V.	TasTasa de defunciones mantenida	No de defunciones de niños menores de un año	No de nacidos vivos X 1000	<13,88	10,47	3,675569713	3,593890386
Mantener la Tasa de Mortalidad por Desnutrición en la Niñez en 0	Tasa mantenida	No de Defunciones en niños de 1 a 4 años por desnutrición	Total de niños de 1 a 4 años X 1.000	0	0	0	0
Mantener la Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años en 0	Tasa mantenida	No de casos de Enfermedades Diérreicas Agudas en menores de 5 años atendidos	No de casosreportados por el SIVIGILA X100	0	0	0	0
Mantener la Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (incluida neumonía) en menores de 5 años por debajo de 6,25 x 100.000 habitantes.	Tasa mantenida	No de menores de 0 a 5 años con diagnóstico de IRA (ERA)	-	< 6,25	18,98	19,62580139	19,83339944

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

META DE RESULTADO	INDICADOR META DE RESULTADO	FORMULA		META DE RESULTADO 2016 (linea base)	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2016	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2017 A 31 DIC	INDICADOR META DE RESULTADO OBTENIDA 2018 A JUNIO
		NUMERADOR	DENOMINADOR				
Mantener la incidencia de casos de Violencia Sexual en personas con discapacidad por debajo de 2.	Incidencia mantenida	No de casos nuevos de Violencia Sexual en personas con discapacidad	total de la población X 1000	<2	1	0,010437542	0,005222068
Mantener el Índice de infancia sobre 25%	Índice Mantenido	No de personas de 0 a 14 años	No total de la población x 100	>25%	25	24,26676269	24,01263741
Mantener el Indice de Juventud sobre el 26%.	Índice Mantenido	No de personas de 15 a 29 años	No total de la población x 100	>26%	26	25,49160822	25,14373743
Mantener el Índice de Vejez sobre 11 %.	Índice mantenido	No de personas de 65 y más años	No total de la población X 100	>11%	11,0%	8,041082164	8,318232852
Mantener el Índice de Dependencia Infantil por debajo de 36,7%	Índice Mantenido	No de menoresn de 0 a 14 años	No de personas de 15 a 64 años X 100	<= 36,7%	37	35,84870749	35,48536459
Mantener la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres por debajo de 14,4 x 100.000 habitantes.	Tasa mantenida	No. de defunciones por tumores malignos de la mama	No. total de población X 100.000	<14,4	4,1 x 100.000 habitantes	5,73801277	0
Mantener por Debajo de 25 la Tasa de mortalidad por diabetes mellitus.	Tasa mantenida	No. de defunciones por diabetes	No. total de población X 100.000	<25	24,59	26,60351375	0
Mantener por debajo de 4,6 la Tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago.	Tasa mantenida	No. de defunciones por tumor maligno de estómago	No. total de población X 100.000	<4,6	8,8 x 100.000 habitantes	8,867837917	0
Mantener por debajo de 8,2 la Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino.	Tasa mantenida	No. de defunciones por tumor maligno de cuello uterino	No. total de mujeres entre 25-69 años de edad X 1000	< 8,2	6,05 x 100.00 Hab	16,99684614	0
Mantener por debajo de 12,6 la Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata	Tasa mantenida	No. de defunciones por tumor maligno de próstata	No. total de población de hombres X 1000	< 12,6	9,01 x 100.00 Hab	15,85305277	0
Mantener la tasa de incidencia de casos leptospirosis en el municipio por debajo de 0,20 * 100.000 hab.	Tasa mantenida	No de casos nuevos de Leptospirosis	total de población X 100.000	<0,20	0	0	0
Mantener la tasa de incidencia de casos rabia animal en el municipio en cero (0) casos.	Tasa de incidencia mantenida	No de casos de rabia animal en el municipio	total de población X 100.000	0	0	0	0
Mantener por debajo del 10 % la proporción de bajo peso al nacer.	Porcentaje de bajo peso al nacer mantenido	No total de nacidos vivos con peso inferior a 2.500gr	Total de nacidos vivos X 100	< 10 %	6,2%	1,102670914	2,336028751

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

4. OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO ALCANZADOS

DIMENSION SALUD PÚBLICA, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

METAS PROPUESTAS

Dentro de las Metas Prioritarias a alcanzar a través de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas y a través de la gestión que se realiza desde la Secretaría Local de Salud a través de la Coordinación de la Dimensión están:

- Reducir la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) a menos de 43,8 por 100.000 habitantes en el cuatrienio.

- Disminuir la tasa de violencia interpersonal a menos de 781 por 100.000 habitantes, en el cuatrienio.

- Mantener por debajo de 362 por 100.000 habitantes la tasa de casos notificados por violencia intrafamiliar.

- Reducir la tasa de incidencia de violencia contra la mujer a menos de 313 casos X 100.000 habitantes.

- Mantener en operación el Sistema de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar.

- Disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4 por 100.000 habitantes.

OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO ALCANZADOS

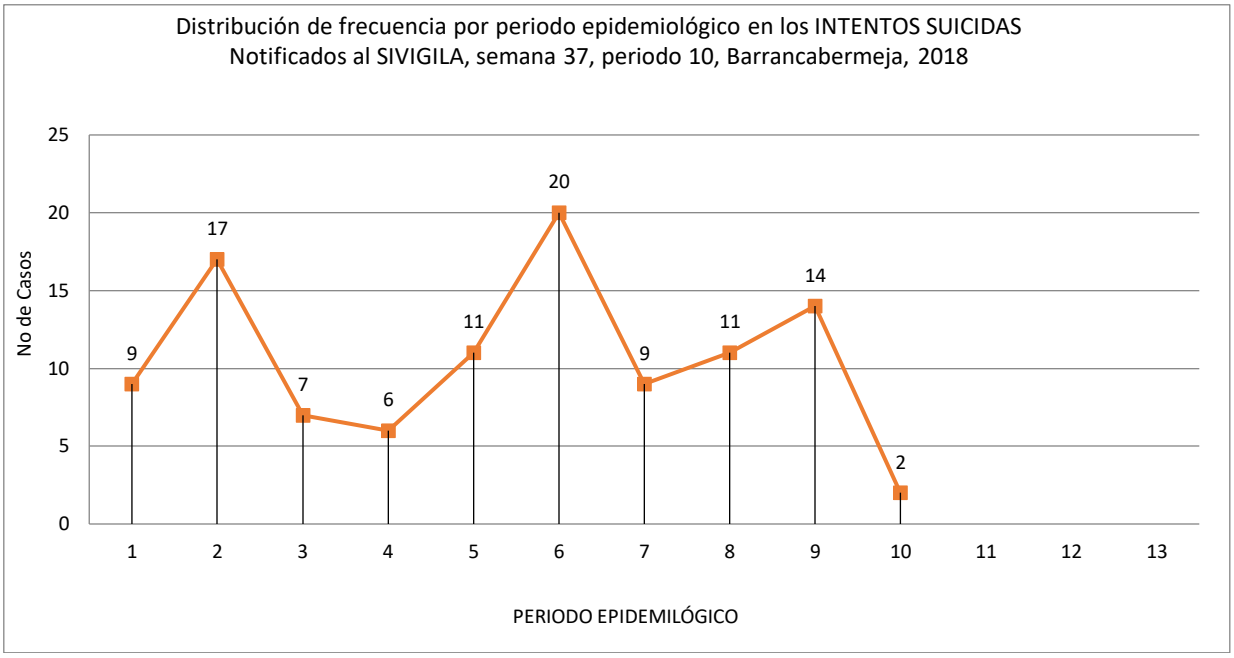
En la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental durante el período comprendido de junio a septiembre de 2018 se ha logrado reducir considerablemente los intentos de suicidios y los suicidios en el Municipio. Dentro de las estrategias implementadas por la Secretaría Local de Salud a través de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental se encuentran:

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

-Desarrollo de un Plan de Contingencia para atención oportuna de los intentos de suicidios con la implementación de la notificación inmediata del evento al Centro Regulador de Urgencias de la Secretaría Local de Salud y asignación del caso a las profesionales sicólogas contratadas para apoyo al proceso.

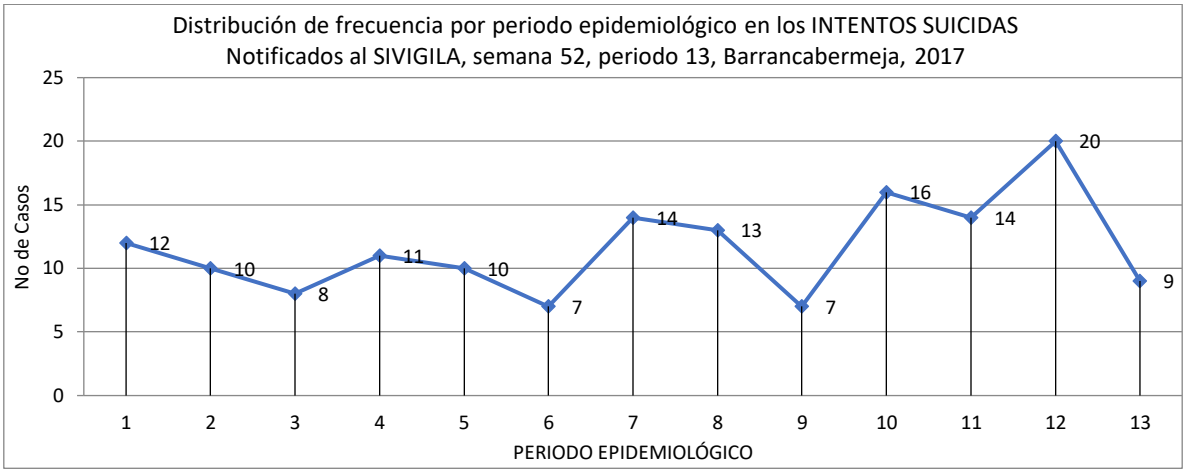
-Trabajo articulado de la Secretaría Local de Salud, Secretaría de Educación, con la Personería Municipal con procesos de sensibilización comunitaria de prevención de la conducta suicida.

-Implementación de la Estrategia Integral de Prevención de Suicidio a través del Plan de Intervenciones Colectivas.



Fuente: Sivigila 2018

Se observa en la gráfica anterior la disminución de los casos de intento de suicidio de junio a septiembre de 2018,específicamenta hasta semana epidemiológica No 37,período 10 como está registrado en la gráfica.Se ha reducido de 2 casos en el mes de septiembre de 2018.Si lo comparamos con los últimos meses del año 2017 tendríamos:



Fuente: SIVIGILA 2017

Según la gráfica anterior se puede observar que a Diciembre de 2017 hubo un promedio mensual de 9 casos notificados y si lo comparamos con el año 2018 a la fecha de corte del informe (semana epidemiológica 37,ha disminuido a 2 casos por mes.

Otras actividades desarrolladas y de impacto en Salud Mental son:

-Estrategia Familias Fuertes: para disminución de la Violencia Intrafamiliar

-Estrategia 10 habilidades para la vida: para disminución del consumo de sustancias sicoactivas.

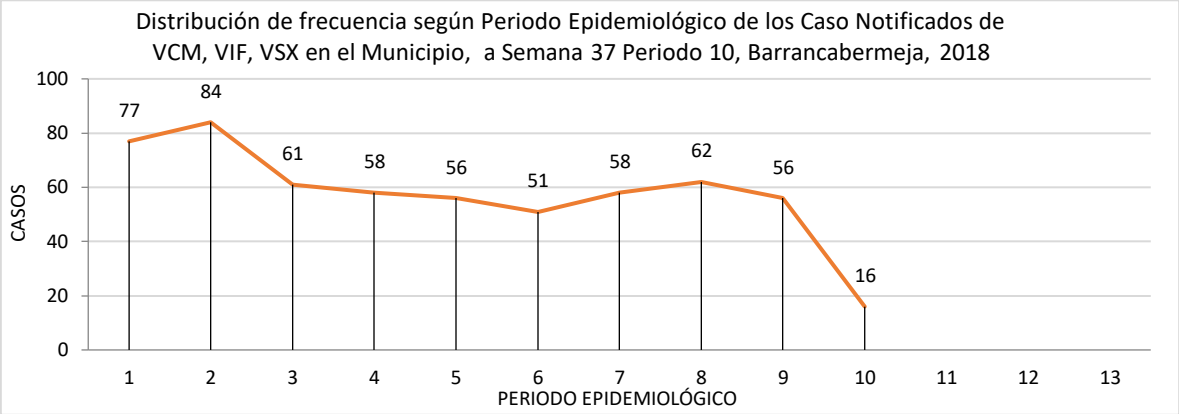
-Estrategia Saber Vivir, Saber beber: para prevención del consumo de alcohol..

-Estrategia También soy Persona: para prevención del maltrato al menor.

Estas estrategias se desarrollarán con la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas.

En cuanto a la Violencia Interpersonal,Intrafamiliar,Contra la Mujer.Violencia Escolar,Violencia Sexual,todas ellas compiladas en el Protocolo de Violencia de Género del Instituto Nacional de Salud,se puede observar en la gráfica la disminución de la notifciación de los casos de Violencia de Género de 56 casos en el mes de mayo a 16 casos en el mes de septiembre de 2018

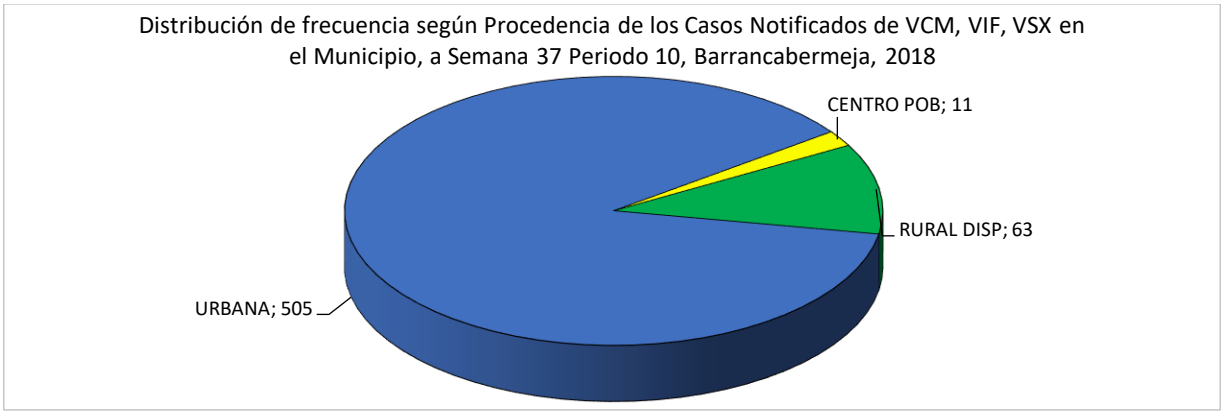
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



Fuente: Sivigila 2018

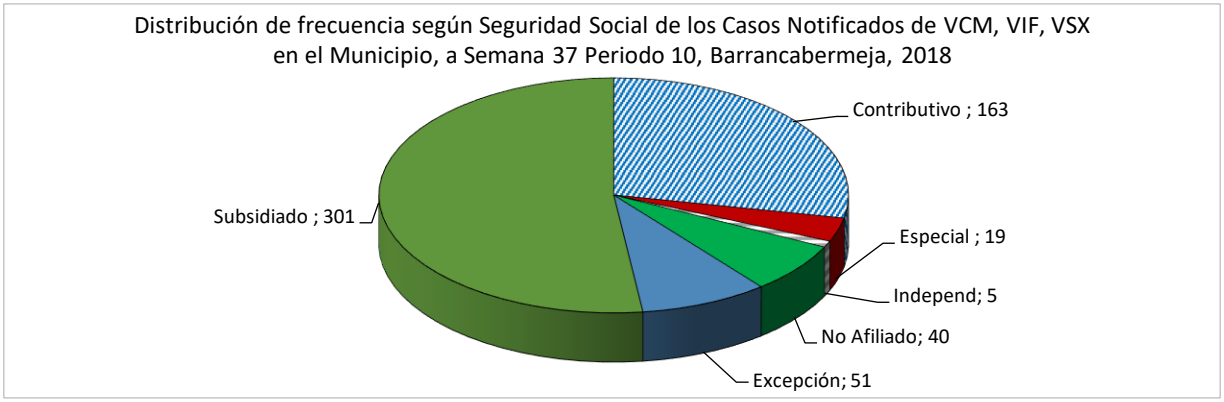
Estos resultados son producto de las actividades y la gestión realizada desde la Secretaría Local de Salud. En pimer lugar estrategias integrales establecidas y realizadas a través del Plan de Intervenciones Colectivas,entre ellas la implementación del Modelo Ecológico de Prevención de las Violencias y la Visibilización del Rol de las Masculinidades en la Prevención de la misma.

El 87,2% de los casos de VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO, reportados al SIVIGILA, los usuarios viven en área urbana.



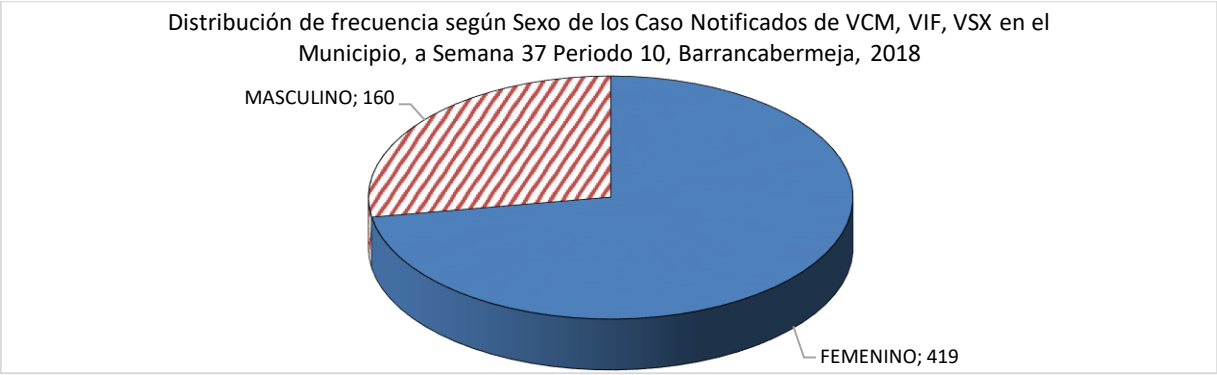
El 28,2% de los casos de VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO reportados al SIVIGILA, los usuarios pertenecen al régimen contributivo, el 52% al subsidiado, el 6,9% son población no afiliada a ningún régimen de seguridad social, el 3,3% al régimen especial, el 8,8% al régimen exceptuado y el 0,9% son particulares o independientes.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



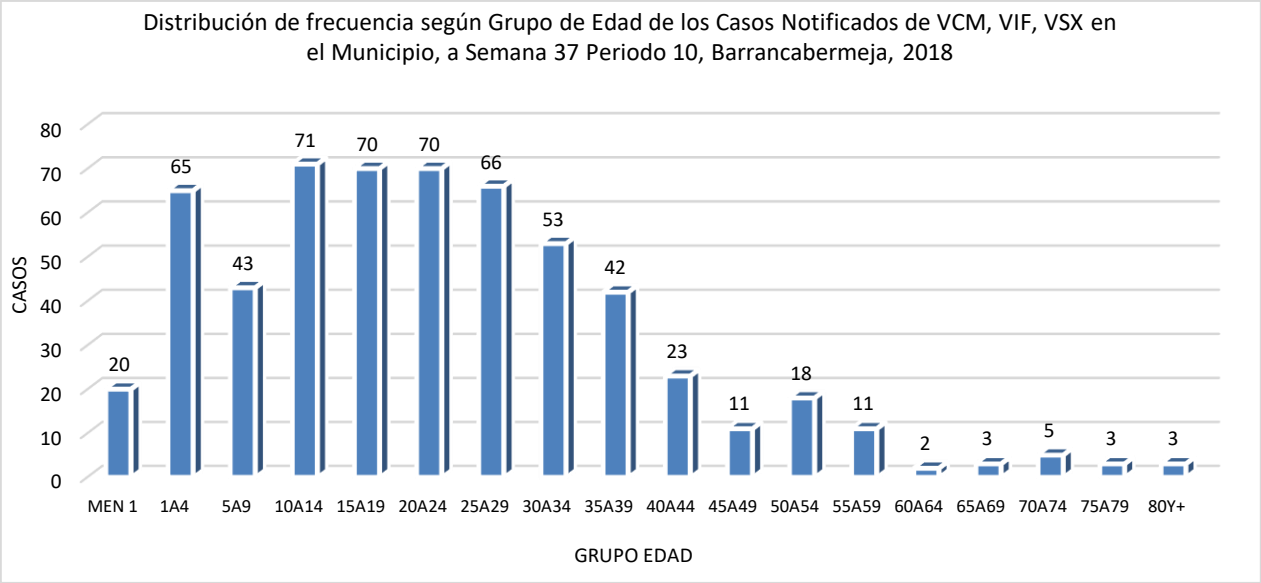
EL 24,6% de los casos de VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO reportados al SIVIGILA fueron atendidos por la **ESE HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO**, el 15,8% en la **ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO** y el 10,2% en la **UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA**.

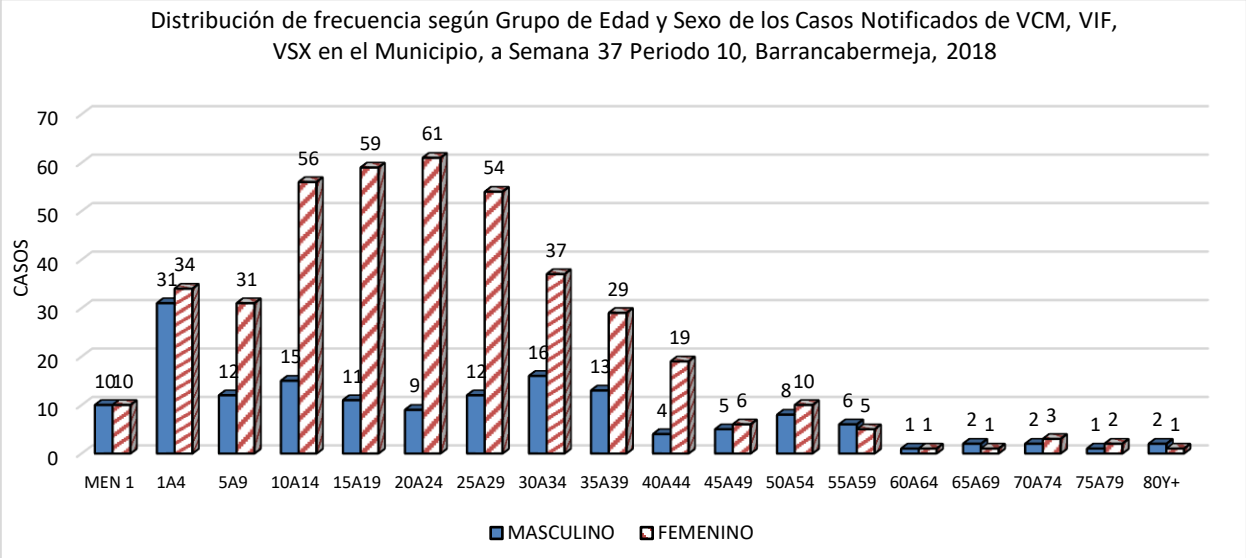
Los casos son notificados como sospechosos y ninguno se confirma o descarta en los ajustes. El 72,4% de los casos de VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO reportados al SIVIGILA ocurrió en personas de sexo femenino, el 27,6% son de sexo masculino.



Con relación a la edad de las personas afectadas por los casos de VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO reportados al SIVIGILA, en el municipio el promedio fue de 23 años, el 75% de las personas afectadas por los casos de VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO reportados al SIVIGILA tenía hasta 33 años, la edad mínima fue cero (0) y la máxima de 94 años, la edad que más se reportó fue Dos (02) años.

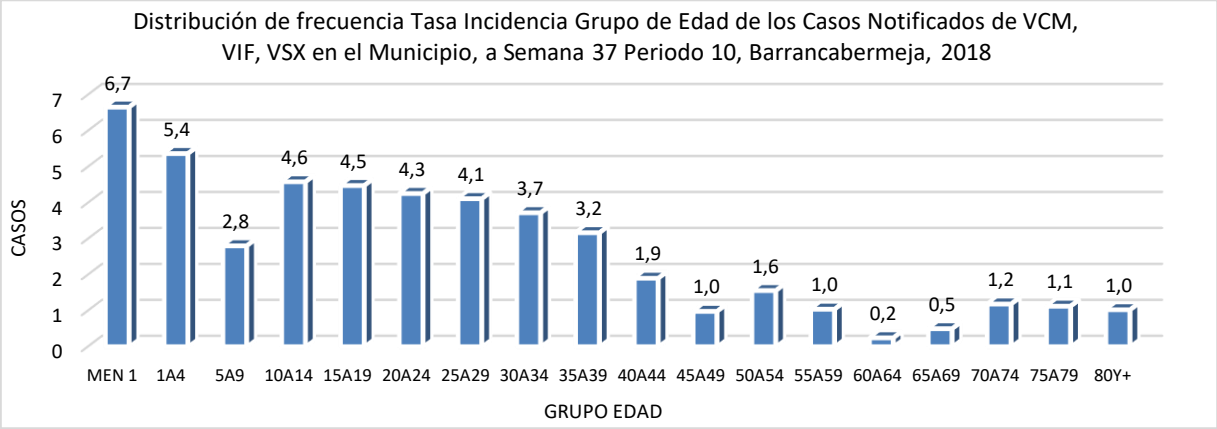
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

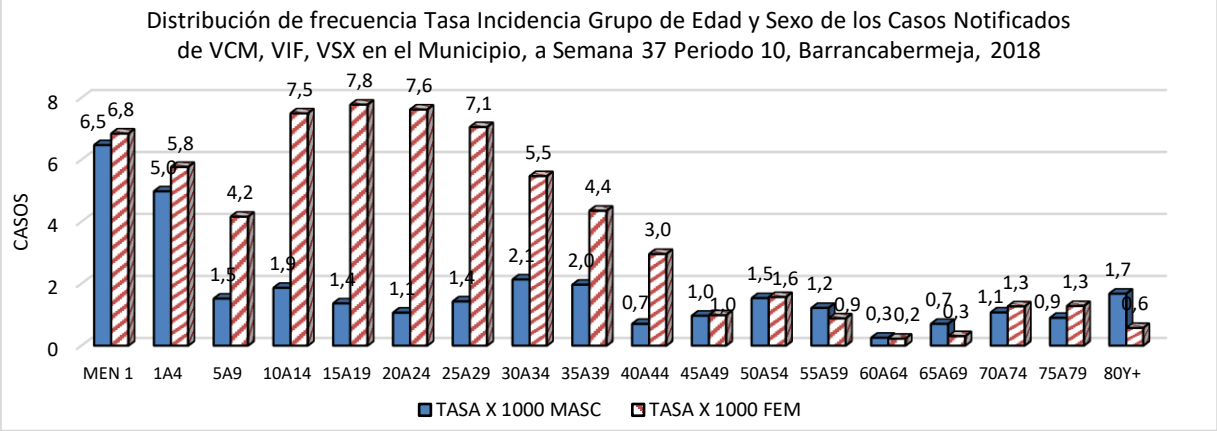




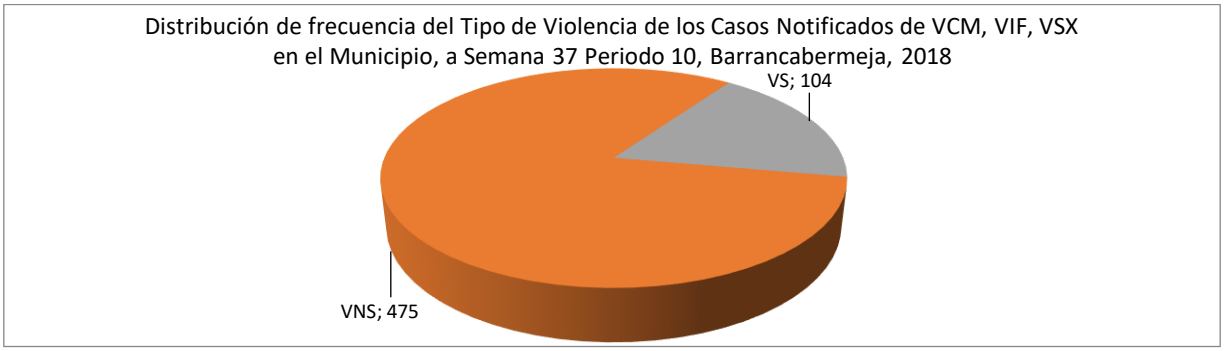
Analizando las tasas de incidencia por grupos de edad, se puedo estimar que la población de menores de un (1) año es la más afectada con 6,7 por cada 1000 menores de un año; y según sexo, las mujeres son las más afectadas.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



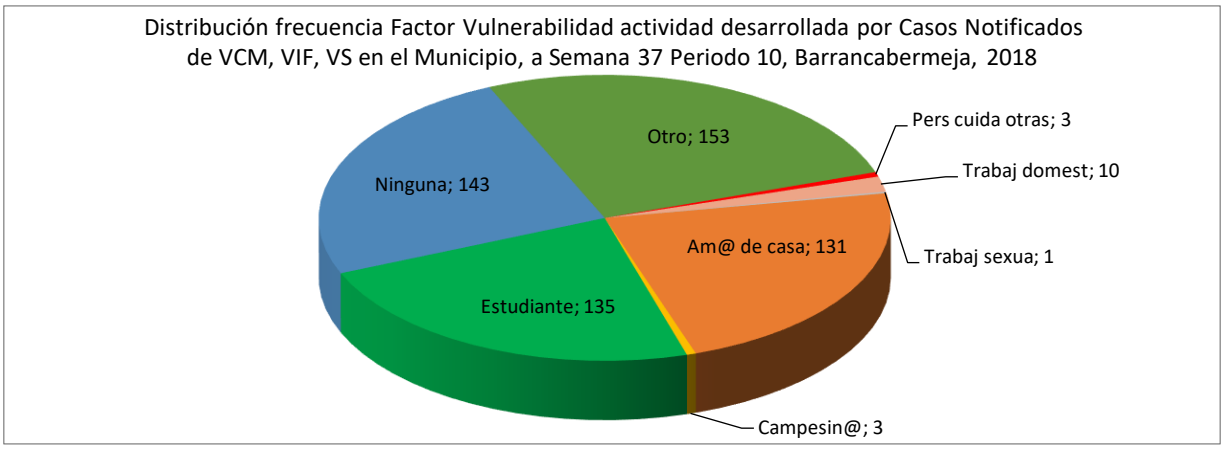


Se pudo estimar que el principal Tipo de violencia es la **Violencia No Sexual** con el 82%, la **Violencia Sexual** con el 18% restante.

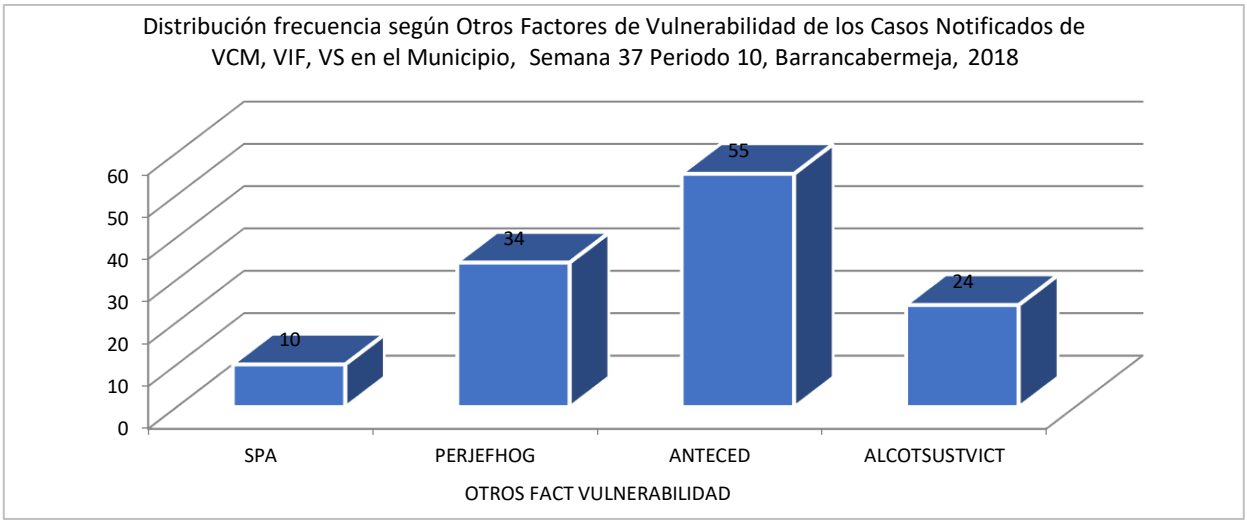


Igualmente se analizó la actividad desarrollada por la víctima.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

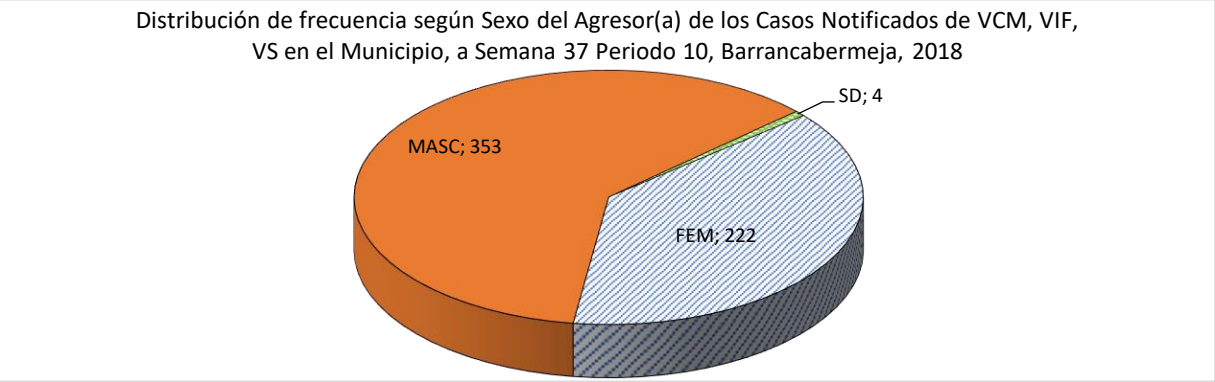


Además se establecieron Otros Factores de la víctima que influyeron en la ocurrencia del hecho violento, encontrándose que el principal factor corresponde a Los Antecedentes de violencia con el 44,7%, seguido de ser Persona con Jefatura de Hogar con el 27,6%, haber padecido Consumo de Alcohol por parte de la Victima con el 19,5% y haber padecido Consumo de SPA por parte de la Victima con el 8,1%.



Entre los agresores, predominó con el 61% el sexo masculino. En el 0,7% de los casos no se obtuvo la información del sexo del agresor, el restante 38,3% la agresora fue una mujer.

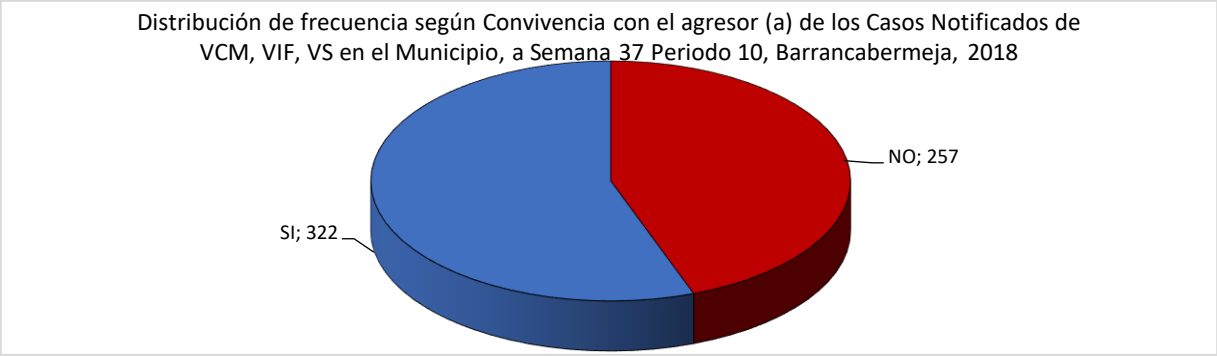
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



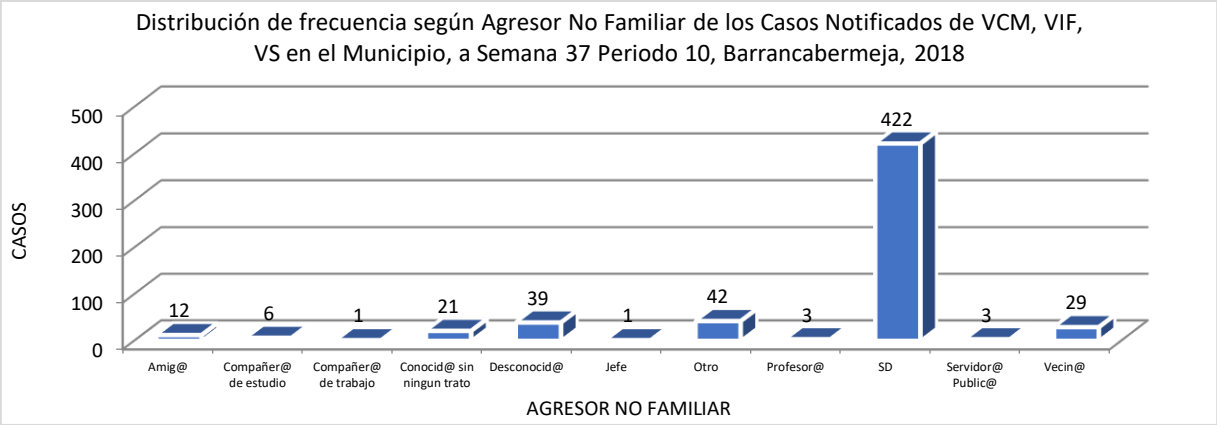
A continuación se relaciona el parentesco de los agresores con las víctimas.

PARENTESCO	Frec
Abuel@	
Comp@ perma	
Cuñad@	
Espos@	
Excomp@ perm	
Exespos@	
Exnovi@	
Ex-Pareja	41
Familiar	72
Hijo	
Madre	144
Ninguno	157
Novi@	
Otro	
Padrasto	
Padre	34
Pareja	131
SD	
Tí@	
Total	579

El 55,6% de las víctimas de la VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO convive con el agresor.

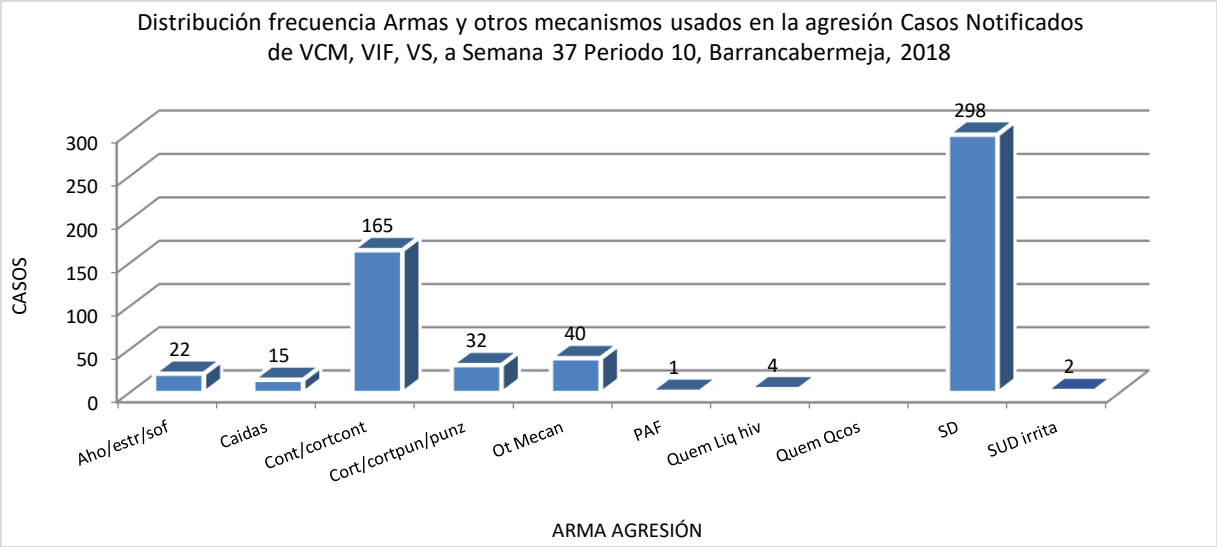


Analizando las relaciones de los agresores no familiares de las víctimas, se estableció que en el 6,7% de los casos el agresor era Desconocido, el 7,3% tenía Otro tipo de relación con la víctima, ser vecinos 5%, Conocid@ sin ningún trato el 3,6%, el 2,1% Amig@ para la víctima, Servidor Público 0,5%, Compañero de Estudio el 1%, Profes@r el 0,5%, Jefe y Compañero de Trabajo el 0,2%. En el 72,9% no se obtuvo la información.

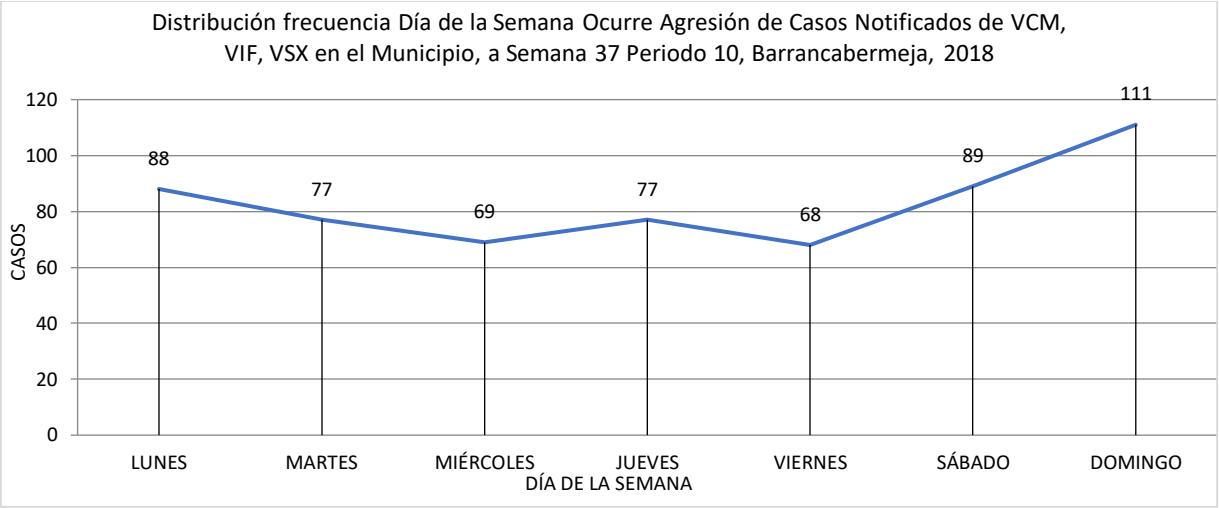


El 99,8% (578) de los eventos notificados se consideró como un Hecho Violento NO Ocurrido en el Marco del Conflicto Armado. Al revisar los datos de la Agresión, se pudo determinar que con relación a las armas u otros mecanismos utilizados para la agresión, en el 28,5% de los casos los elementos eran Contundente/Cortocontundente para causar los ataques, seguido de Cortante / cortopunzante / Punzante con el 5,5%, Otros mecanismos con el 6,9%, caídas con el 2,6%, Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación con el 3,8%, Sustancias de uso doméstico que causan irritación con el 0,3%, Quemadura por líquidos hirvientes con el 0,7%. En el 51,5% no se obtuvo la información.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

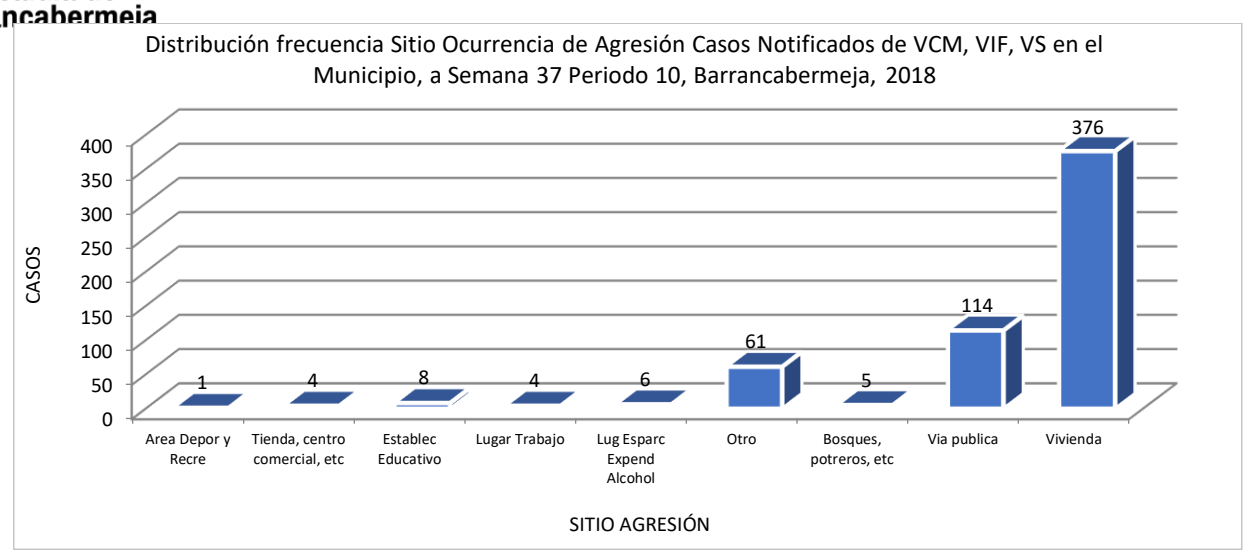


Según el día de la semana en que ocurrió el caso se pudo establecer que el día Domingo reportó el 19,2%, el Lunes el 15,2%, el Martes el 13,3%, el Miércoles el 11,9%, el Jueves el 13,3%, el Viernes el 11,7% y el Sábado el 15,4%.

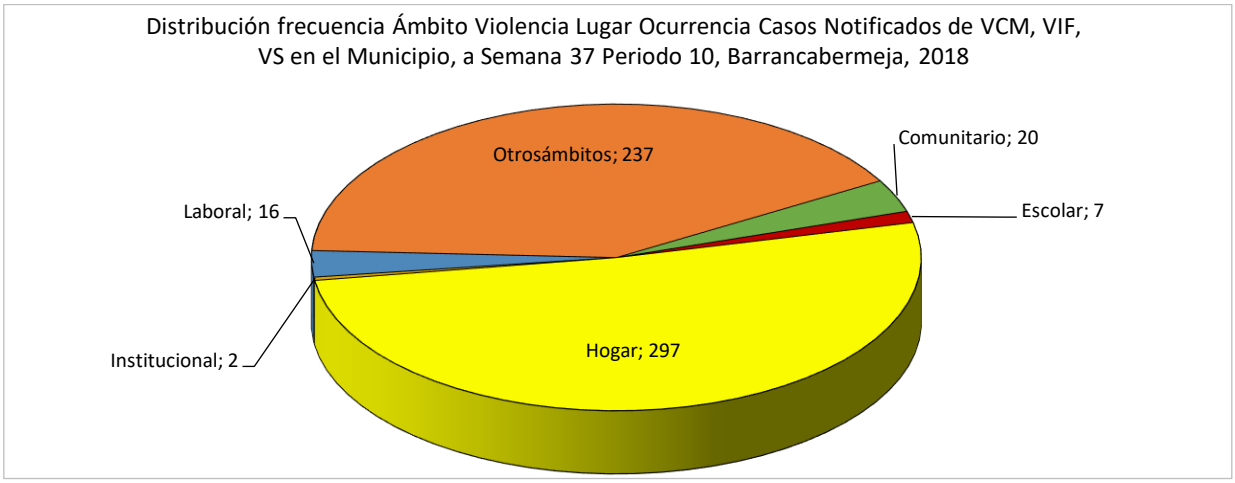


El sitio en que con mayor frecuencia se presentan las agresiones es la Vivienda con el 64,9%, seguido de la vía pública con el 19,7%, el 10,5% en Otro sitio.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

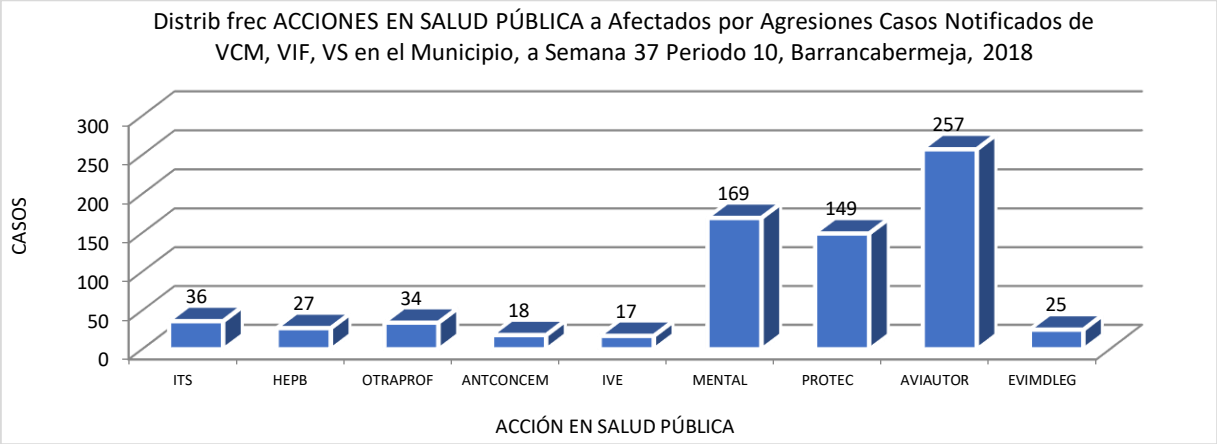


Según el Ámbito de la violencia el lugar de ocurrencia; se pudo determinar que el principal ámbito son el Hogar (consecuente con el sitio de ocurrencia) con el 51,3%, luego Otros Ámbitos con el 40,9% y seguido del ámbito Comunitario con el 3,5%.

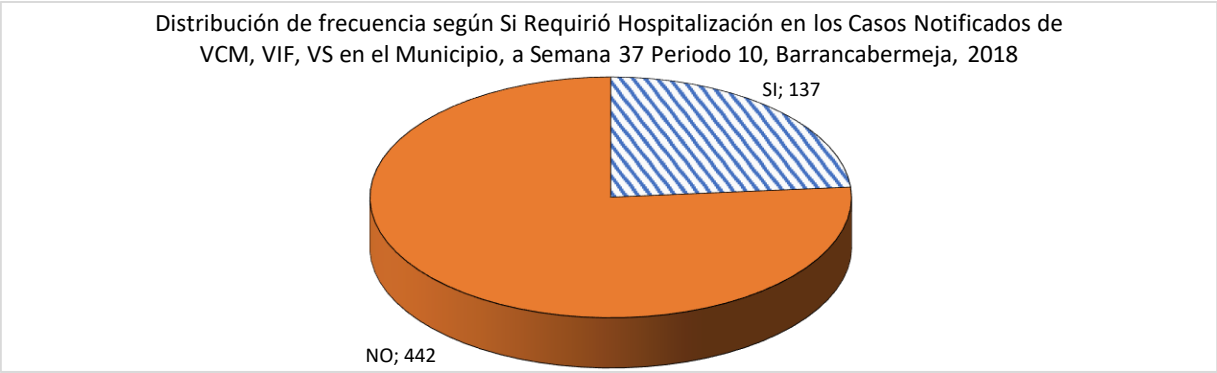


Con relación a las acciones en salud pública brindadas a las personas afectadas por las agresiones, en el 44,4% se dio Aviso/denuncia a policía judicial (URI, CTI), fiscalía, policía nacional, en el 29,2% se brindó atención en Salud Mental, en el 25,7% se realizó Remisión a protección y en el 6,2% se le brindó profilaxis para ITS.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



El 23,7% de las persona que sufrieron de agresiones requirieron de hospitalización y el 0% Cero (0) personas fallecieron por esta causa.



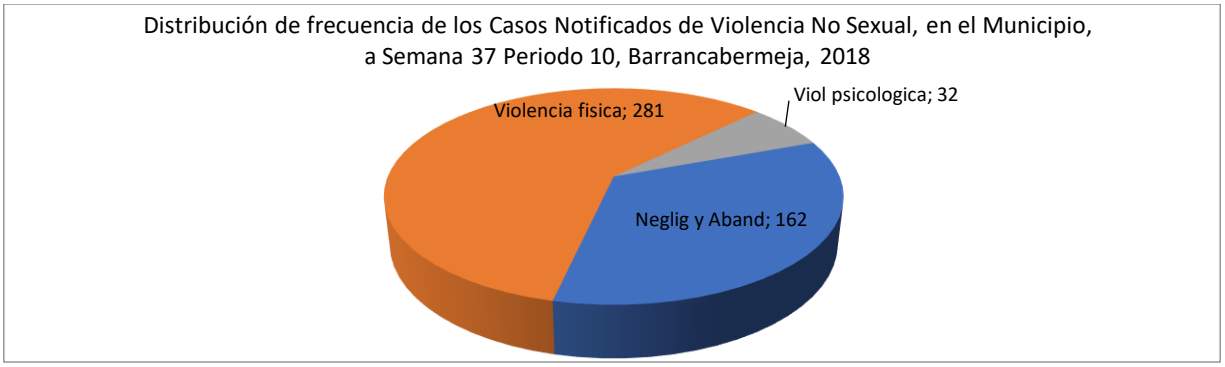
A continuación se describen los casos notificados según el Tipo de Violencia, según edad y sexo, seguridad social, procedencia y sitio de residencia de la víctima.

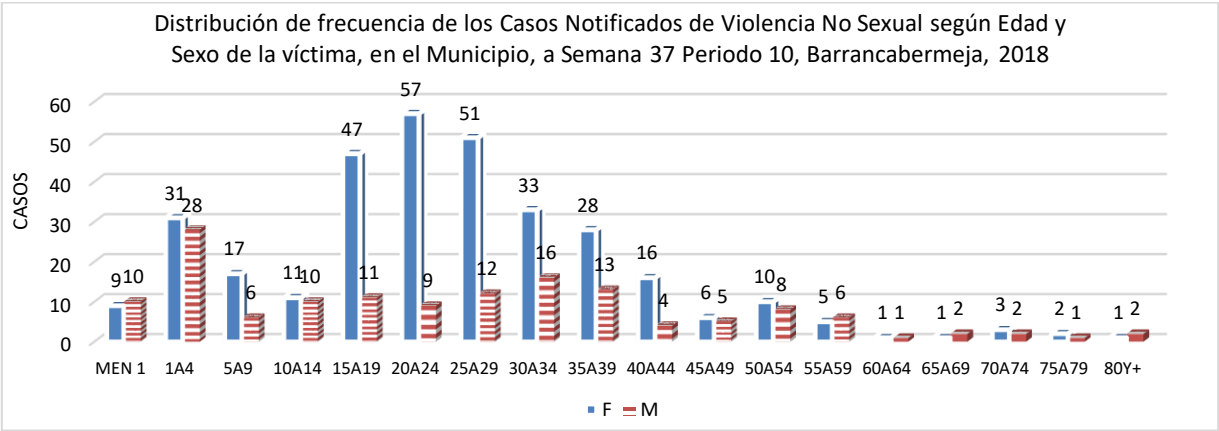
Violencia No Sexual

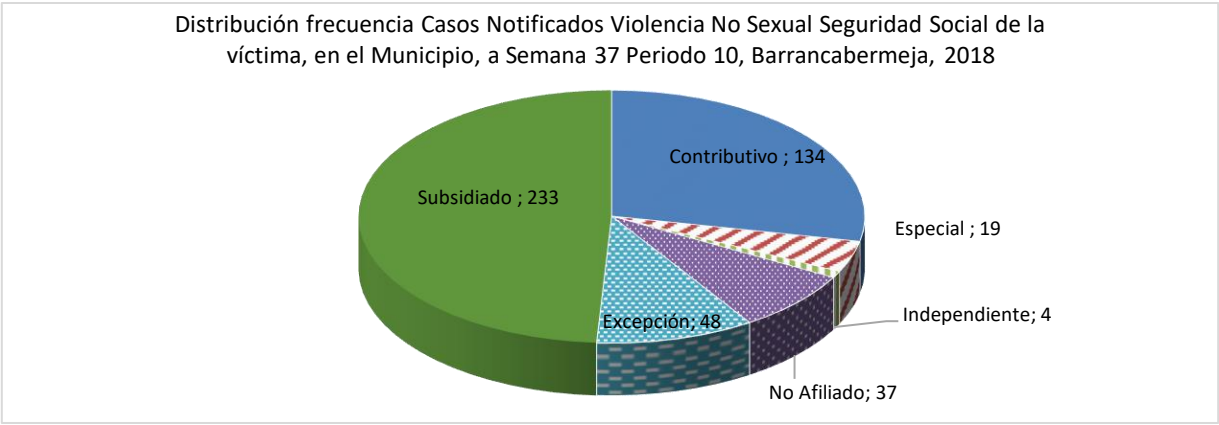
El 59,2% de los casos de Violencia No Sexual son casos de Violencia Física y ocurre en personas de sexo femenino en un 69,3% y el 13,9% de los casos en personas de 20 a 24 y de 25 a 29 años respectivamente.
Con relación a la edad de las víctimas de Violencia No Sexual, se estableciendo que el promedio de edad fue de 25 años, el 75% tenía hasta 34 años, la edad mínima fue cero (0) años y la máxima de Noventa y cuatro (94) años, la edad que más se reportó fue UN (01) años.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

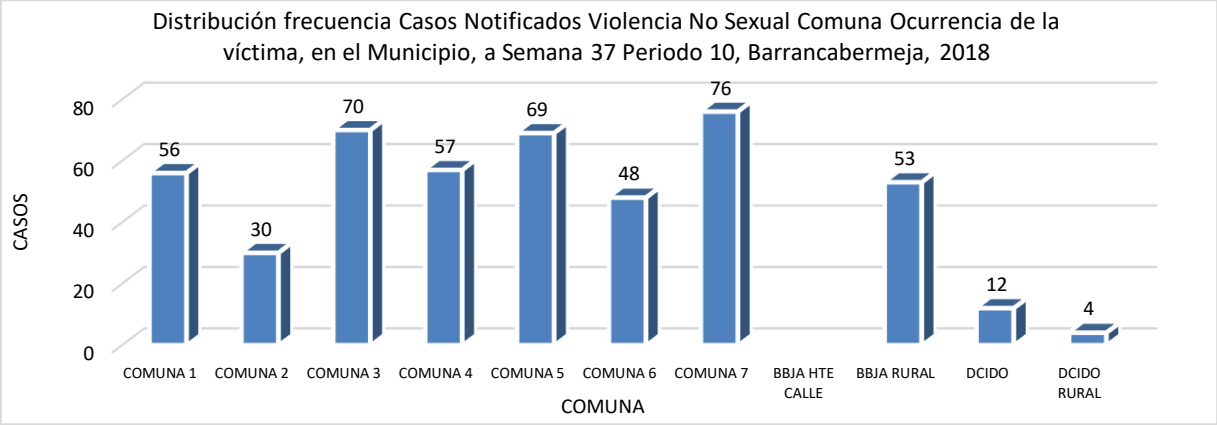
El 49,1% están afiliados al régimen Subsidiado de salud y el 16% de los hechos ocurrió en la comuna 7 y el 12% ocurrió en el área rural, las victimas viven en un 15,8% en la comuna 7.

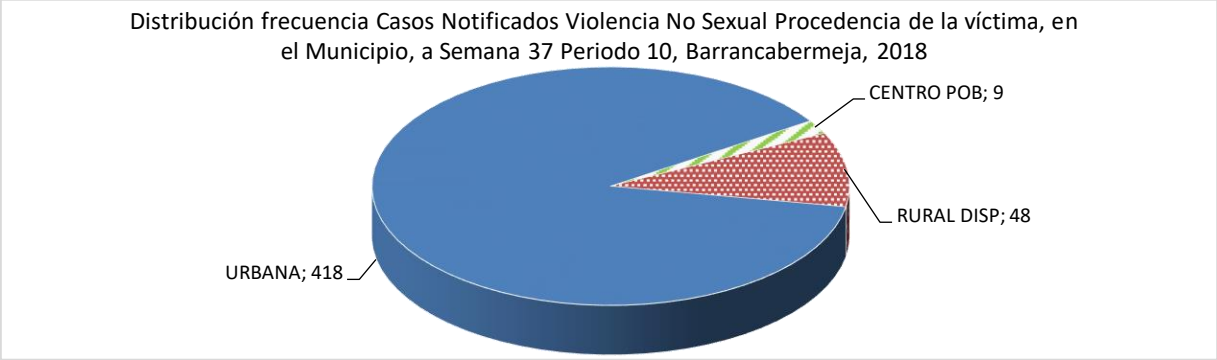


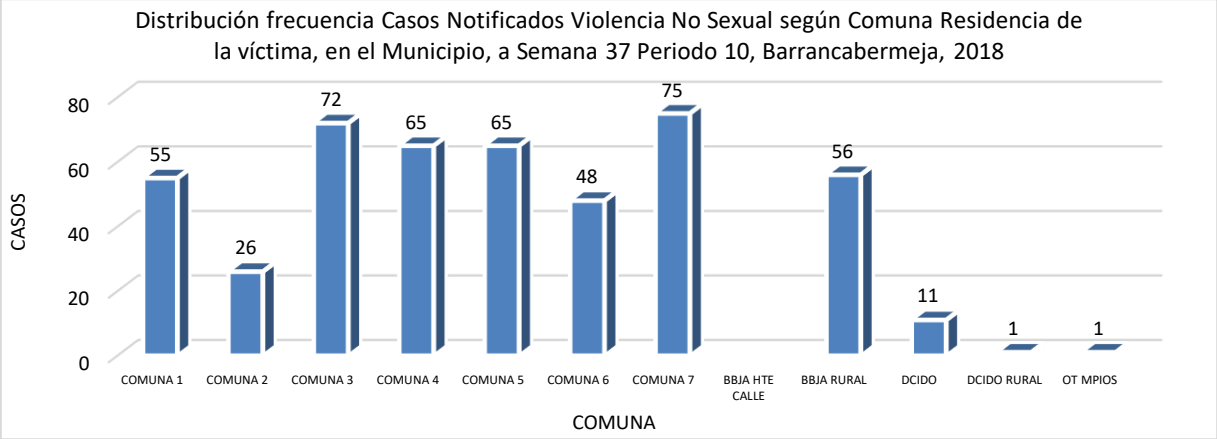




Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800







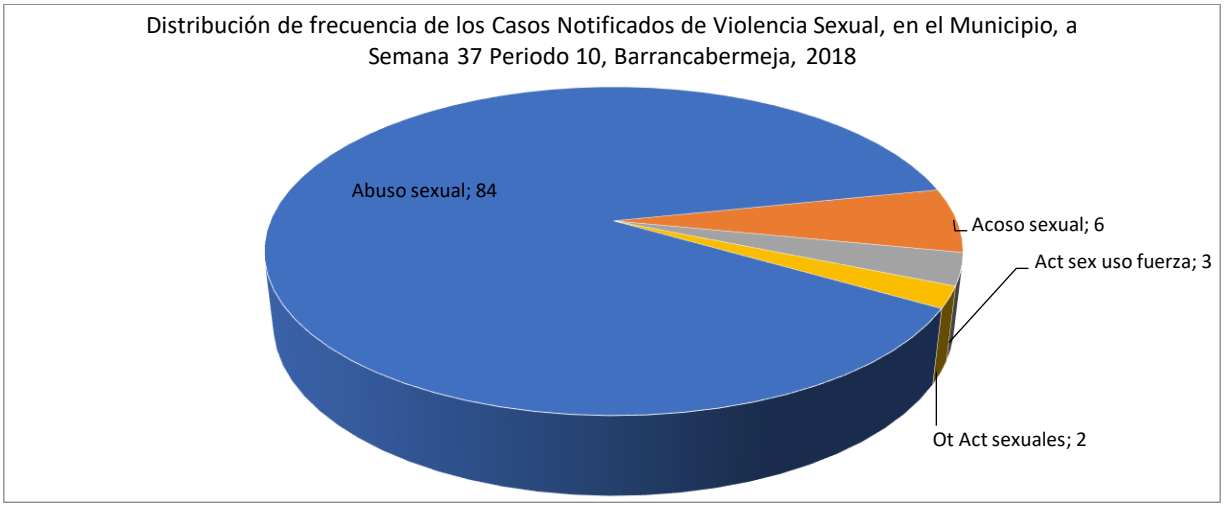
Violencia Sexual

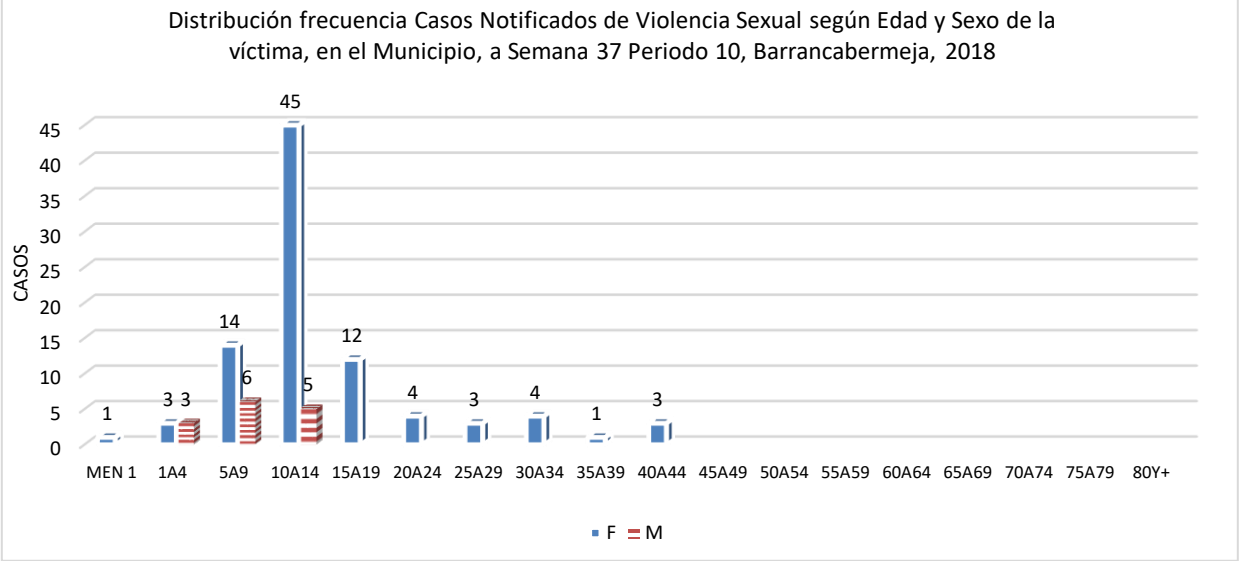
El 80,8% de los casos de Violencia Sexual son casos de Abuso Sexual, el 86,5% ocurre en personas de sexo femenino y el 48,1% de los casos en el grupo de edad de 10 a 14 años.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

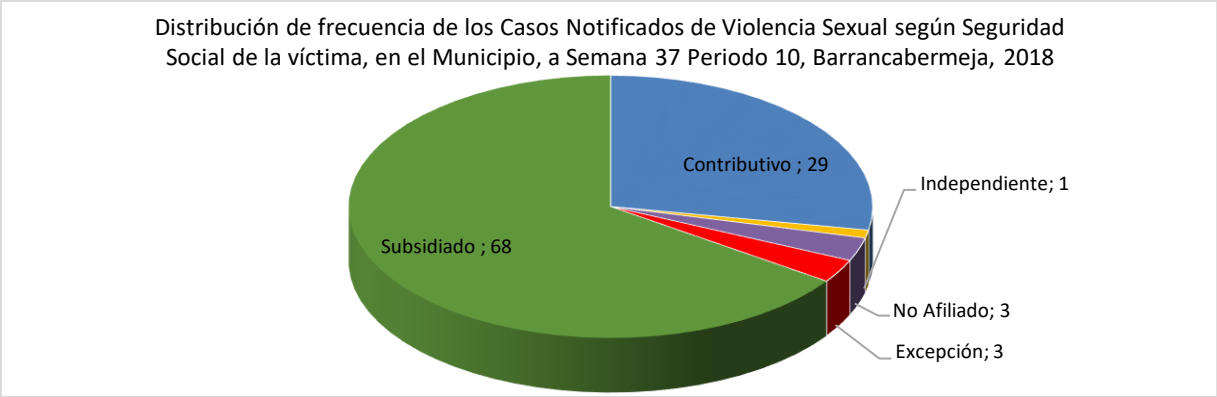
Con relación a la edad de las víctimas de violencia sexual, se estableciendo que el promedio de edad fue de 14 años, el 75% tenía hasta 15 años, la edad mínima fue Cero (0) años y la máxima de Cuarenta y tres (43) años, la edad que más se reportó fue Catorce (14) años.

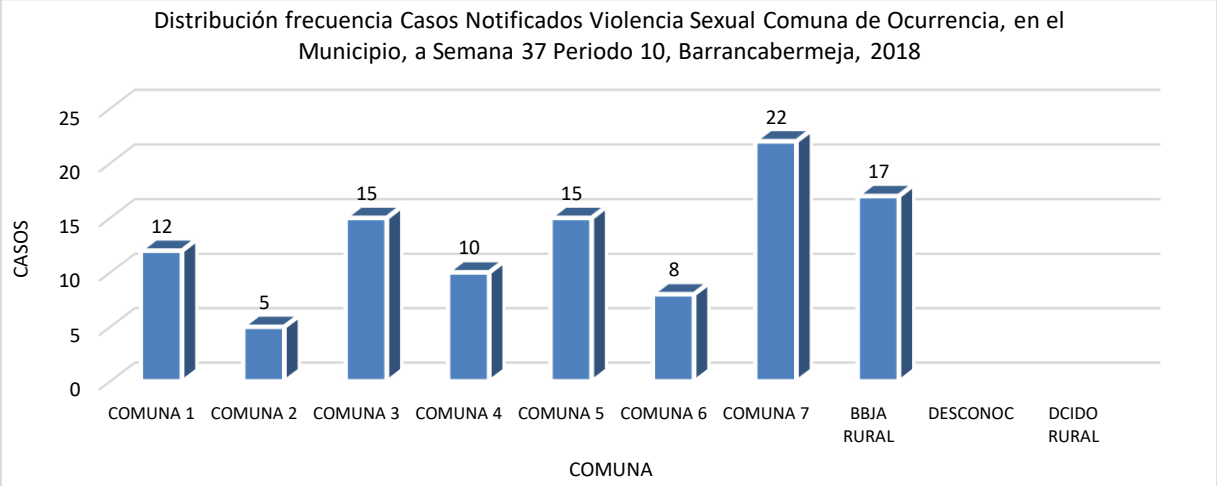
El 65,4% están afiliados al régimen Subsidiado de salud y el 21,2% de los hechos ocurrió en la comuna 7, el 16,3% ocurrió en el área rural, las victimas viven en un 20,2% en las comunas 7.

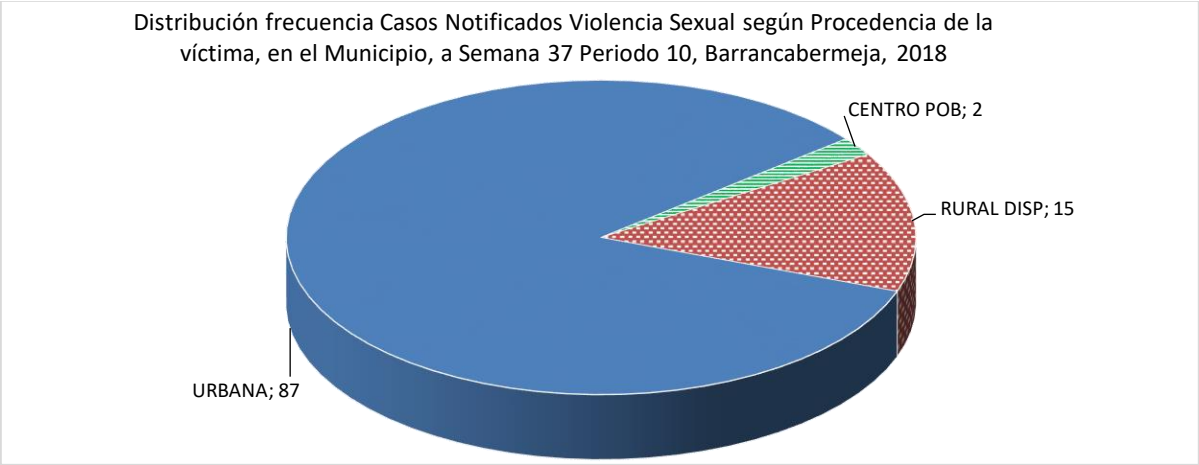




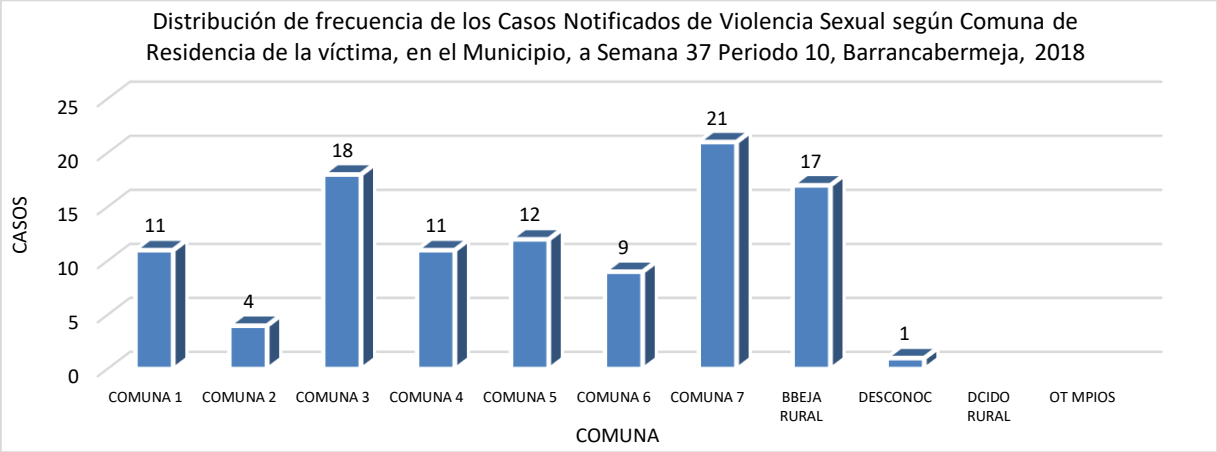
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800





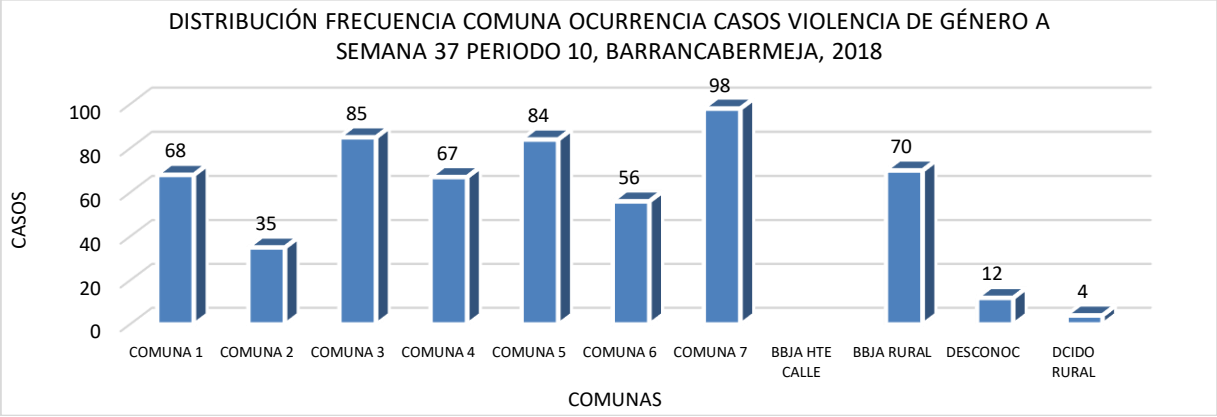


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

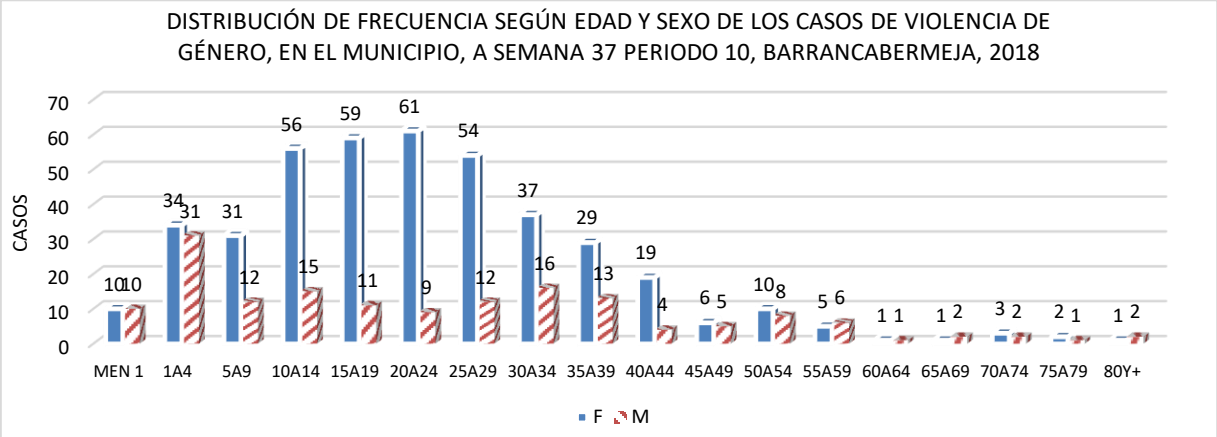


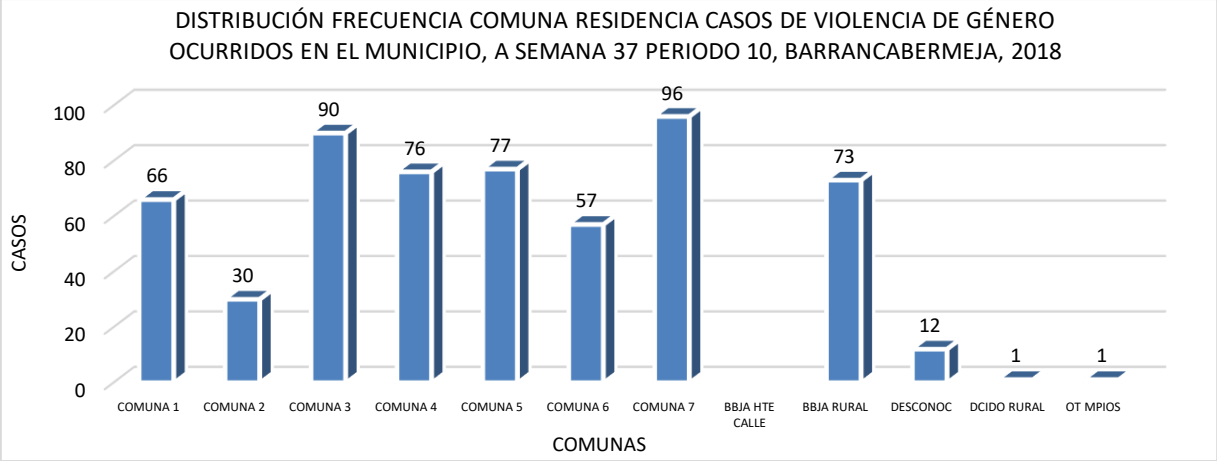
A continuación se describen los casos notificados según su ubicación geográfica en el municipio por comunas, barrios y área rural.

En el área urbana, el 16,9% de los casos se han presentado en la comuna 7, el 14,7% en las comunas 3 y 5, el 11,7% en la comuna 1, el 11,6% en la comuna 4, 9,7% en la comuna 6 y el 6% en la comuna 2 y con el 12,1% el área rural. En el 2,8% de los casos el sitio de ocurrencia es desconocido Urbano o Rural, suponiendo que no se indaga o porque no se informa por parte del afectado, el 7,1% de los casos ocurrió en el CORREGIMIENTO EL CENTRO (41 casos); en el área urbana por barrio el 4,1% ocurrió en ARENAL, el 2,9% en el 1o DE MAYO, seguido del barrio MIRAFLORES y CORREGIMIENTO LA FORTUNA con el 2,2%, luego EL CINCUENTENARIO, PLANADA DEL CERRO, CAMINOS DE SAN SILVESTRE con el 2,1%, siendo los sectores de la ciudad con el mayor número de casos de Violencia de Género en el Municipio.



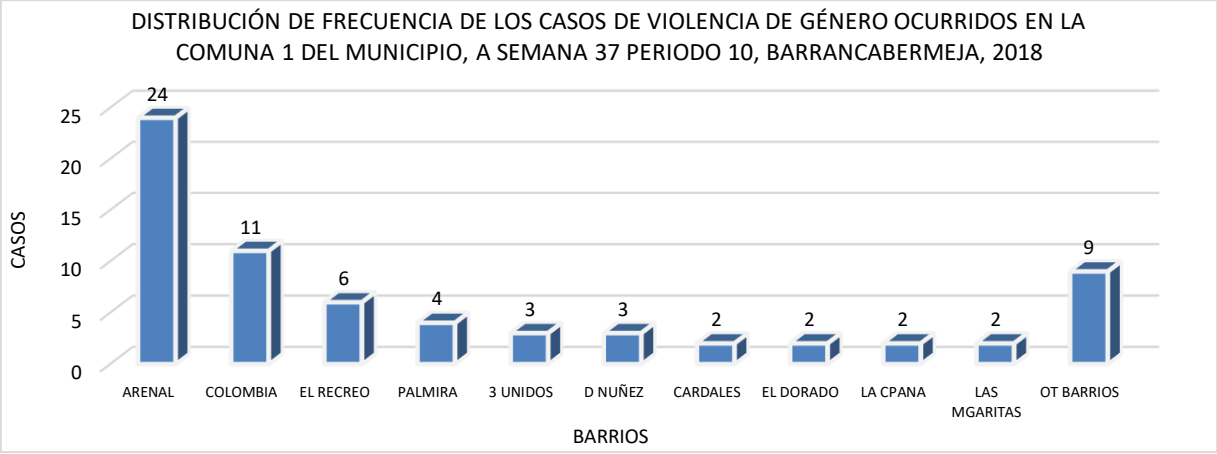
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



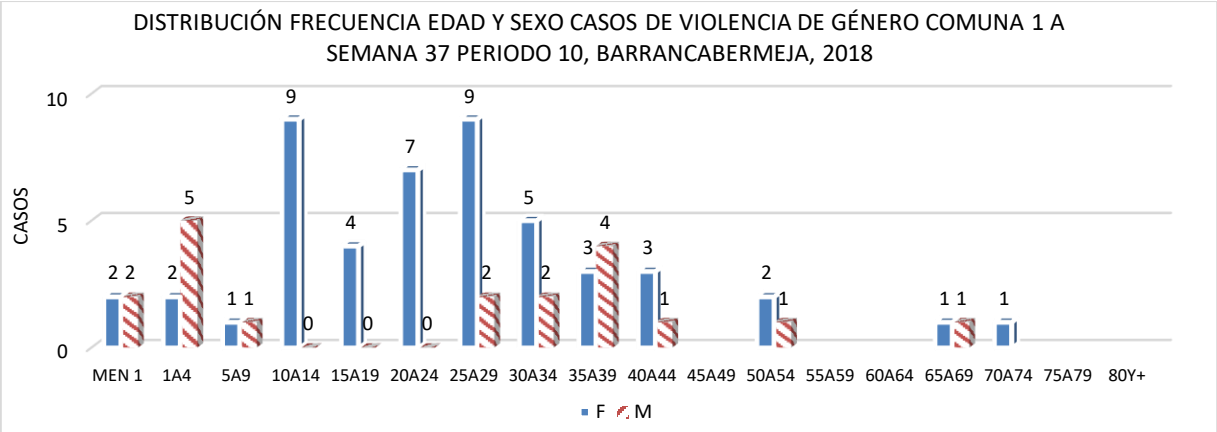


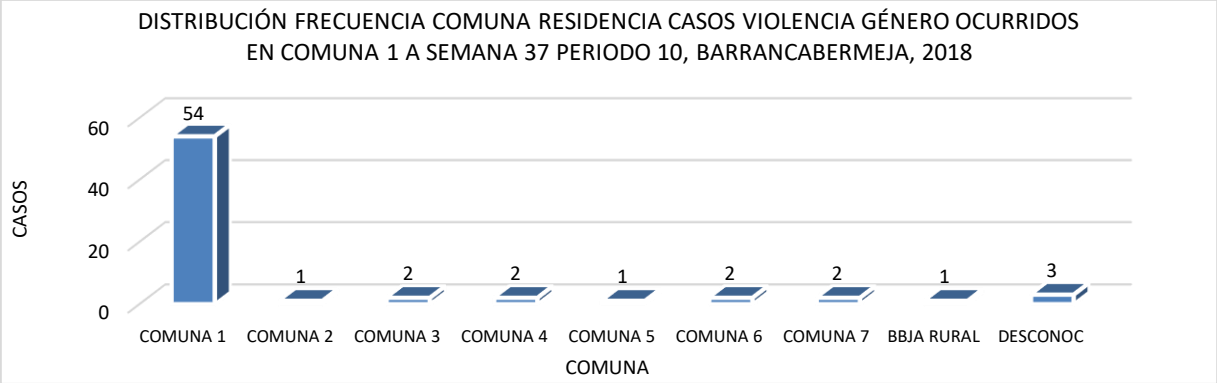
La distribución de los casos notificados por comuna se describe a continuación

COMUNA 1

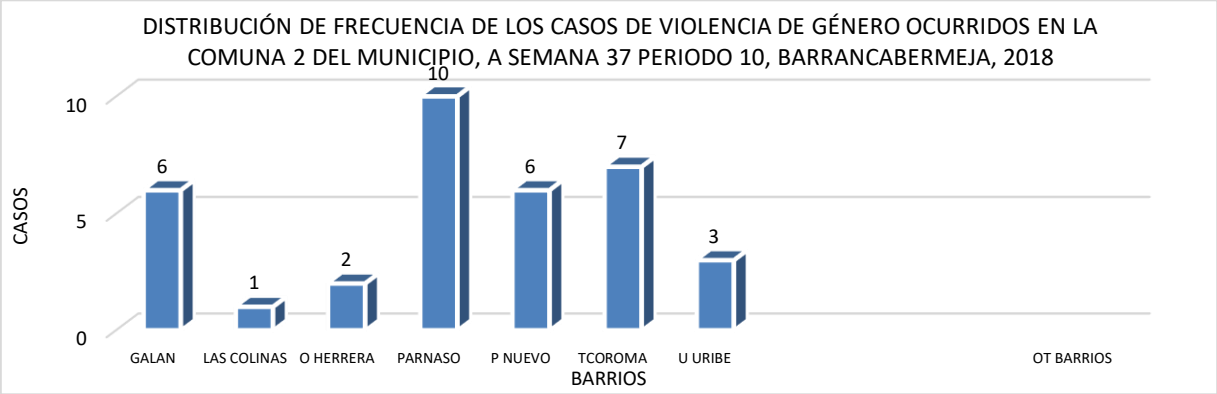


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

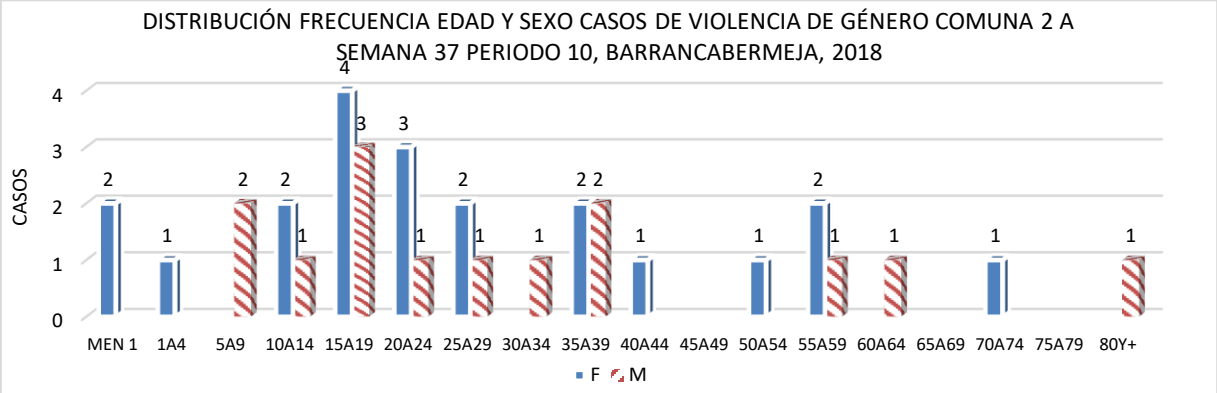


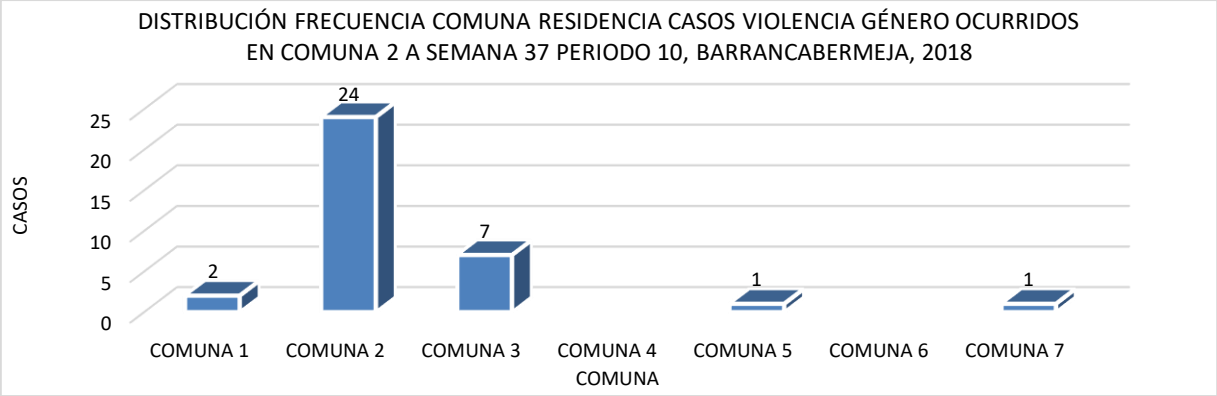


COMUNA 2

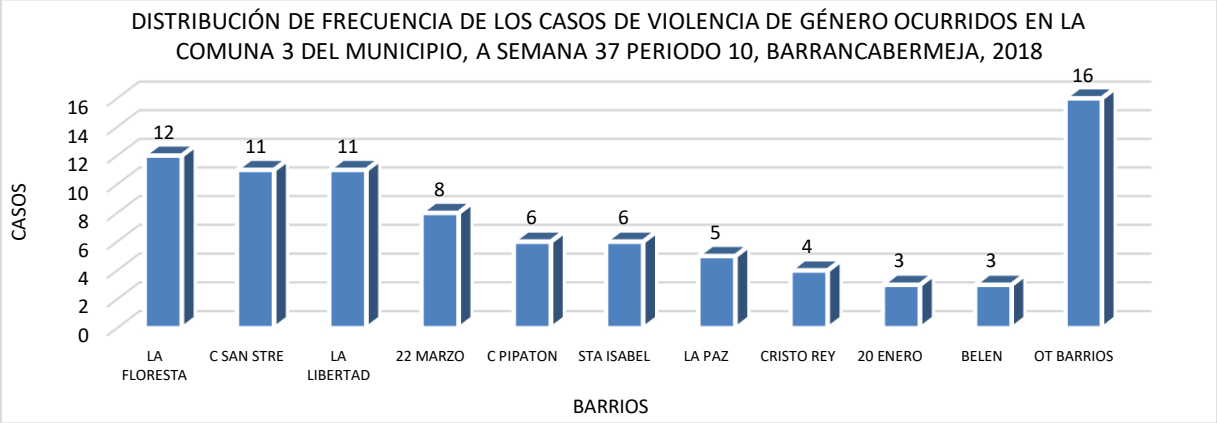


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

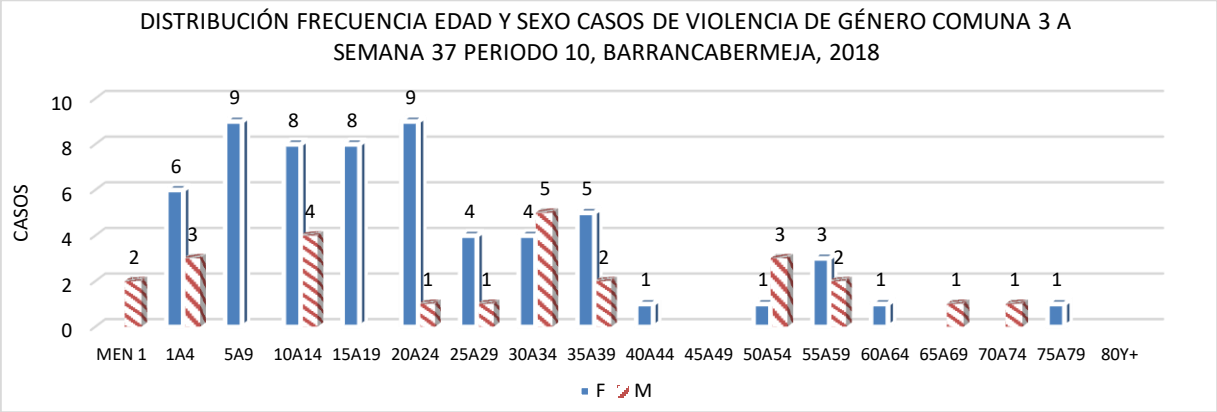


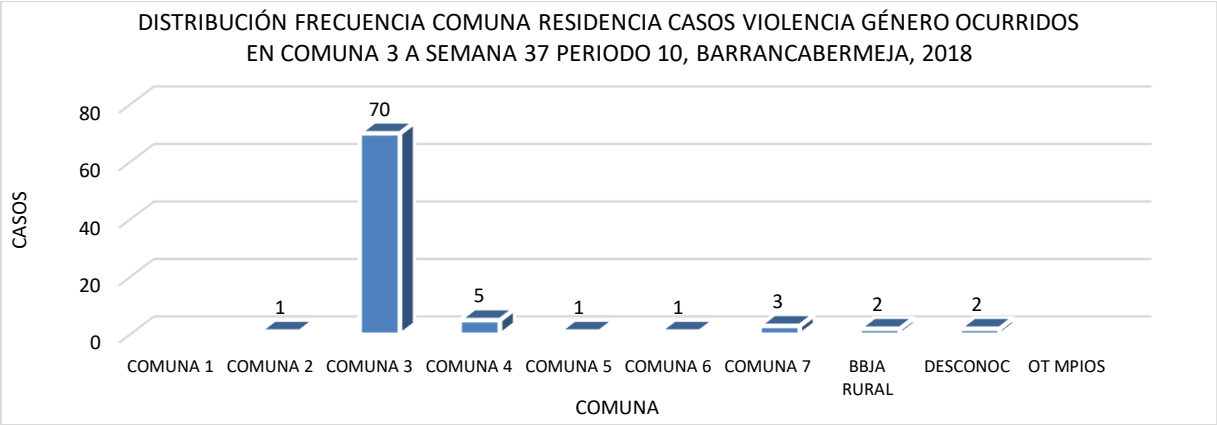


COMUNA 3

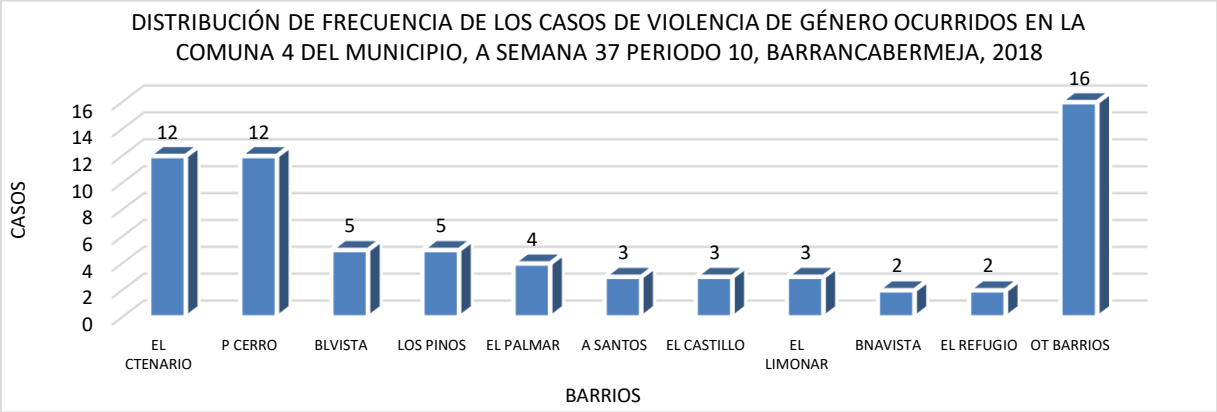


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

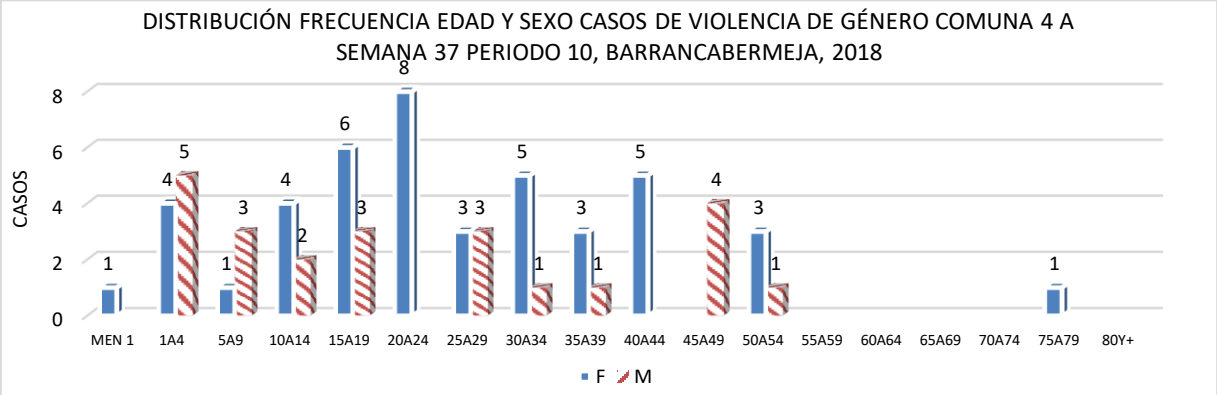


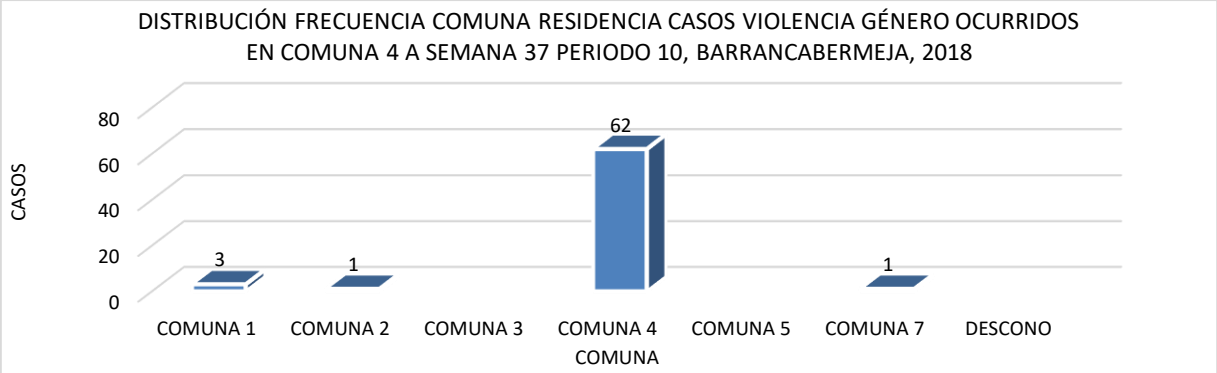


COMUNA 4

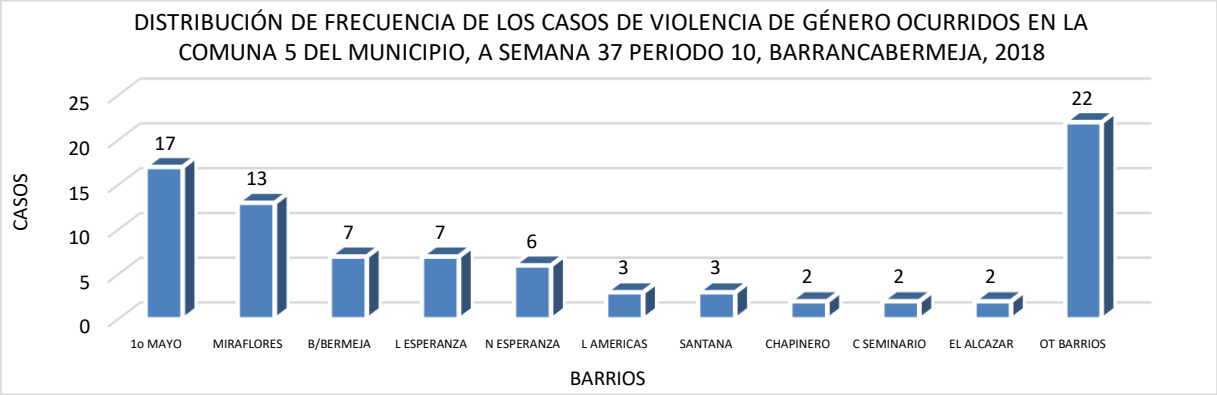


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

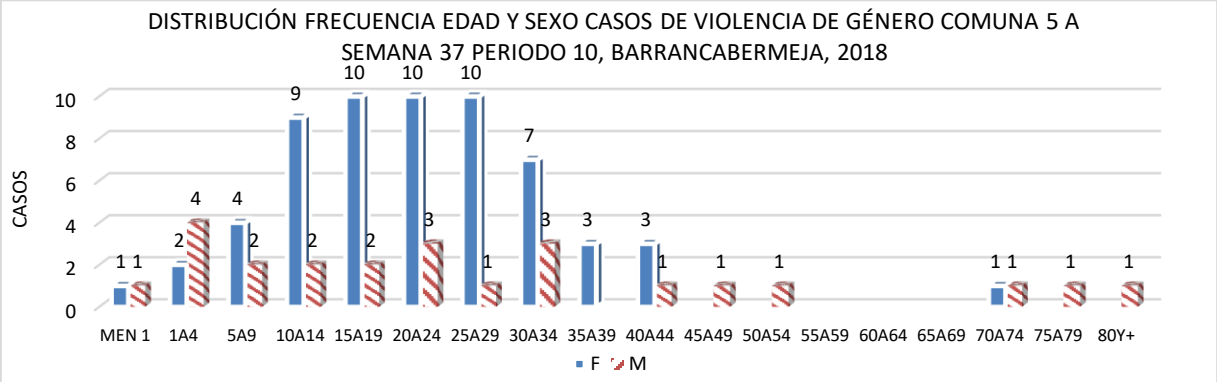


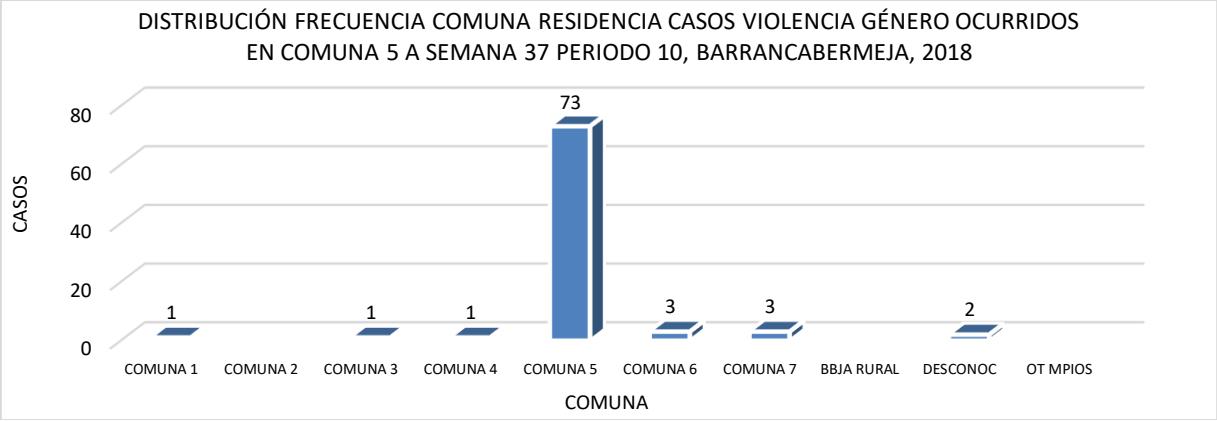


COMUNA 5

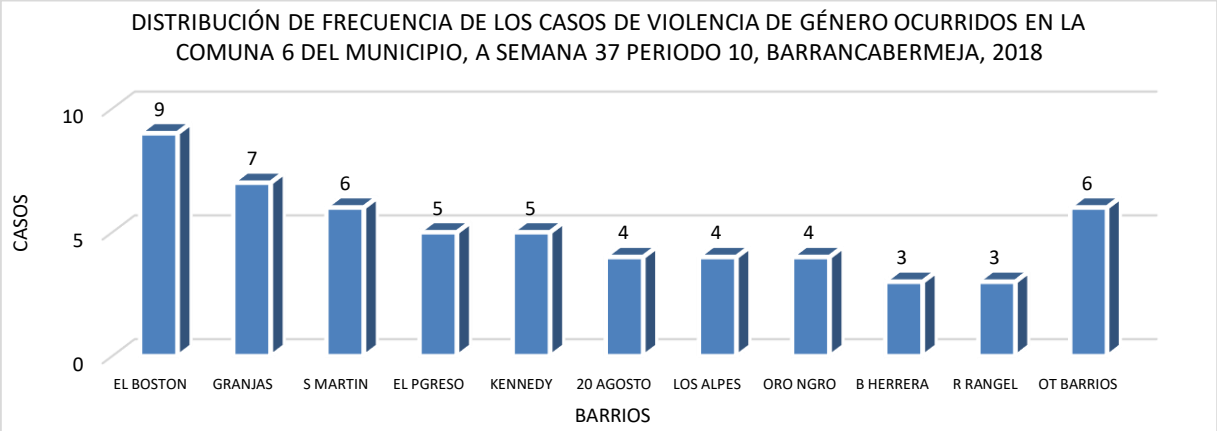


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

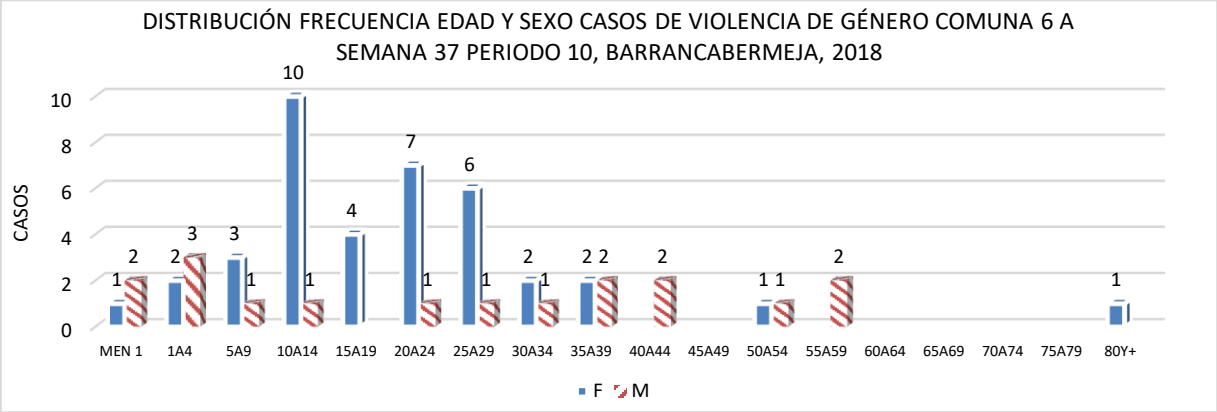


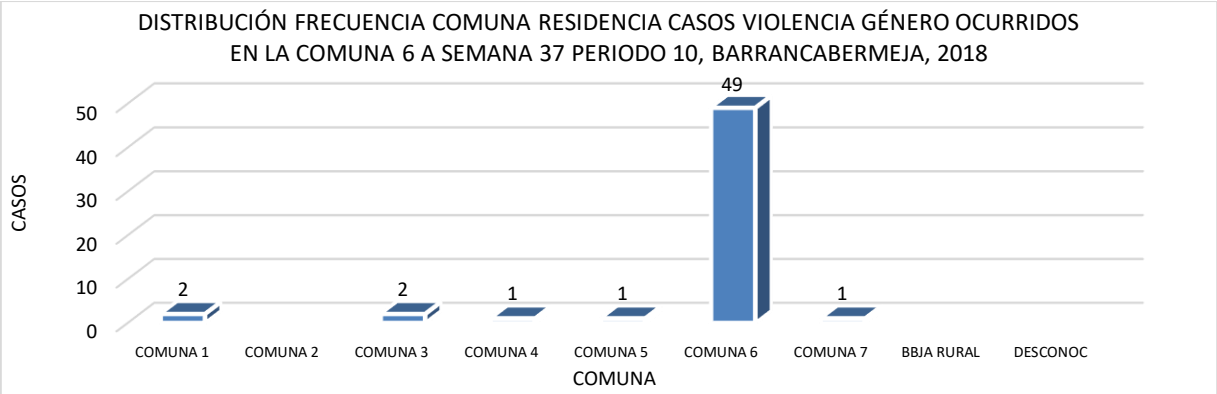


COMUNA 6

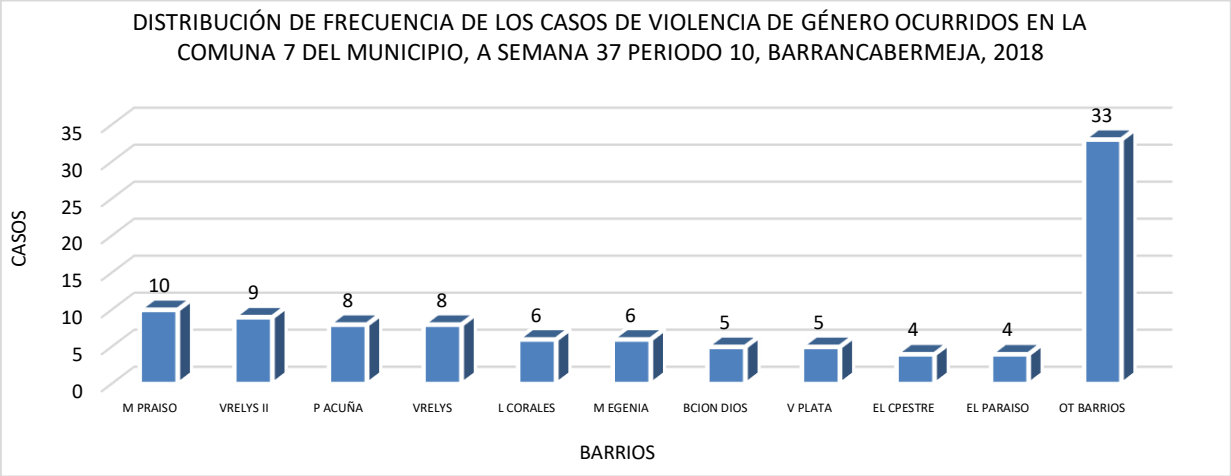


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

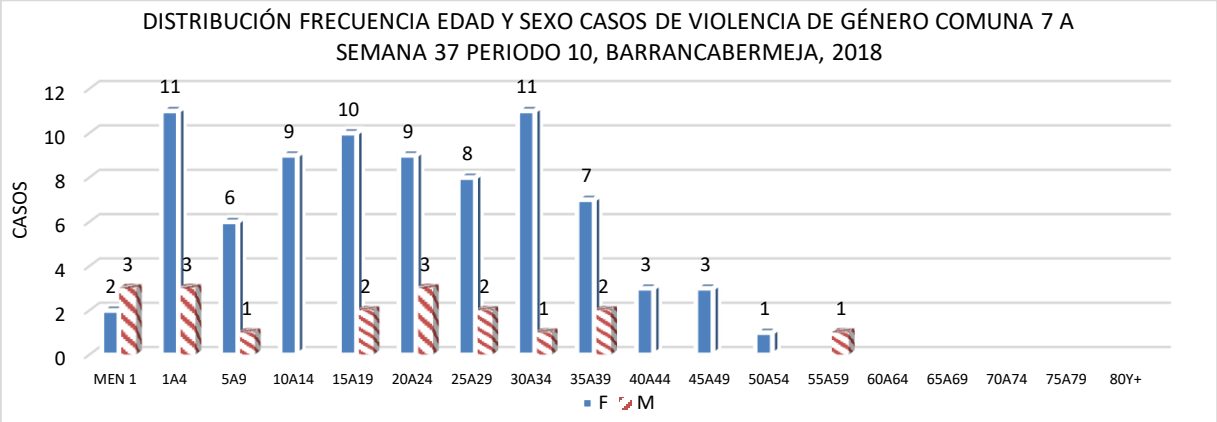


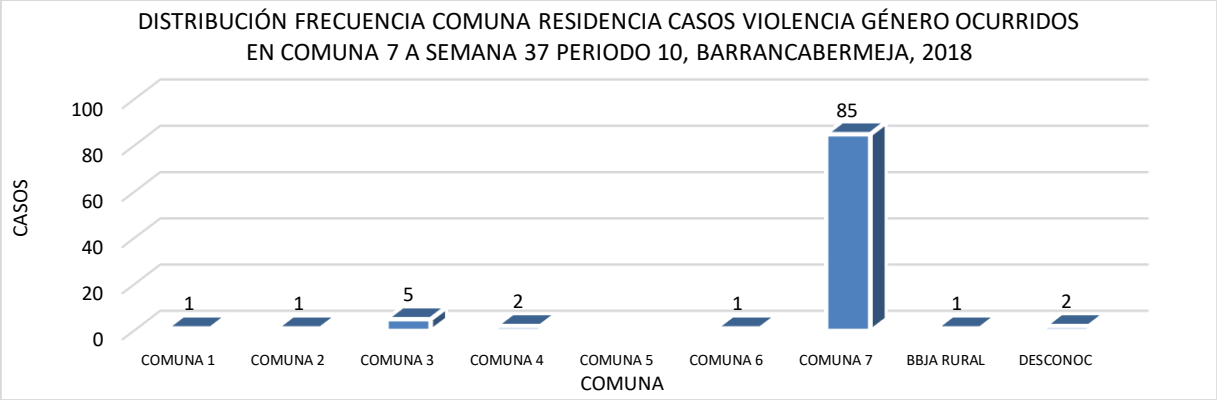


COMUNA 7

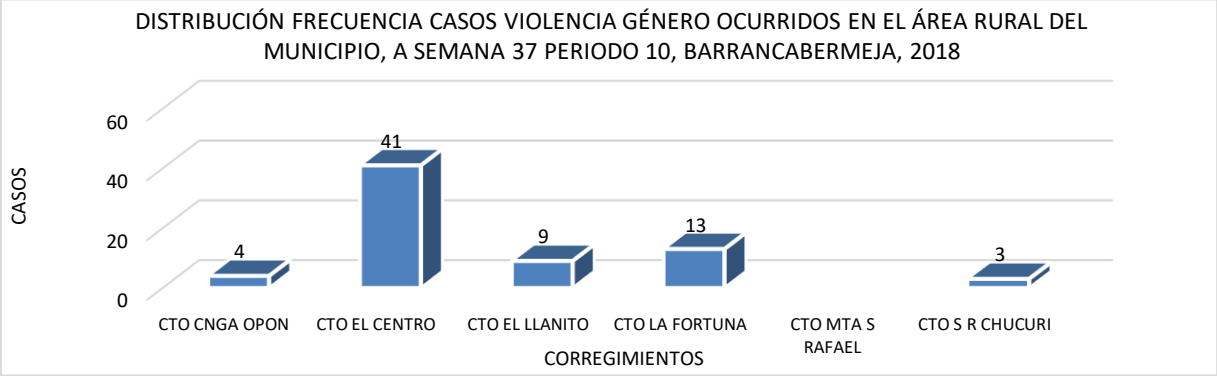


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

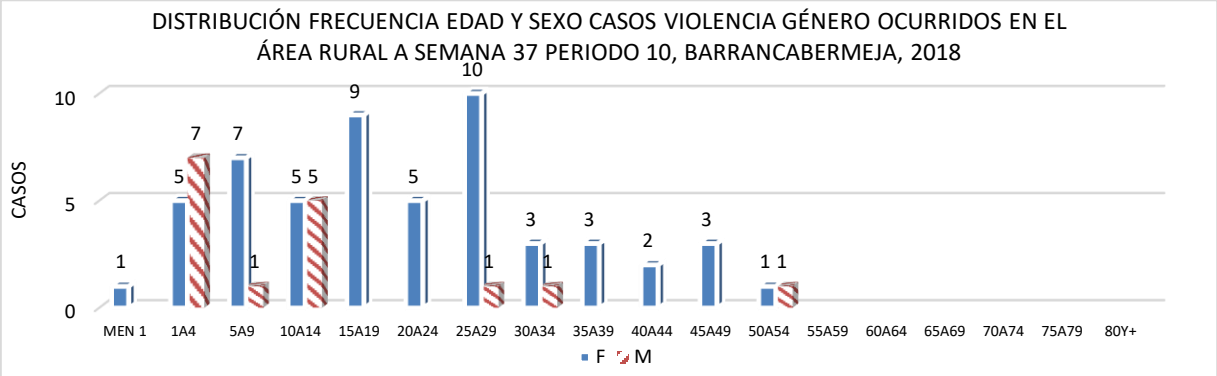


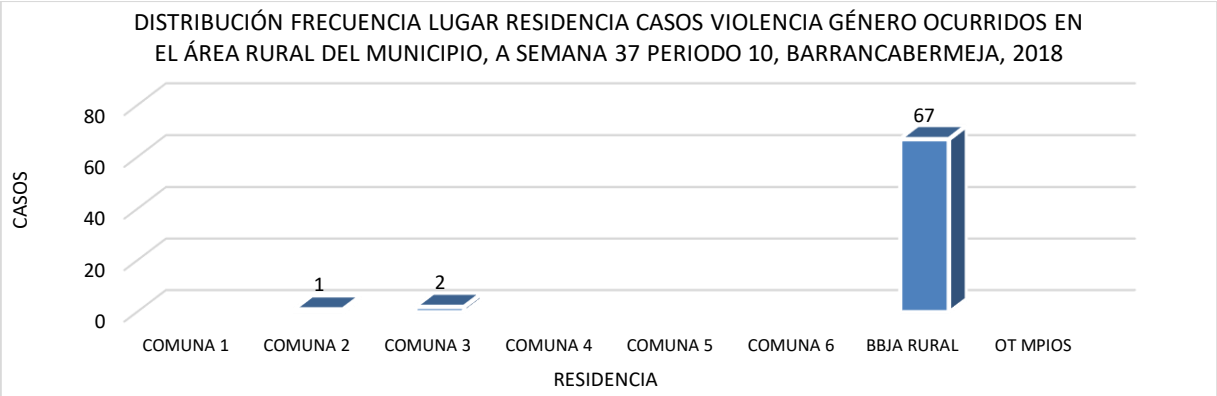


El área rural



Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800





Casos de Violencia de Género, notificados cuya ubicación geográfica Urbana o Rural NO se pudo determinar, según UPGD que generó la información.

De los 12 casos de Violencia de Género reportados como ubicación desconocida ocurridos en la zona Urbana por las UPGD del municipio, 2 casos fueron reportados por IPS de otro municipio.

nom_upgd	**Frec**
CLINICA REINA LUCIA SAS	2
CLINICA SAN JOSE SAS	1
FUNDACION FUNDECO IPS SAS	1
HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	4
INTEGRAR SOLUCIONES EN SALUD	1
UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1
Total	**10**

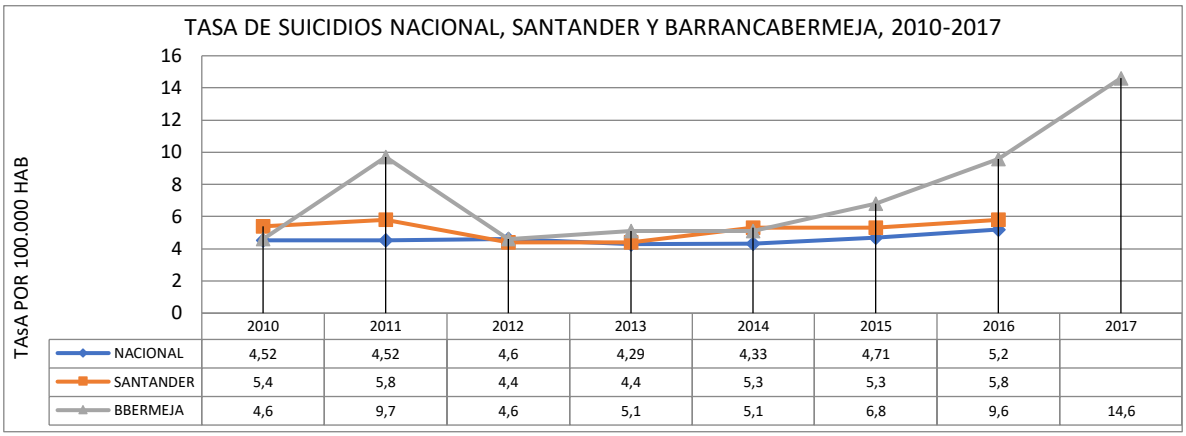
De los 4 casos de Violencia de Género reportados como ubicación desconocida ocurridos en la zona Urbana por las UPGD del municipio, 0 caso fue reportado por IPS de otro municipio.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

nom_upgd	Frec
CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL CENTRO	1
CORPORACION IPS SANTANDER	1
HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	2
Total	4

ANÁLISIS DE LOS CASOS DE SUICIDIO OCURRIDOS EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, 2018

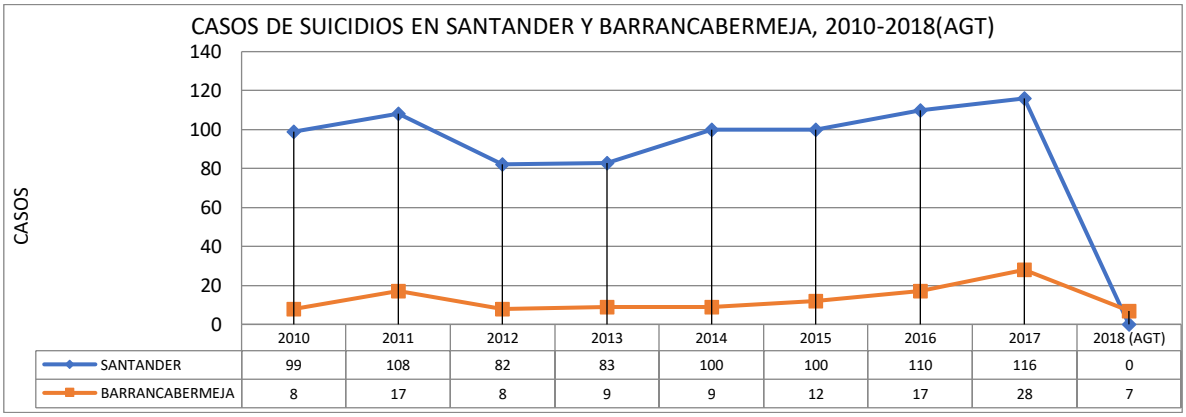
Gráfico comparativo de las tasas de Suicidio Colombia, Santander y Barrancabermeja, 2010-2016.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
NACIONAL	4,52	4,52	4,6	4,29	4,33	4,71	5,2	
SANTANDER	5,4	5,8	4,4	4,4	5,3	5,3	5,8	
BBERMEJA	4,6	9,7	4,6	5,1	5,1	6,8	9,6	14,6

FUENTE: 101-2017-GCRRV-DRNORIENTE-2017 BARRANCABERMEJA SUICIDIOS (secretaria Salud) (DATOS 2010-2017)

Gráfico comparativo con el número de casos de suicidio del departamento de Santander, 2010-2018 (agosto).

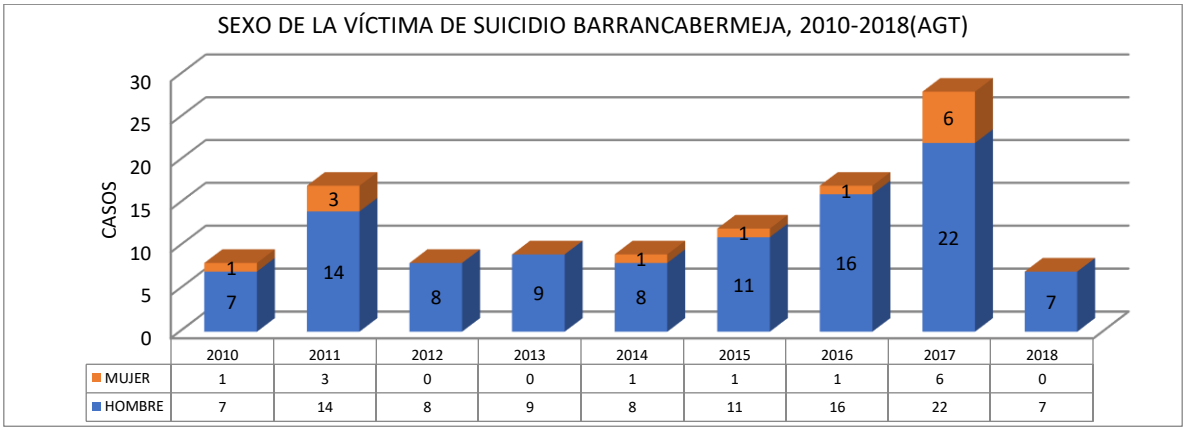


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (AGT)
SANTANDER	99	108	82	83	100	100	110	116	0
BARRANCABERMEJA	8	17	8	9	9	12	17	28	7

FUENTE: 101-2017-GCRRV-DRNORIENTE-2017 BARRANCABERMEJA SUICIDIOS (secretaria Salud) (DATOS 2010-2017)

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

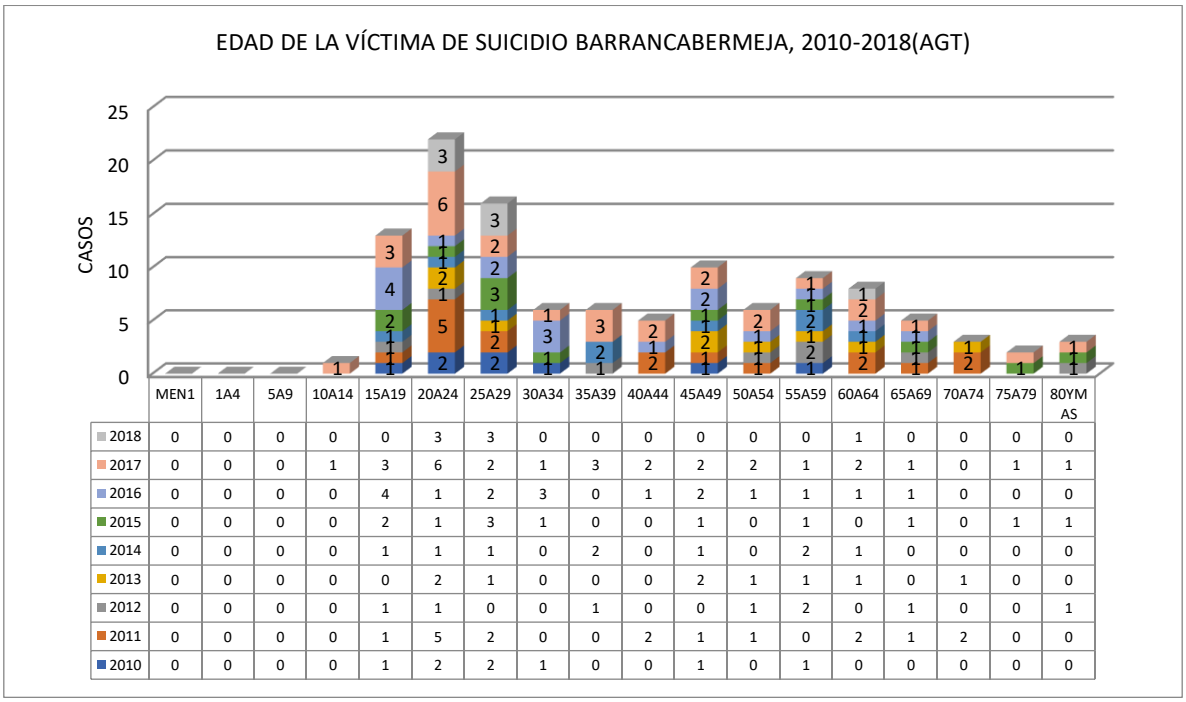
Gráfico comparativo del sexo de las Victimas de Suicidio en Barrancabermeja, 2010-2018 (agosto).



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MUJER	1	3	0	0	1	1	1	6	0
HOMBRE	7	14	8	9	8	11	16	22	7

FUENTE: 101-2017-GCRRV-DRNORIENTE-2017 BARRANCABERMEJA SUICIDIOS (secretaria Salud) (DATOS 2010-2017)

Gráfico comparativo de las edades de las Victimas de Suicidio en Barrancabermeja, 2010-2018 (agosto).

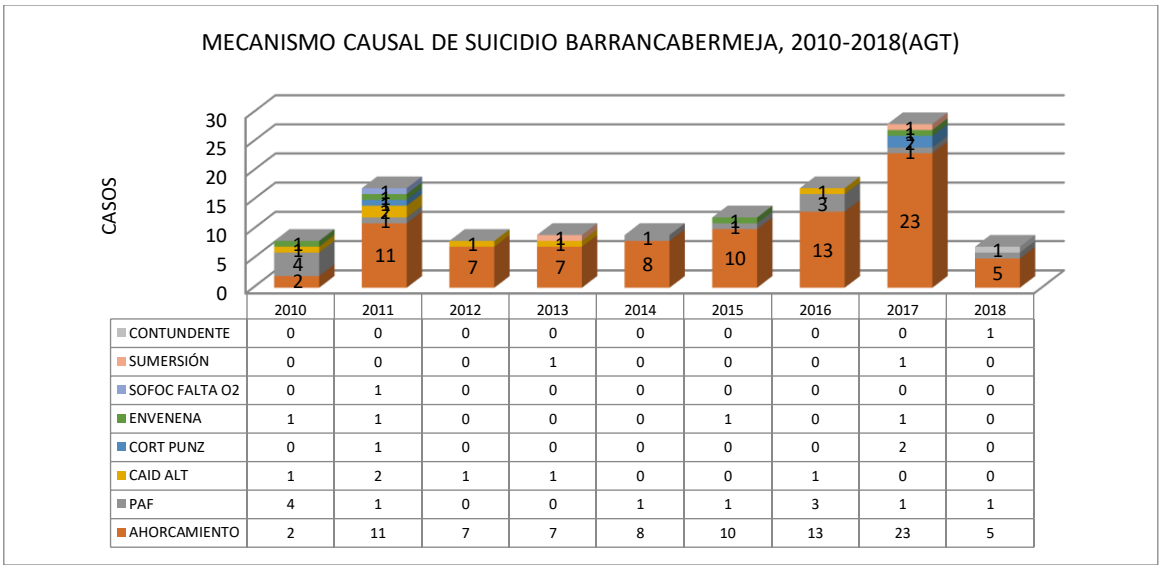


	MEN1	1A4	5A9	10A14	15A19	20A24	25A29	30A34	35A39	40A44	45A49	50A54	55A59	60A64	65A69	70A74	75A79	80YMAS
2018	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2017	0	0	0	1	3	6	2	1	3	2	2	2	1	2	1	0	1	1
2016	0	0	0	0	4	1	2	3	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0
2015	0	0	0	0	2	1	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
2014	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	1	0	2	1	0	0	0	0
2013	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0
2012	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1
2011	0	0	0	0	1	5	2	0	0	2	1	1	0	2	1	2	0	0
2010	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0

FUENTE: 101-2017-GCRRV-DRNORIENTE-2017 BARRANCABERMEJA SUICIDIOS (secretaria Salud) (DATOS 2010-2017)

Gráfico comparativo de las edades de las Victimas de Suicidio en Barrancabermeja, 2010-2018 (agosto).

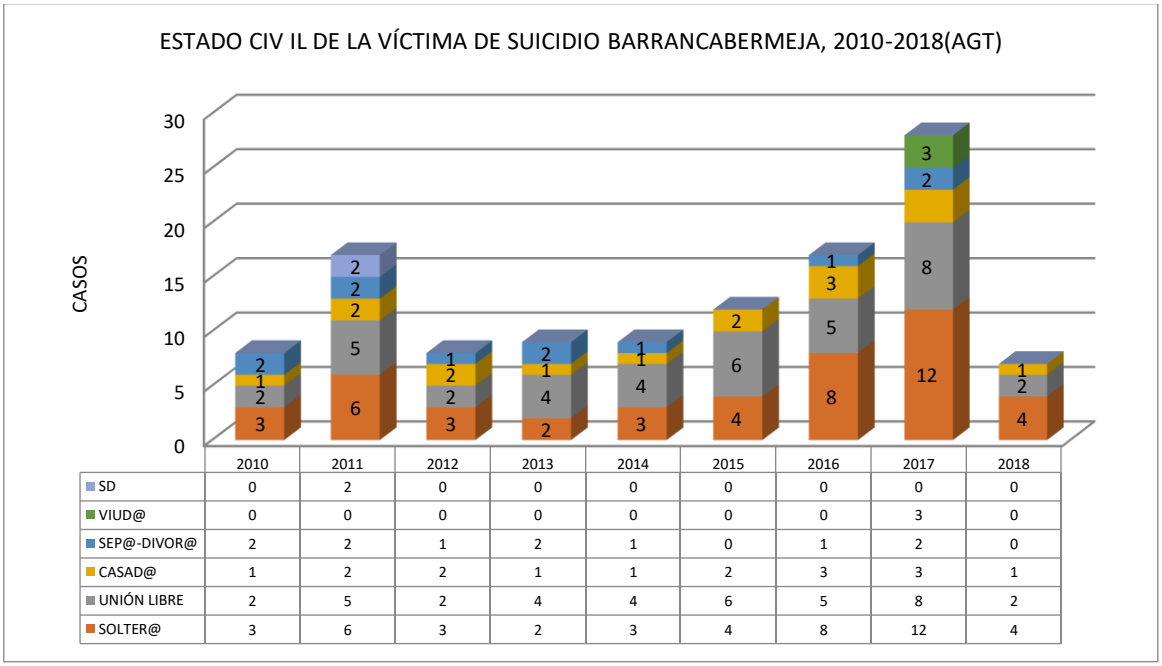
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CONTUNDENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SUMERSIÓN	0	0	0	1	0	0	0	1	0
SOFOC FALTA O2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ENVENENA	1	1	0	0	0	1	0	1	0
CORT PUNZ	0	1	0	0	0	0	0	2	0
CAID ALT	1	2	1	1	0	0	1	0	0
PAF	4	1	0	0	1	1	3	1	1
AHORCAMIENTO	2	11	7	7	8	10	13	23	5

FUENTE: 101-2017-GCRRV-DRNORIENTE-2017 BARRANCABERMEJA SUICIDIOS (secretaria Salud) (DATOS 2010-2017)

Gráfico comparativo del estado civil de las Victimas de Suicidio en Barrancabermeja, 2010-2018 (agosto).

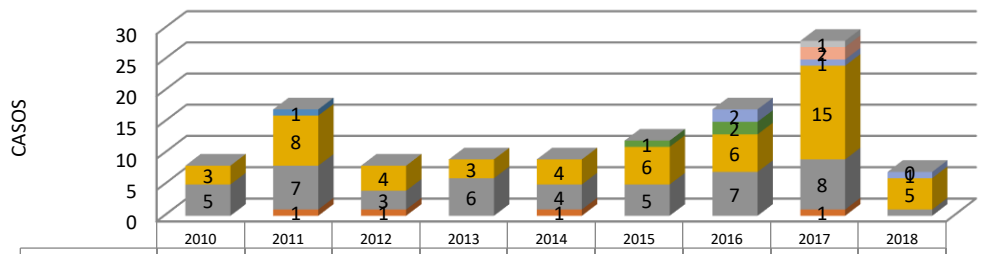


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SD	0	2	0	0	0	0	0	0	0
VIUD@	0	0	0	0	0	0	0	3	0
SEP@-DIVOR@	2	2	1	2	1	0	1	2	0
CASAD@	1	2	2	1	1	2	3	3	1
UNIÓN LIBRE	2	5	2	4	4	6	5	8	2
SOLTER@	3	6	3	2	3	4	8	12	4

FUENTE: 101-2017-GCRRV-DRNORIENTE-2017 BARRANCABERMEJA SUICIDIOS (secretaria Salud) (DATOS 2010-2017)

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

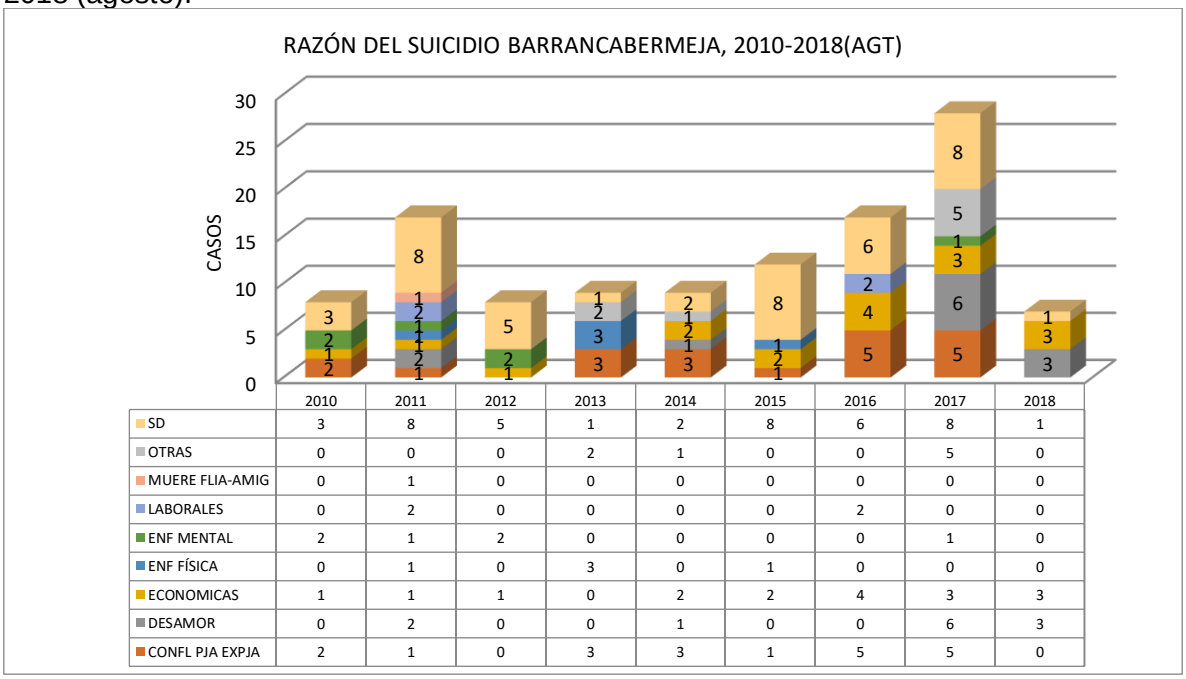
Gráfico comparativo de la escolaridad de las Victimas de Suicidio en Barrancabermeja, 2010-2018 (agosto).



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SD	0	0	0	0	0	0	0	1	0
UNIVER INCOMP	0	0	0	0	0	0	0	2	0
TÉCNOL INCOMP	0	0	0	0	0	0	2	1	1
TÉCN INCOMP	0	0	0	0	0	1	2	0	0
MAESTRÍA	0	1	0	0	0	0	0	0	0
SECUNDARIA	3	8	4	3	4	6	6	15	5
PRIMARIA	5	7	3	6	4	5	7	8	1
NINGUNO	0	1	1	0	1	0	0	1	0

FUENTE: 101-2017-GCRRV-DRNORIENTE-2017 BARRANCABERMEJA SUICIDIOS (secretaria Salud) (DATOS 2010-2017)

Gráfico comparativo de la razón del Suicidio de las Victimas en Barrancabermeja, 2010-2018 (agosto).



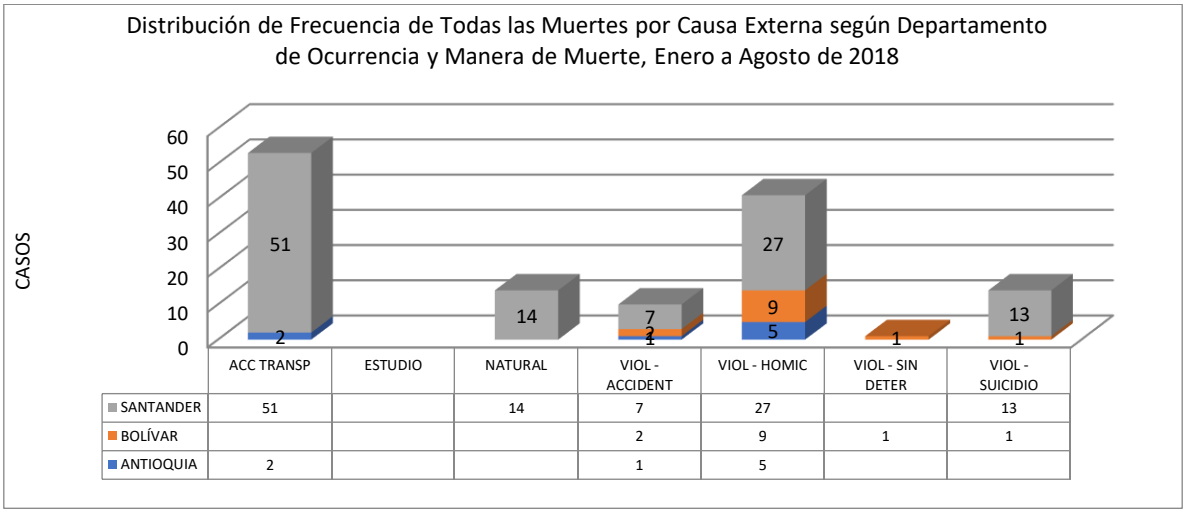
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SD	3	8	5	1	2	8	6	8	1
OTRAS	0	0	0	2	1	0	0	5	0
MUERE FLIA-AMIG	0	1	0	0	0	0	0	0	0
LABORALES	0	2	0	0	0	0	2	0	0
ENF MENTAL	2	1	2	0	0	0	0	1	0
ENF FÍSICA	0	1	0	3	0	1	0	0	0
ECONOMICAS	1	1	1	0	2	2	4	3	3
DESAMOR	0	2	0	0	1	0	0	6	3
CONFL PJA EXPJA	2	1	0	3	3	1	5	5	0

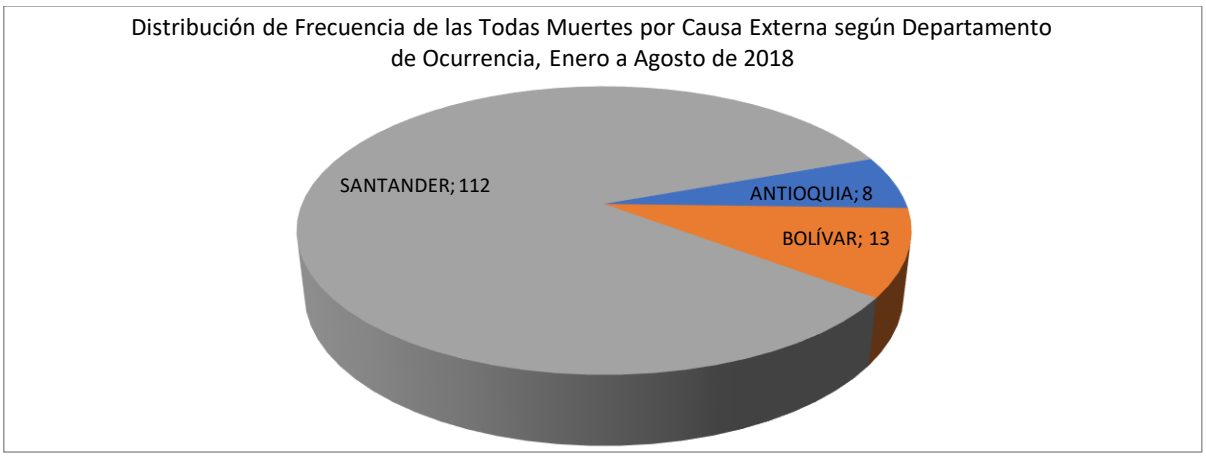
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

FUENTE: 101-2017-GCRRV-DRNORIENTE-2017 BARRANCABERMEJA SUICIDIOS (secretaria Salud) (DATOS 2010-2017)

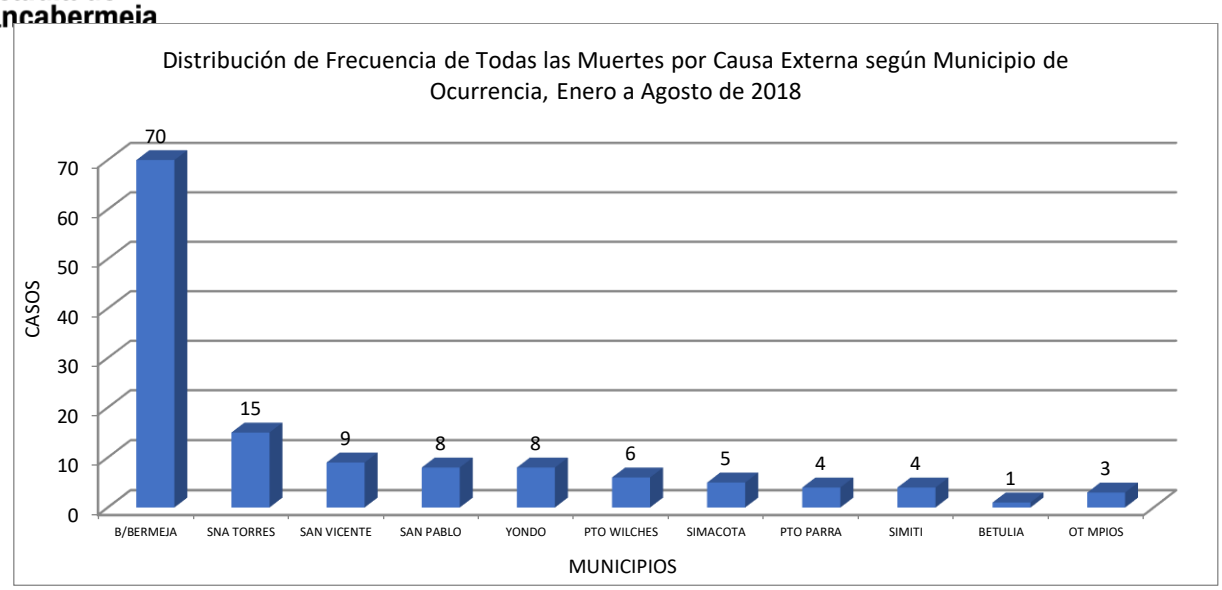
Se caracteriza el contexto de las muertes según causa externa, para luego analizar las muertes causadas por suicidios en el periodo transcurrido entre Enero a Agosto del 2018. FUENTE: ANALISIS RESULTADOS SUICIDIOS 2018

El 84,2% de las muertes por causa externa ocurrieron en el departamento de Santander

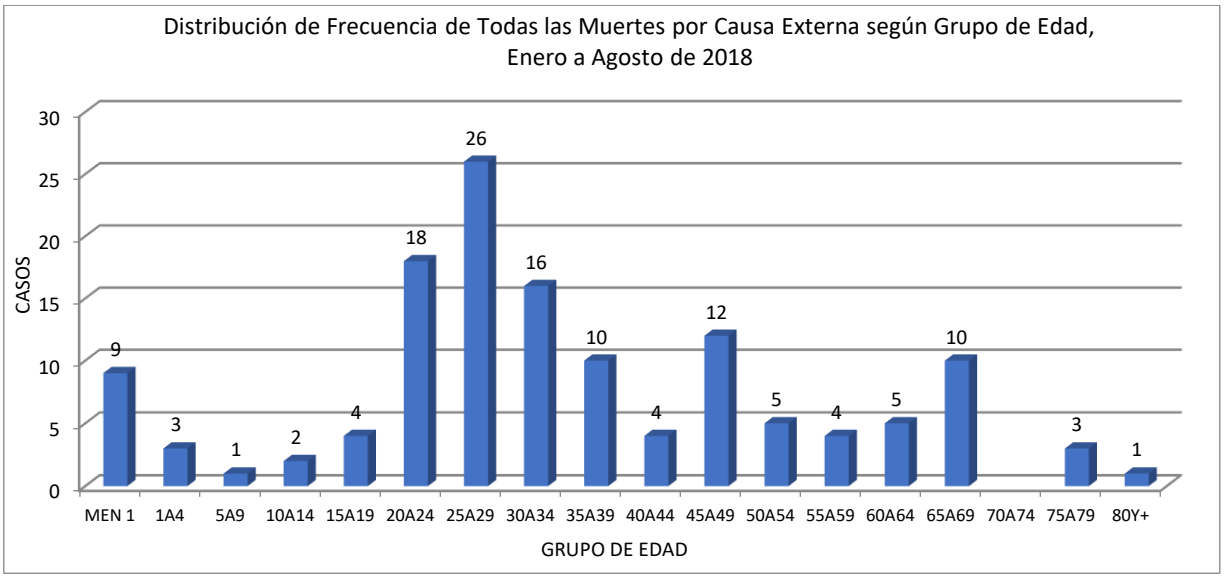




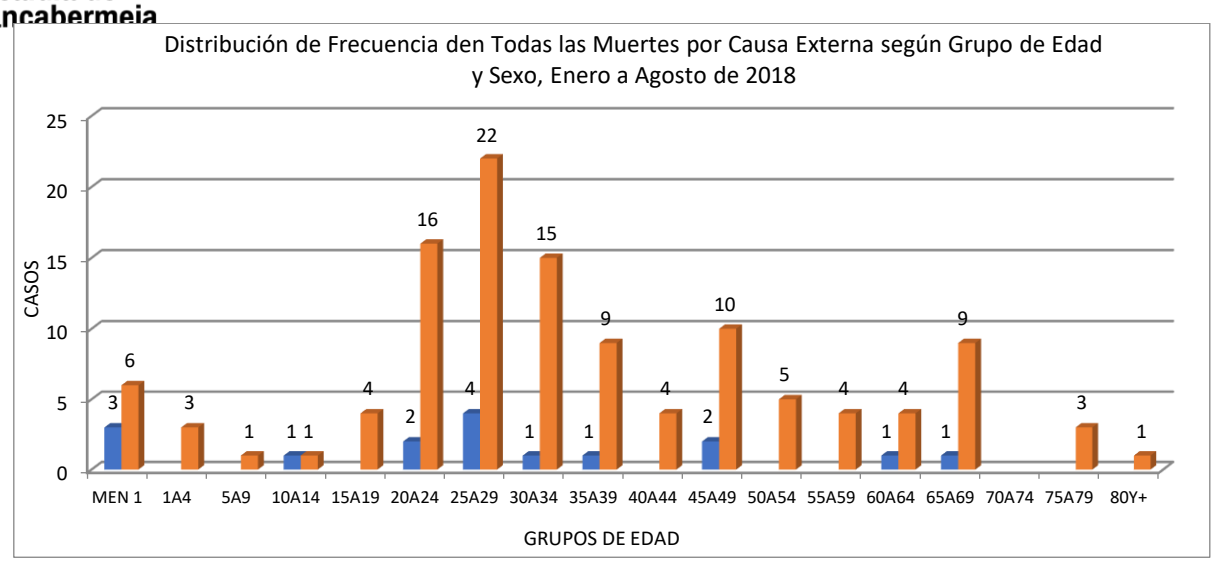
El 52,6% de las muertes por causa externa ocurrieron en el municipio de Barrancabermeja.



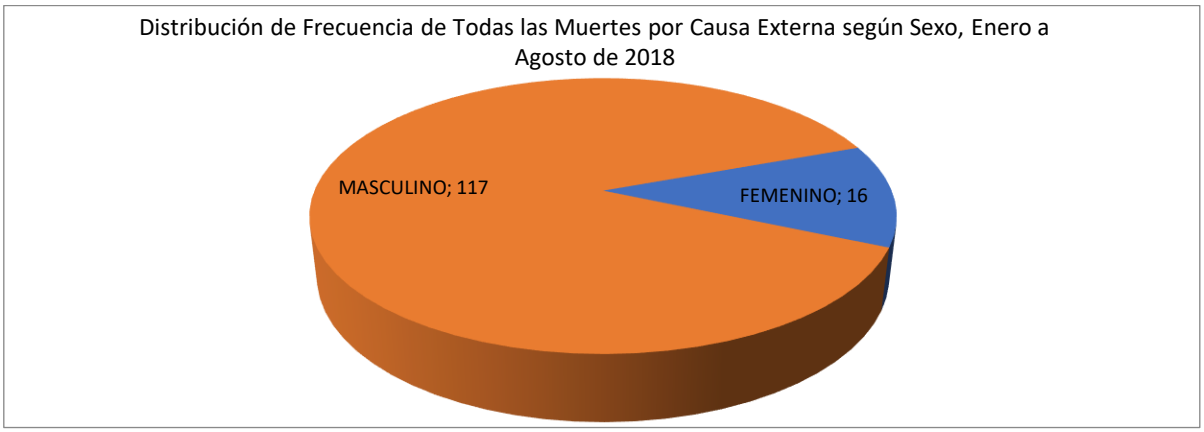
Con relación a la edad de las muertes por causa externa, el promedio fue de 34,4 años, el 75% de las personas tenía hasta 47 años, la edad mínima fue cero (0) y la máxima de 85 años, la edad que más se reportó fue Veintiséis (26) años.



Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



Con relación al sexo de las víctimas se estimó que el 88,6% son hombres.

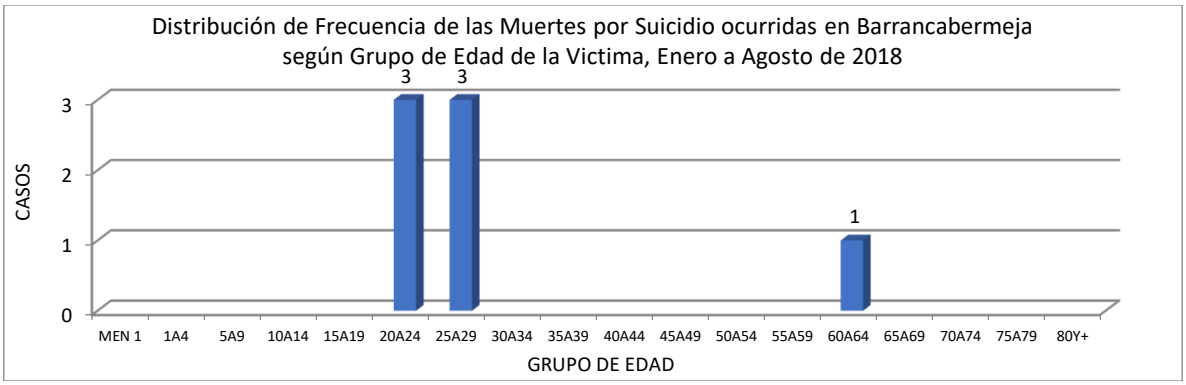


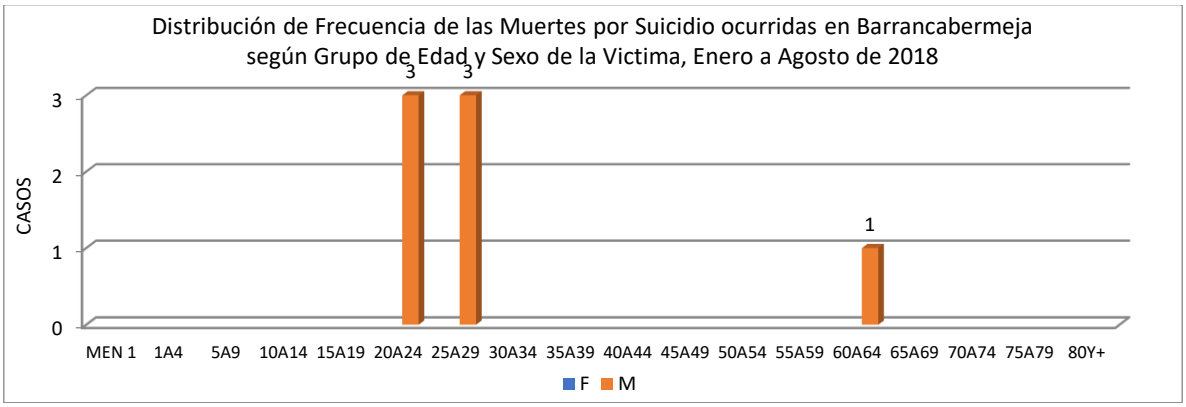
Análisis de las muertes por Manera de Muerte Violenta - Suicidio

Se analizan los 7 casos de SUICIDIO ocurridos en el municipio de Barrancabermeja en el periodo del Enero al Agosto del presente año.

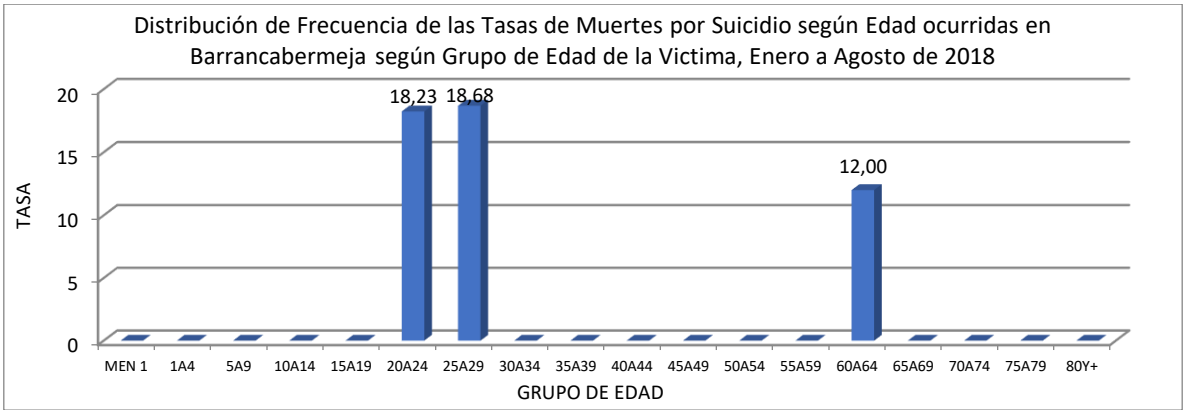
Con relación a la edad de las muertes por SUICIDIO, el promedio fue de 30,3 años, el 75% de las personas tenía hasta 28 años, la edad mínima fue Veintitrés (23) y la máxima de 62 años, la edad que más se reportó fue Veintitrés (23) años.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



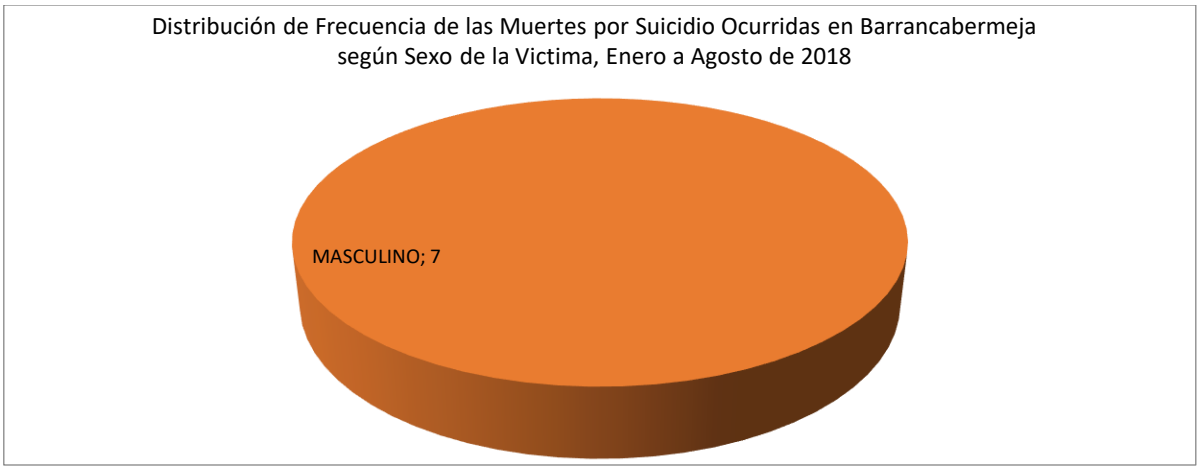


Analizando las tasas de mortalidad por grupos de edad, se puedo estimar que la población de 25 a 29 es la más afectada, con una tasa de 18,7 por cada cien mil personas del grupo de edad de 25 a 29, principalmente los Hombres.



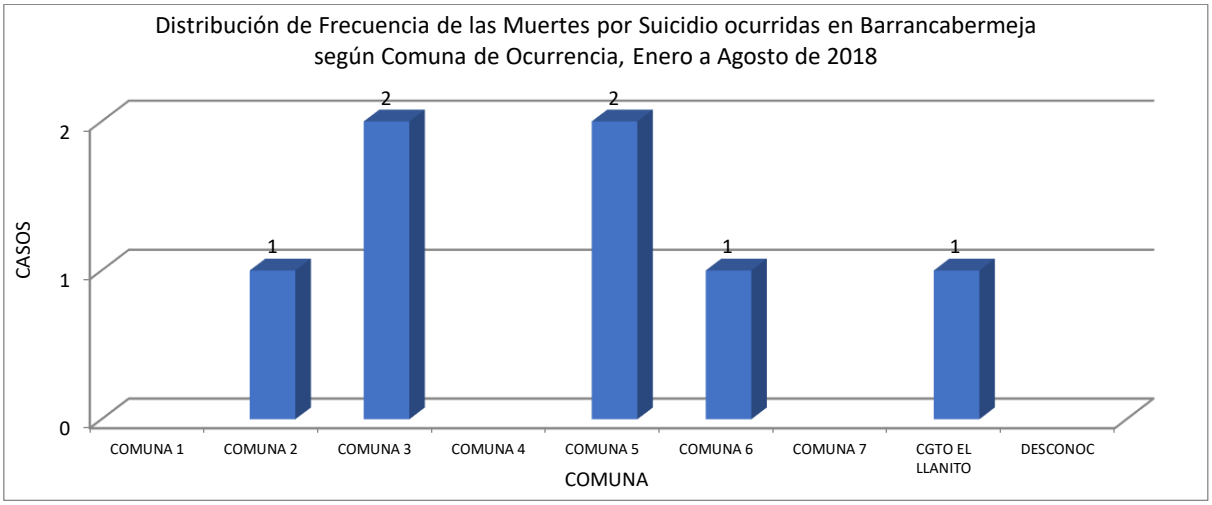
Con relación al sexo de las víctimas se estimó que el 100% son hombres.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



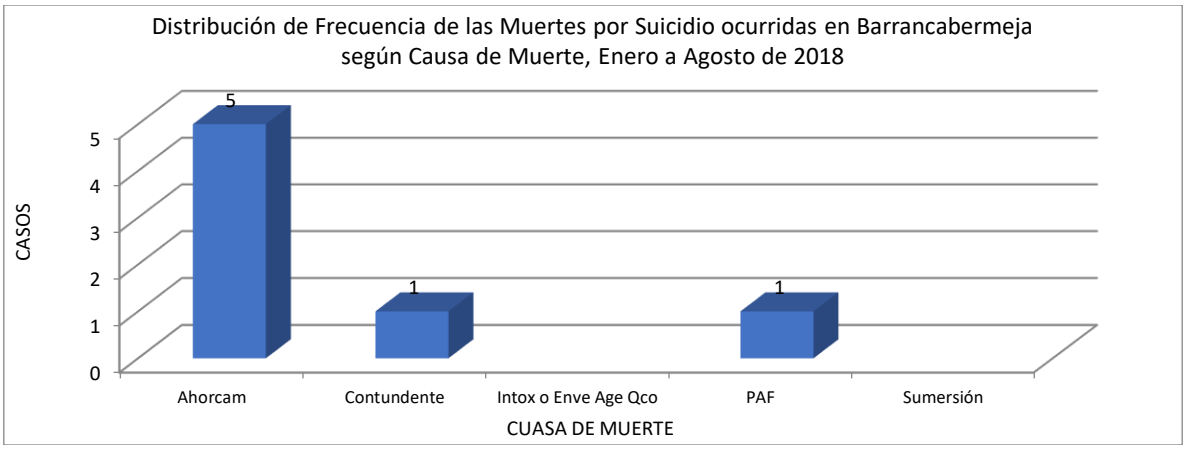
A continuación se describen los casos notificados según su ubicación geográfica en el municipio por comunas.

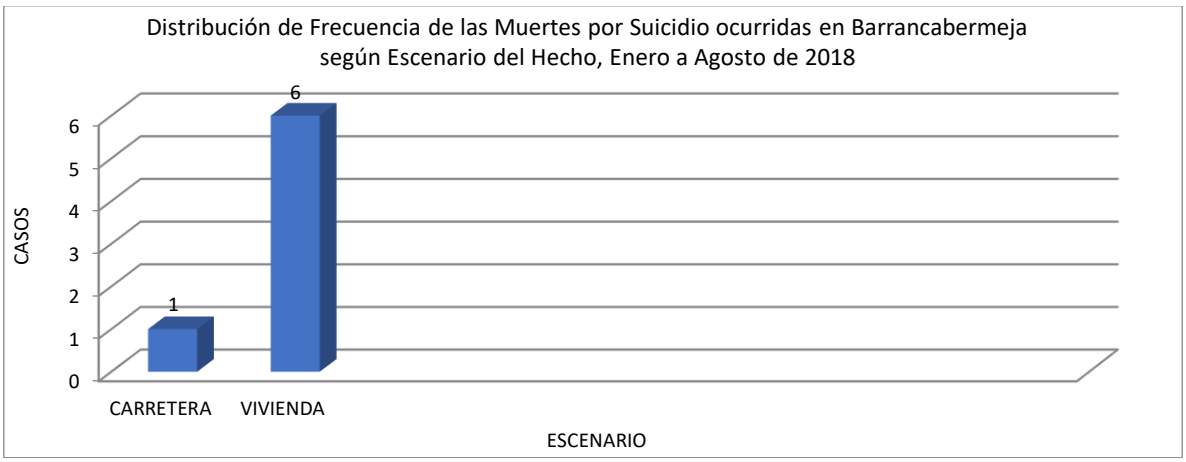
En el área urbana, el 28,6% de los casos se ha presentaron en las comuna 3 y 5, el 14,3% en las comunas 2 y 6, y el 14,3% de las personas afectadas son del área rural del municipio.



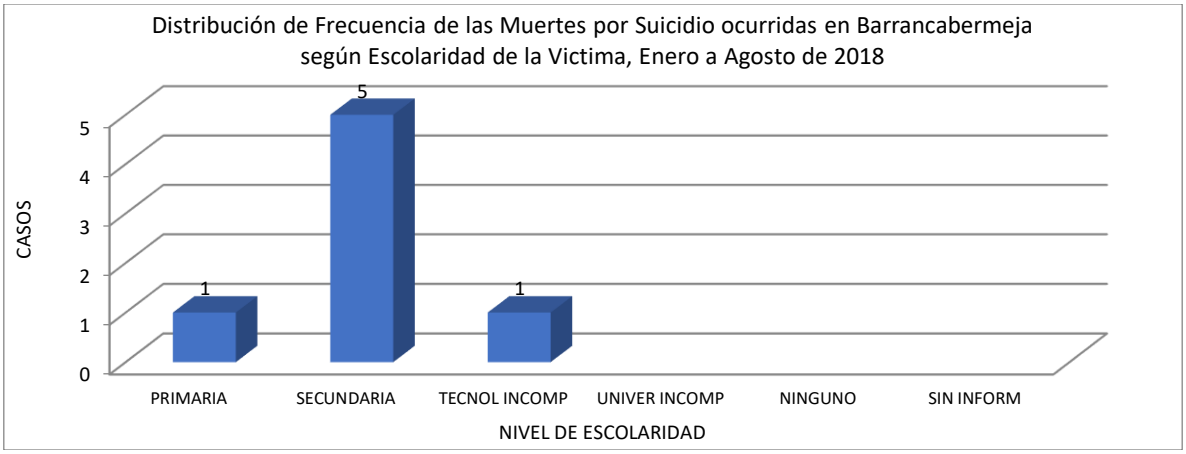
Según la causa de la muerte el 71,4% ocurre por Ahorcamiento, siendo el principal escenario la vivienda con el 85,7%.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



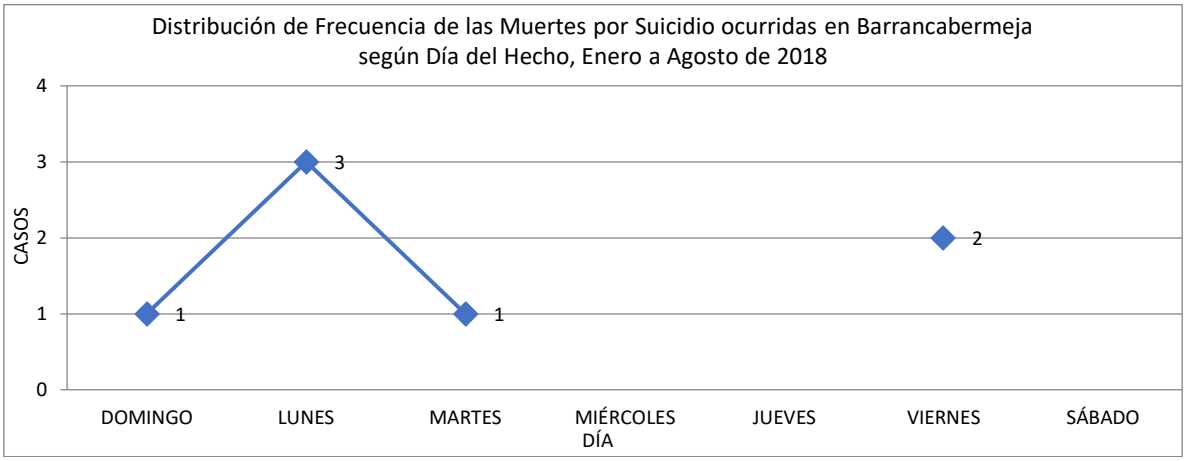


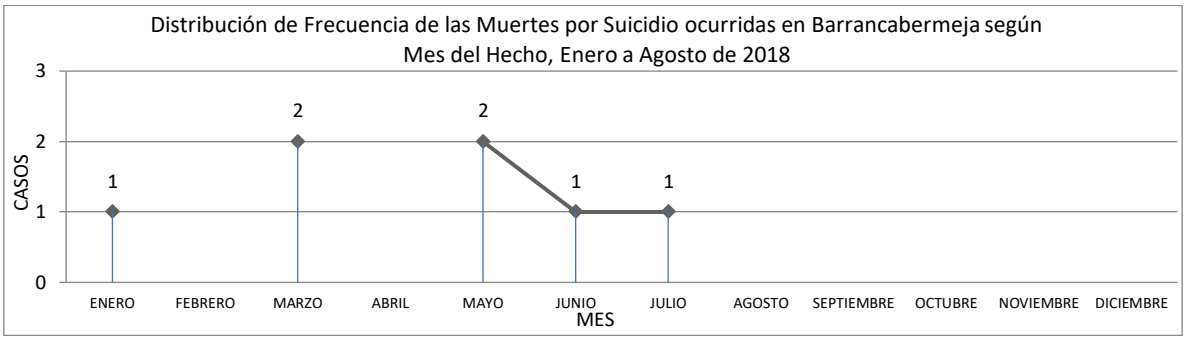
El 71,4% de las víctimas tenían una escolaridad de nivel secundaria.



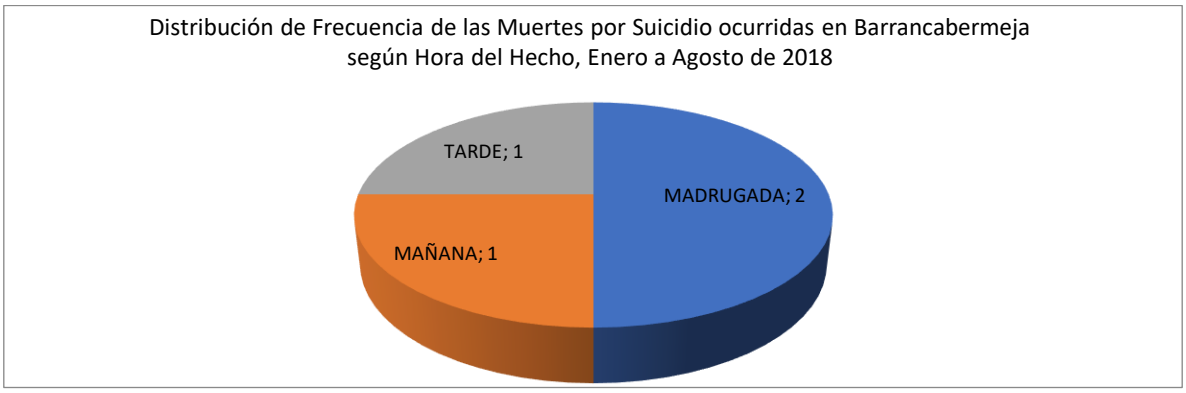
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

El 42,9% de los casos de SUICIDIO, ocurrieron el día Lunes, 3 casos no se pudo establecer la hora del Hecho, los meses de Marzo y Mayo han sido los meses con el mayor número de hechos, con 2 (28,6%) respectivamente.



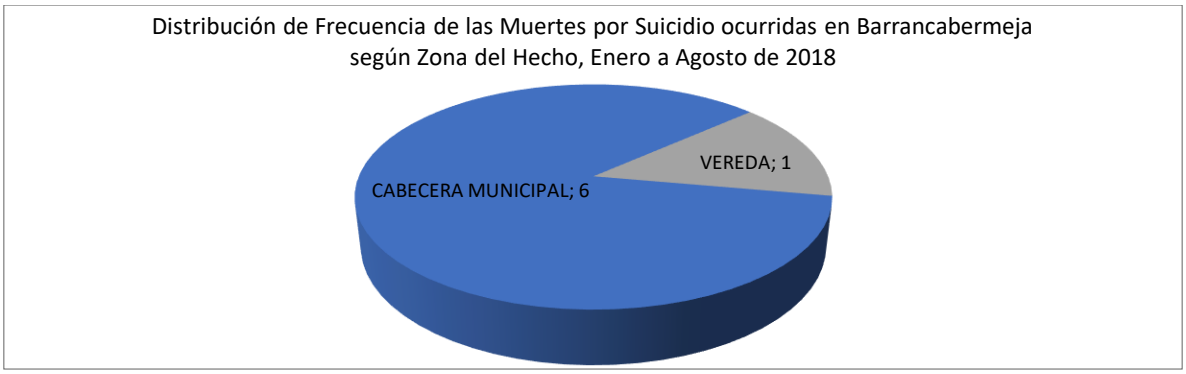


El 28,6% de los SUICIDIOS ocurrieron en horas de la madrugada y de la mañana, el 42,9% (3) de los casos no se estableció la hora del hecho.

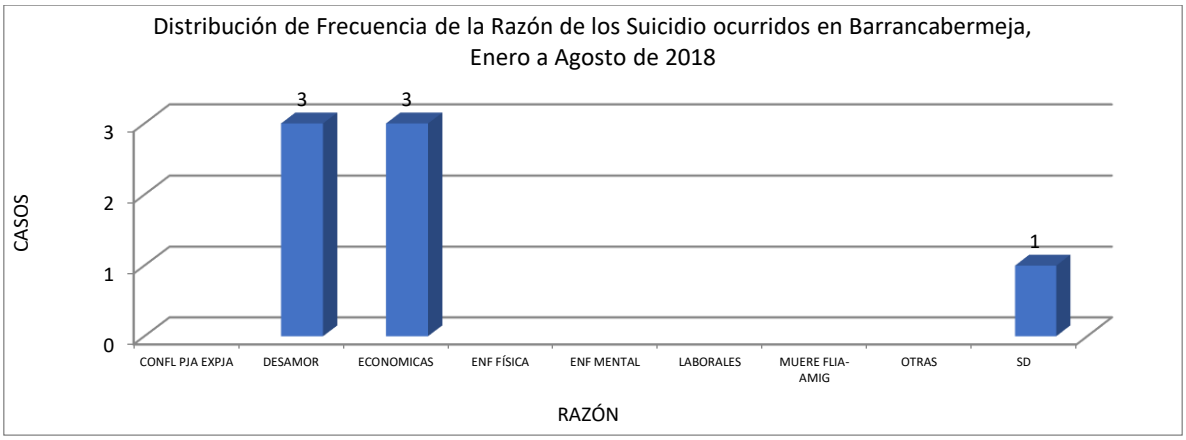


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

El 85,7% de los hechos de SUICIDIO ocurrió en el área urbana.



El 42,9% de los hechos de SUICIDIO la razón principal de los suicidios son los motivos económicos y el desamor respectivamente.



DIMENSION SALUD PÚBLICA, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

METAS PROPUESTAS

Dentro de las Metas Prioritarias a alcanzar a través de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas y a través de la gestión que se realiza desde la Secretaría Local de Salud a través de la Coordinación de la Dimensión están:

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

- Mantener por debajo del 22% la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas.

- Mantener por debajo de 115,1 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años

- Mantener en menos del 1% la prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años.

- Mantener el porcentaje de transmisión materno-infantil del VIH, sobre el número de niños expuestos, en el 2% o menos

OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO ALCANZADOS

Durante los meses de Febrero a Mayo de 2018 en la Dimensión de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos se logró un gran impacto en los indicadores de resultado a través de las metas de producto implementadas. Dentro de los indicadores a destacar se encuentran:

-Disminución del Porcentaje de Embarazo en adolescentes del 22 % al 9,56 %

-Reducción de la Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres adolescentes de 15 a 19 años de 115,1 por 1.000 mujeres de esa edad a 63,6.

-Se logró reducir la prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años del 1 % al 0,057 %.

-Se mantuvo el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en cero casos.

Todos los anteriores indicadores son el resultado del trabajo articulado de la Secretaría Local de Salud, Plan de Intervenciones Colectivas y red prestadora de Salud. Dentro de las estrategias desarrolladas a través del Plan de Intervenciones Colectivas a destacar se encuentran:

-Estrategia Generación Más: para prevención de embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual y promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

- Estrategia hazte la prueba (prueba rápida para detección de VIH) a nivel comunitario y el sector salud (IPS I Y II NIVEL) área urbana y rural como mecanismo

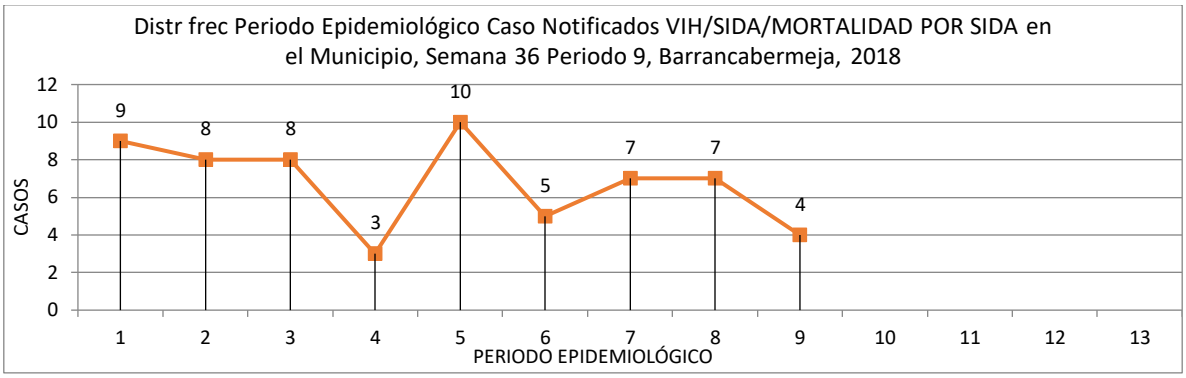
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

para detección oportuna del VIH y prevenir la mortalidad por sida, durante el cuatrienio.

- Estrategia Integral de Prevención de Embarazo en adolescentes.

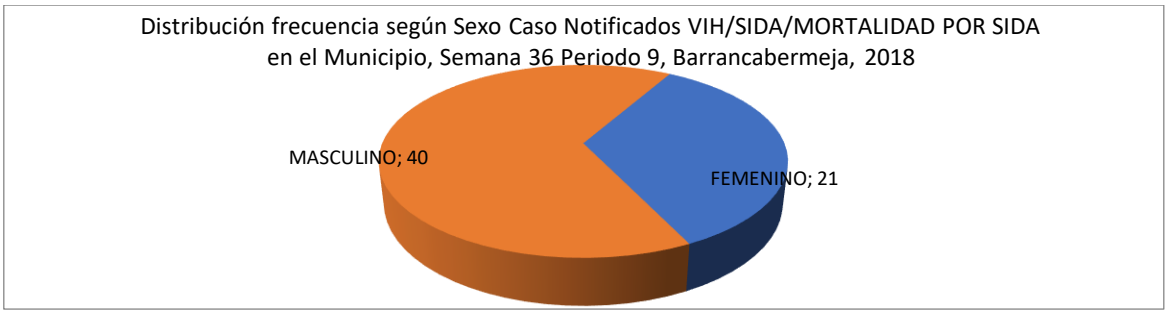
-Estrategia de Servicios Amigables para jóvenes.

Es importante resaltar la disminución de los casos de VIH Y SIDA por periodos epidemiológicos, según la notificación en SIVIGILA. Se observa en la gráfica con fecha del último análisis(corte mayo de 2018),una disminución de 10 casos por mes a 4 casos en el mes de septiembre de 2018



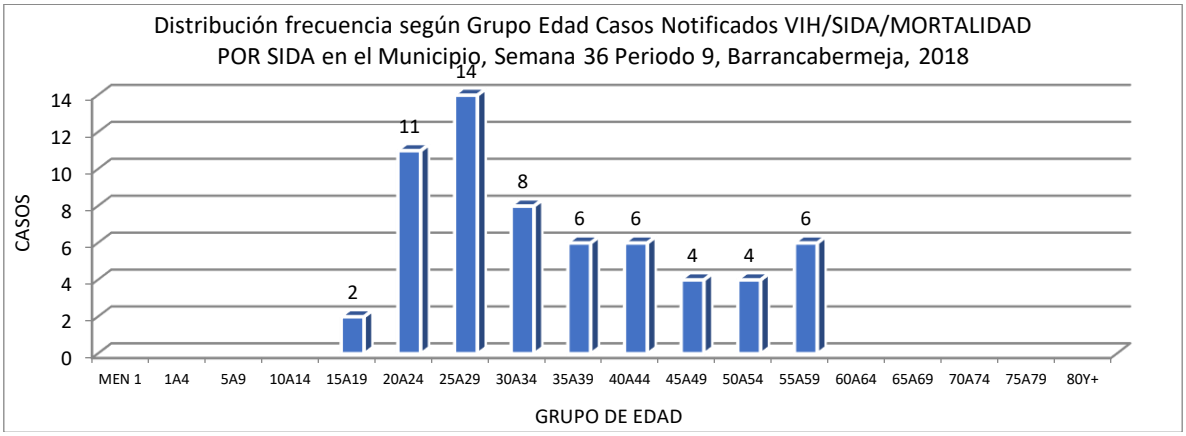
El 100% de los eventos ocurridos de VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA, su clasificación inicial es como confirmado por Laboratorio antes de ser notificados al SIVIGILA.

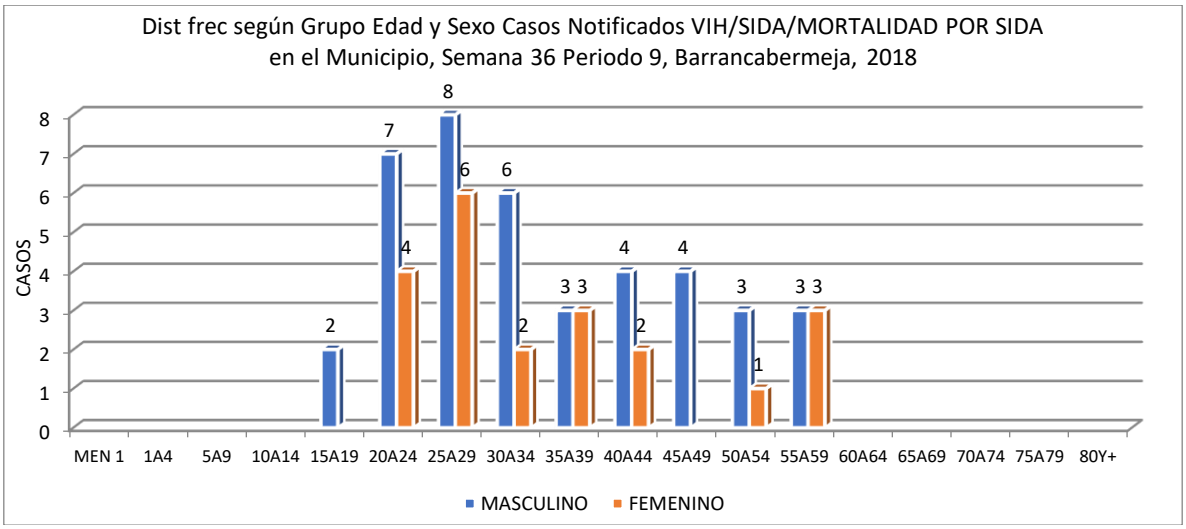
El 65,6% de las ENO ocurrió en personas de sexo masculino, el 34,4% son de sexo femenino, estimándose una relación H:M de 1,9 hombre por cada mujer.



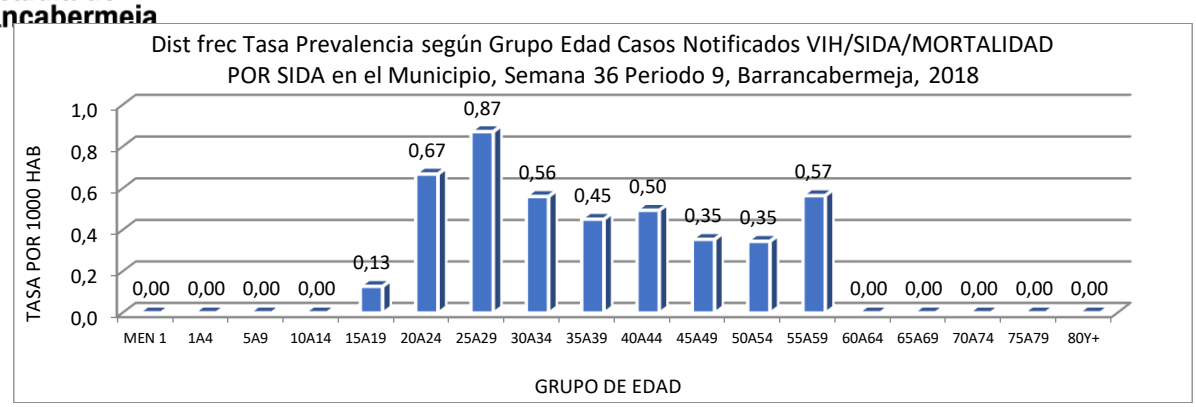
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

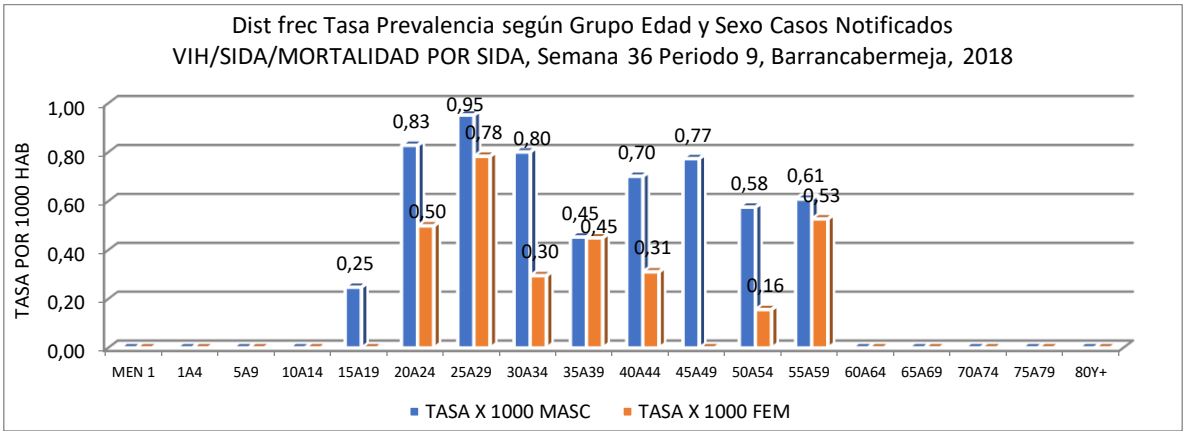
Con relación a la edad de las personas afectadas por las ENO, en el municipio el promedio fue de 34,9 años, el 75% de las personas afectadas por las ENO, tenía hasta 42 años, la edad mínima fue 18 y la máxima de 59 años, la edad que más se reportó fue 33 años.



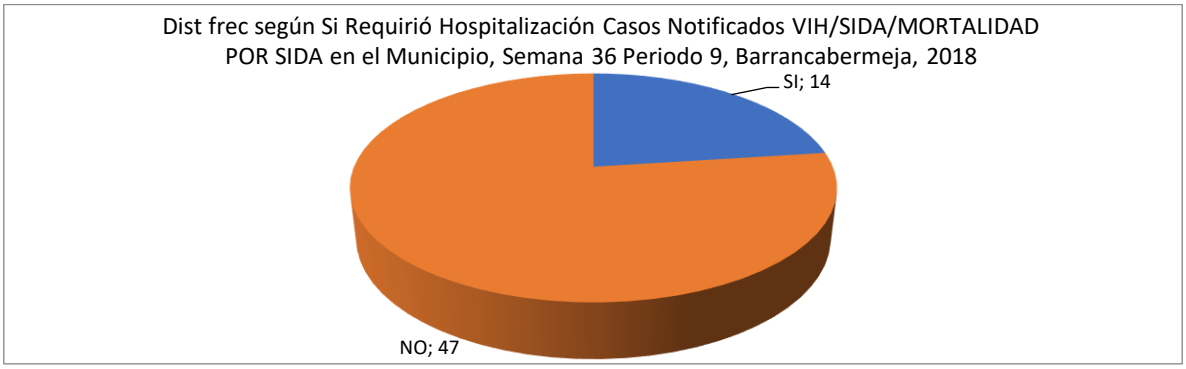


Analizando las tasas de incidencia por grupos de edad, se puede estimar que la población de 25 a 29 años es la más afectada con una tasa de 0,9 por cada mil personas de 25 a 29 años, en hombres la prevalencia es de 0,4 por cada 1000 hombre y en mujeres es de 0,2 por cada 1000 mujeres, en toda la población es de 0,3 por cada 1000 personas.

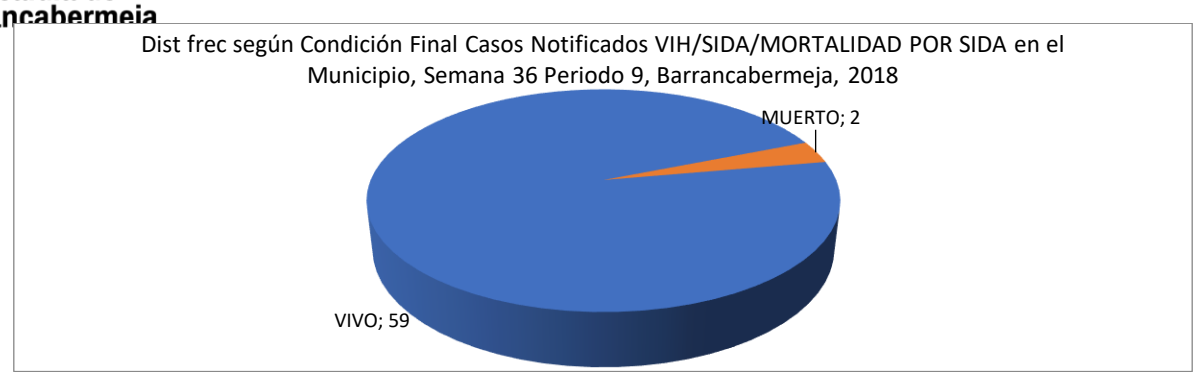




El 23% de los eventos ocurridos de VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA, requirieron hospitalización y el 3,3% (2) ha fallecido por este evento durante el año 2018.

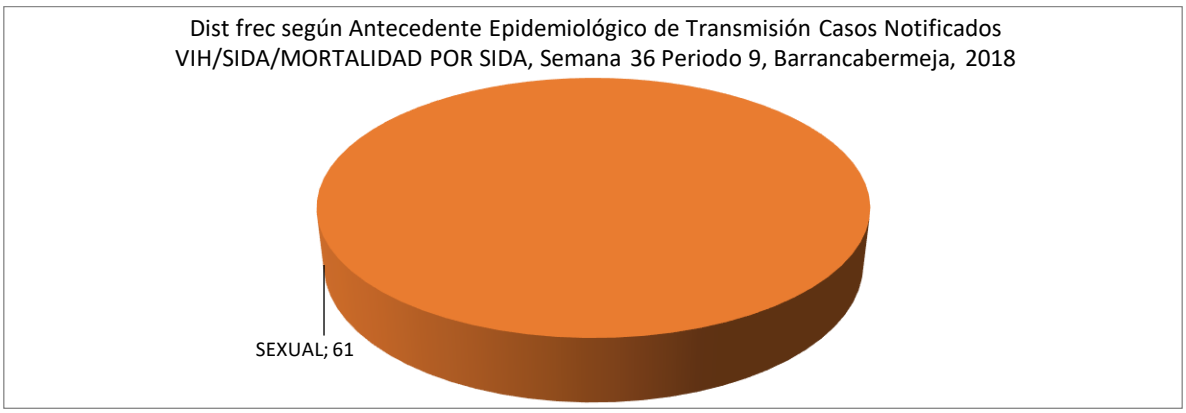


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

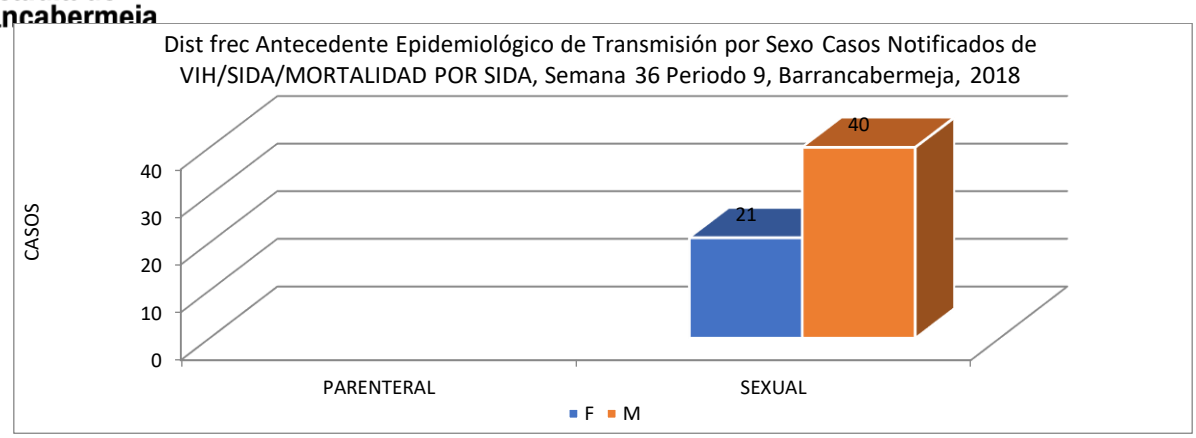


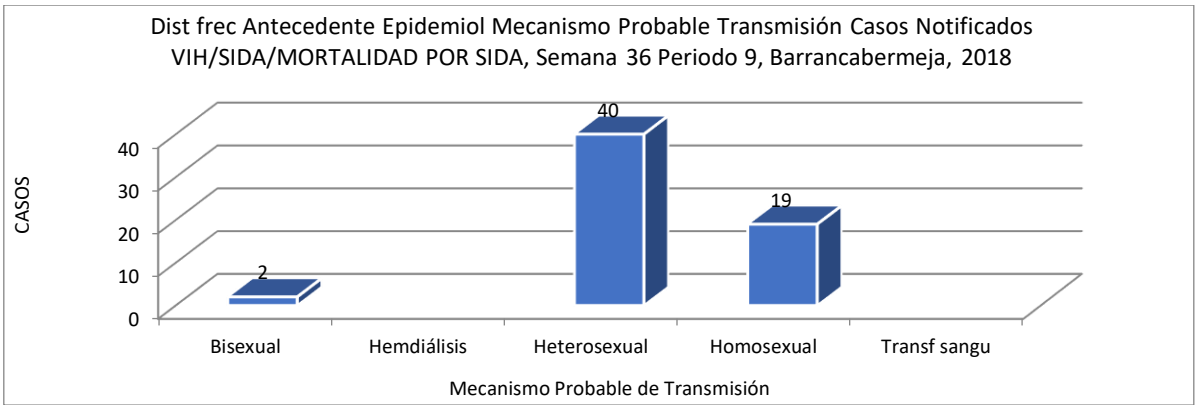
Analizando los antecedentes epidemiológicos, se pudo estimar que el principal mecanismo de transmisión es el Sexual con el 100%, principalmente en hombre con el 65,6%, siendo probablemente la transmisión Heterosexual con el 65,6% la causa principal, este mecanismo representa en los hombres el 47,5% y en las mujeres el 100%, el mecanismo de transmisión Homosexual representa en los hombres el 47,5%, en las mujeres el restante 0% lo representa los mecanismos de transmisión Parenteral y Transfusiones Sanguíneas. Con relación a la identidad de género, el 63,9% se reconoce como Masculino y el restante 36,1% como Femenino.

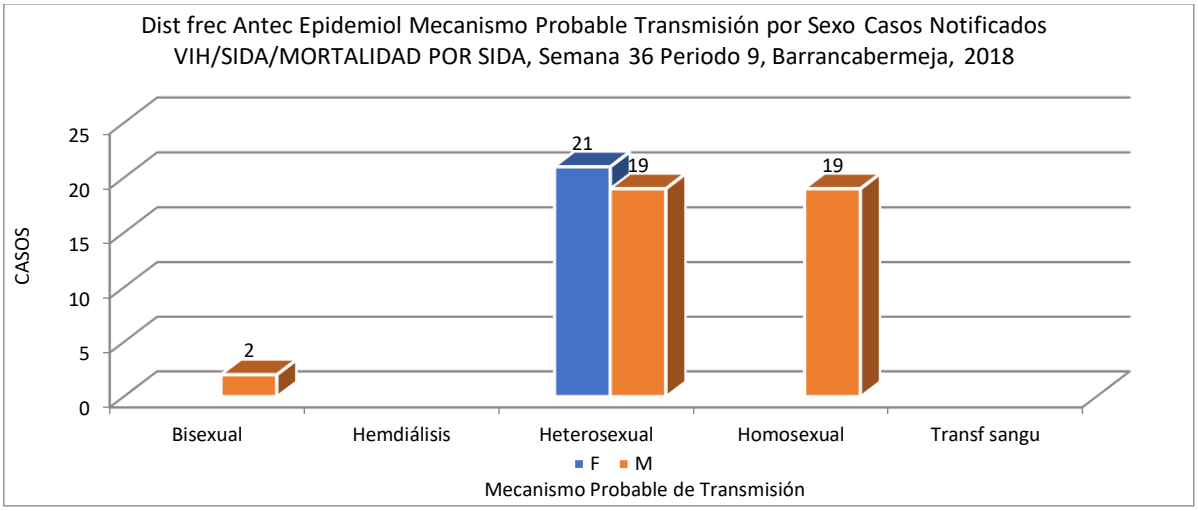
Con relación a la Población Clave, se entiende como las personas que tienen mayor riesgo de contraer una ITS, se pudo estimar que el principal grupo ha sido hasta el momento los Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con el 50% (6 casos), los Habitantes de Calle y Población Mujer Transgénero con el 16,7% (2 casos) respectivamente, y las Mujeres trabajadoras sexuales y Personas que se inyectan drogas con el 8,3% respectivamente. El 95,1% dijo NO haber Donado sangre en los 12 meses anteriores a esta notificación.



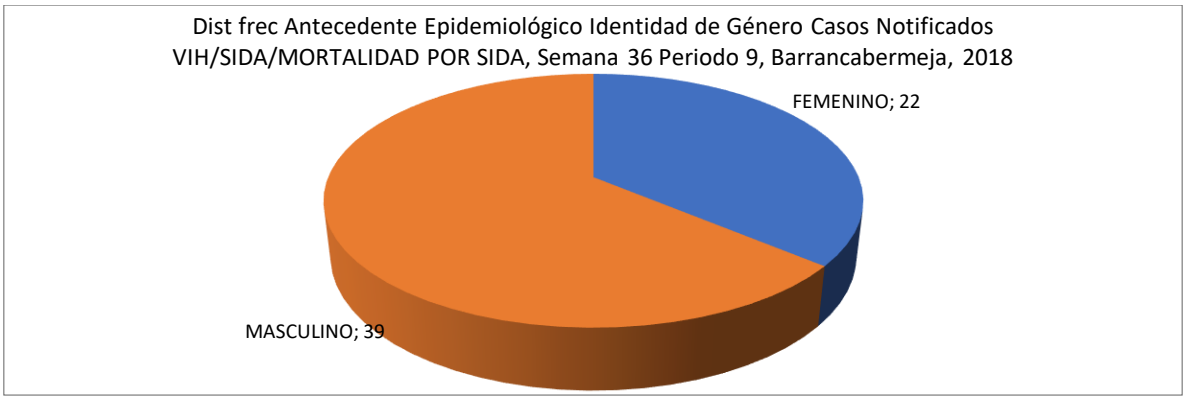
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

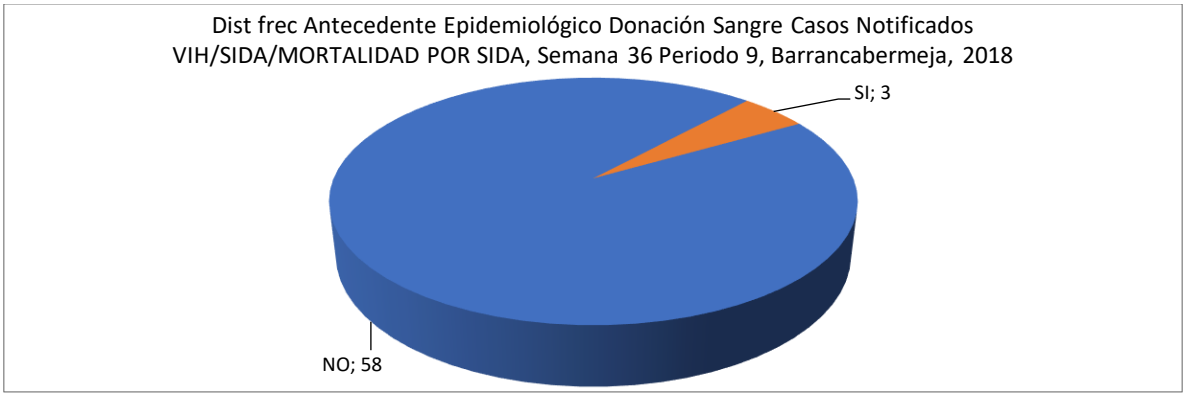


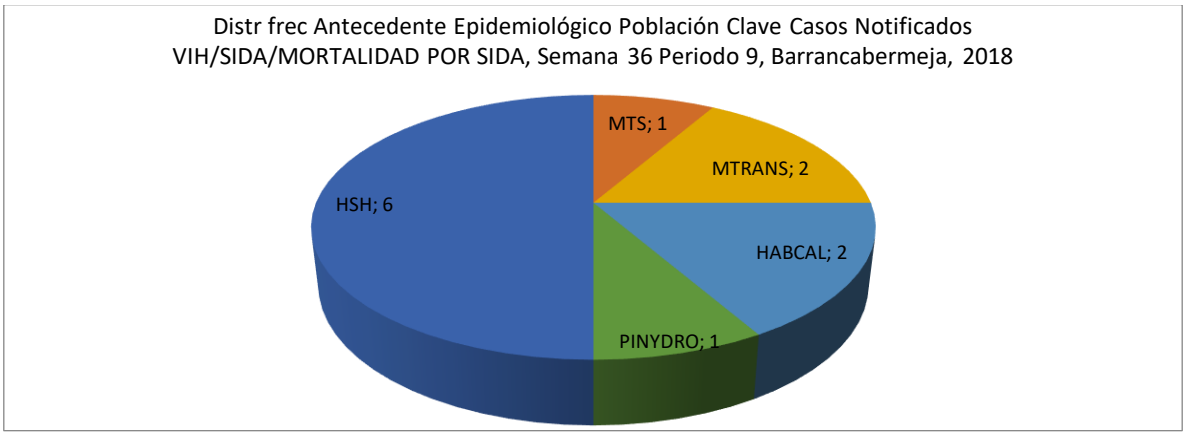




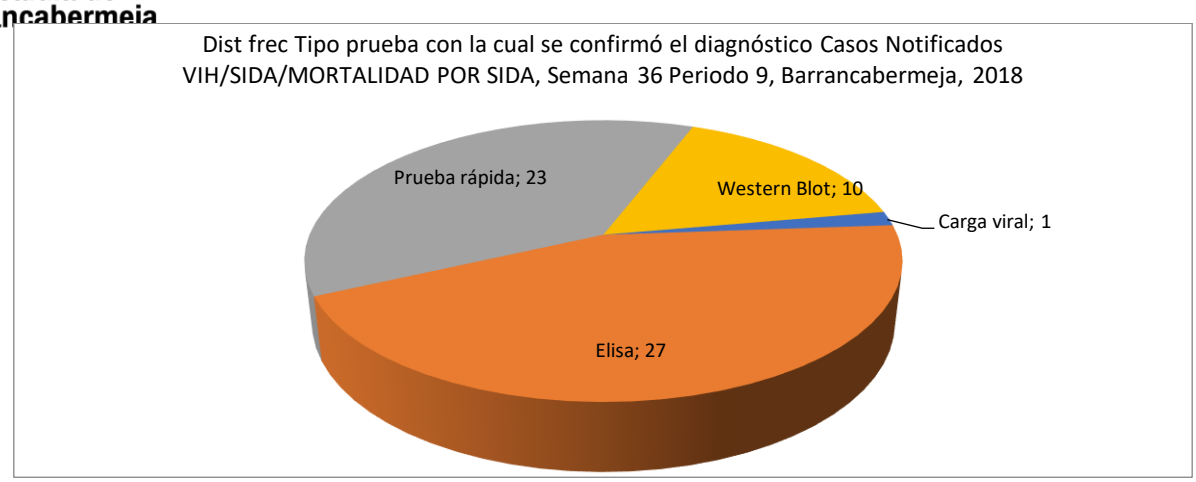
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



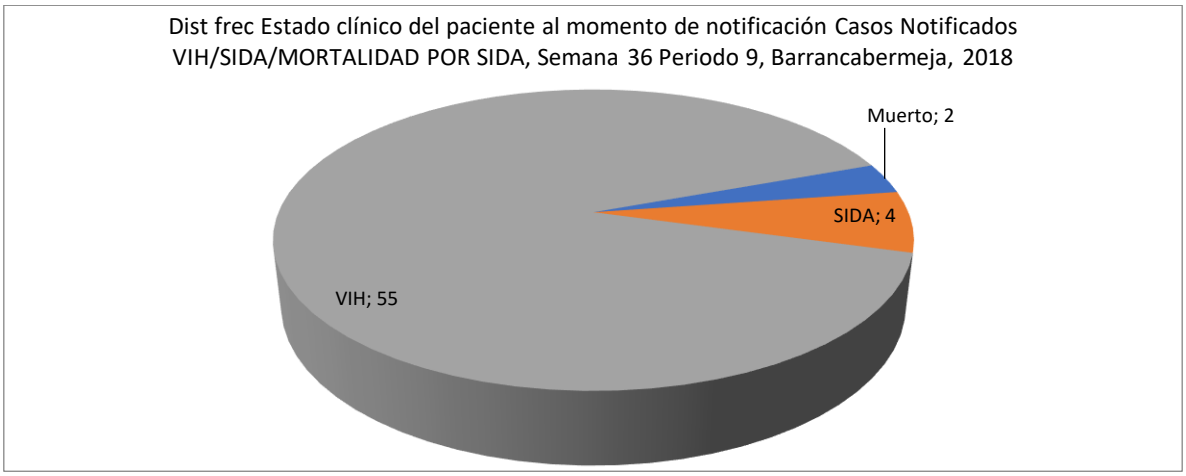




Con relación al Tipo de prueba con la cual se confirmó el diagnóstico, el 37,7% se realizó a través de Prueba rápida, el 44,3% a través de Elisa, el 16,4% a través de Western Blot.



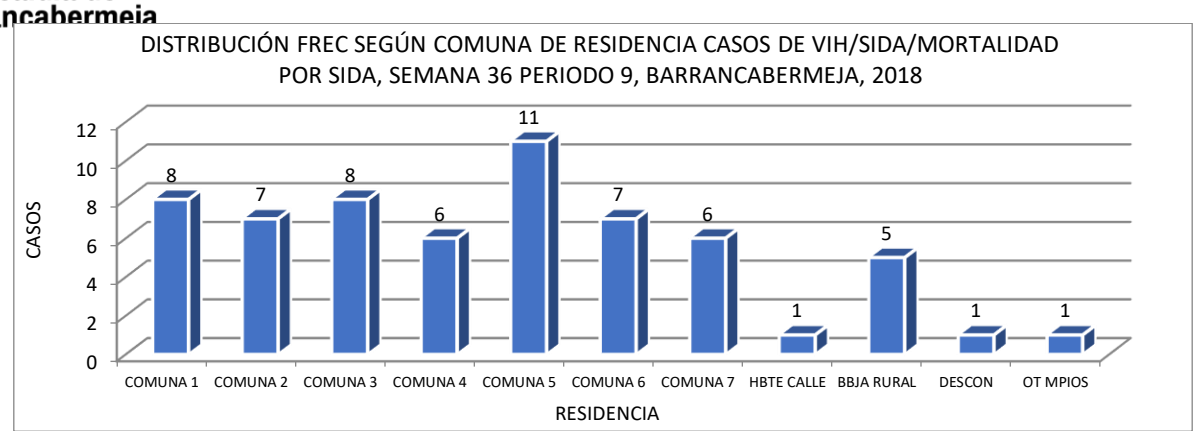
Analizando Otros Antecedentes del Paciente, se pudo estimar que el Estado clínico del paciente al momento de la notificación era VIH en el 90,2%, paciente SIDA en el 6,6% y Fallecido en el 3,3%.

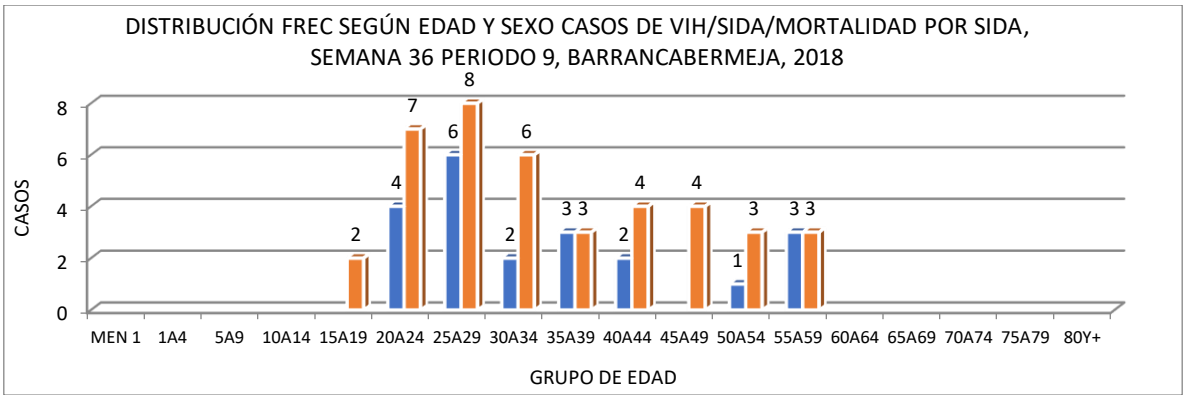


A continuación se describen los eventos ocurridos de VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA según por comuna, edad y sexo. Se pudo establecer que en promedio se presentan 6,5 eventos por cada sector, incluido el área rural.

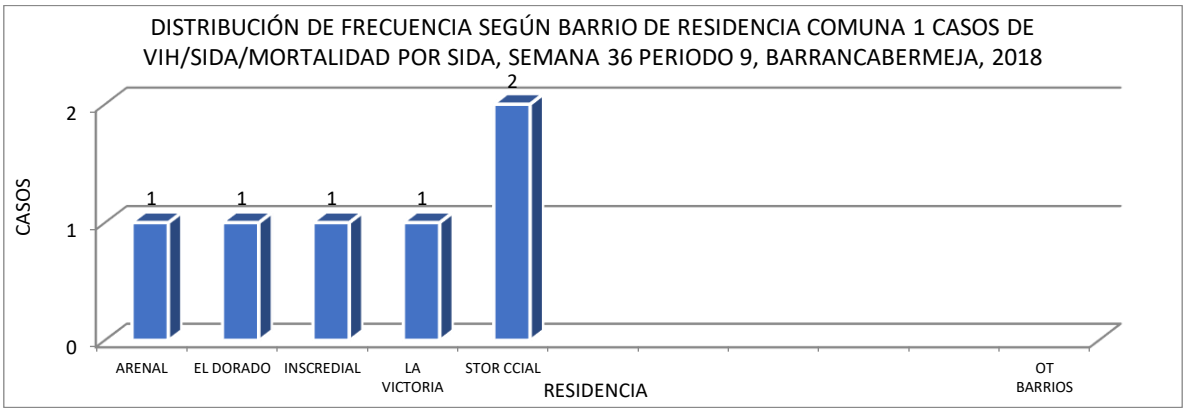
El 13,1% residen en la comuna 1, el 11,5% reside en la comuna 2, el 13,1% reside en la comuna 3, el 9,8% en la comuna 4, el 18% en la comuna 5, el 11,5% en la comuna 6, el 9,8% en la comuna 7, en el área rural del municipio el 8,2%.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

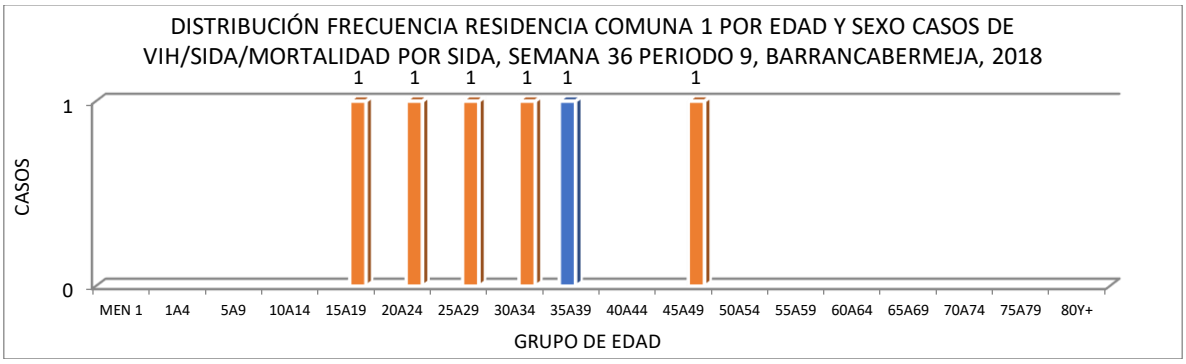




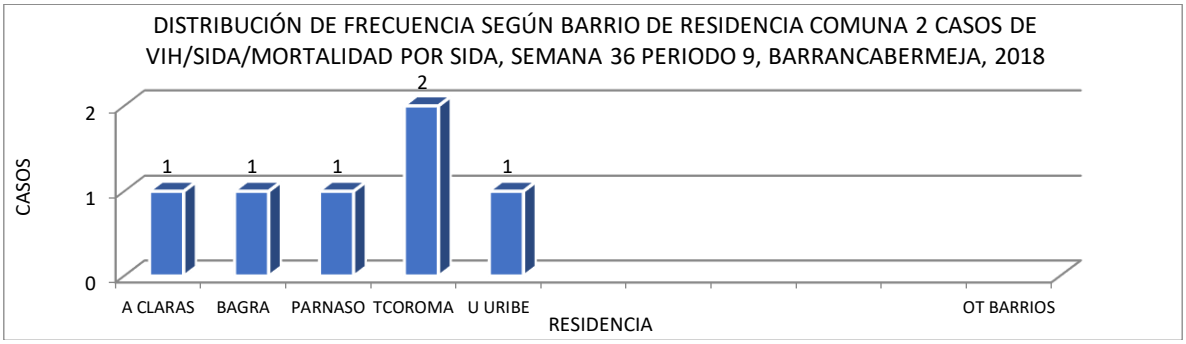
COMUNA 1

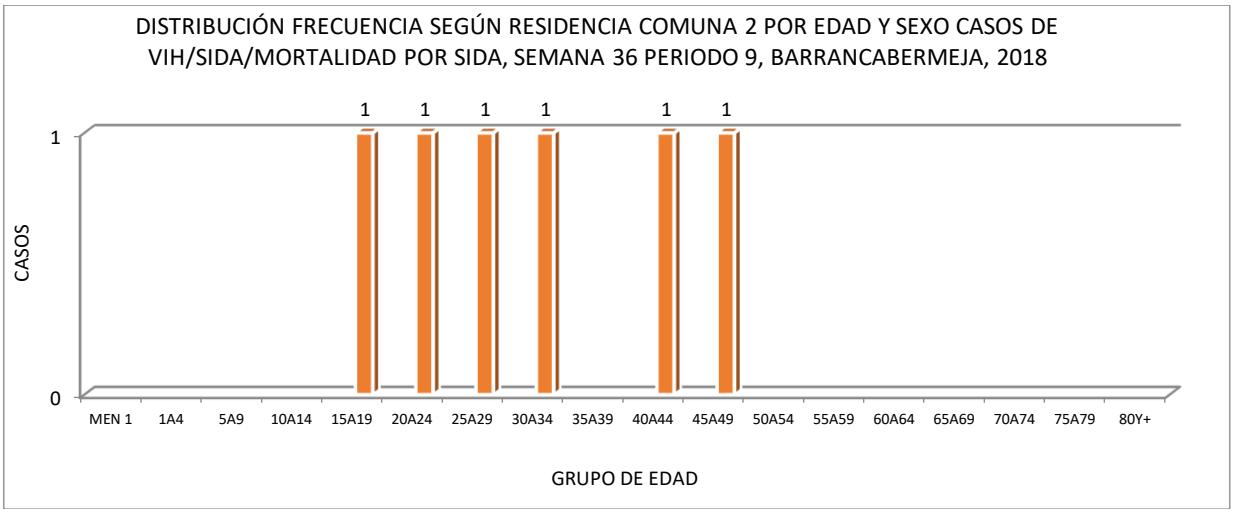


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



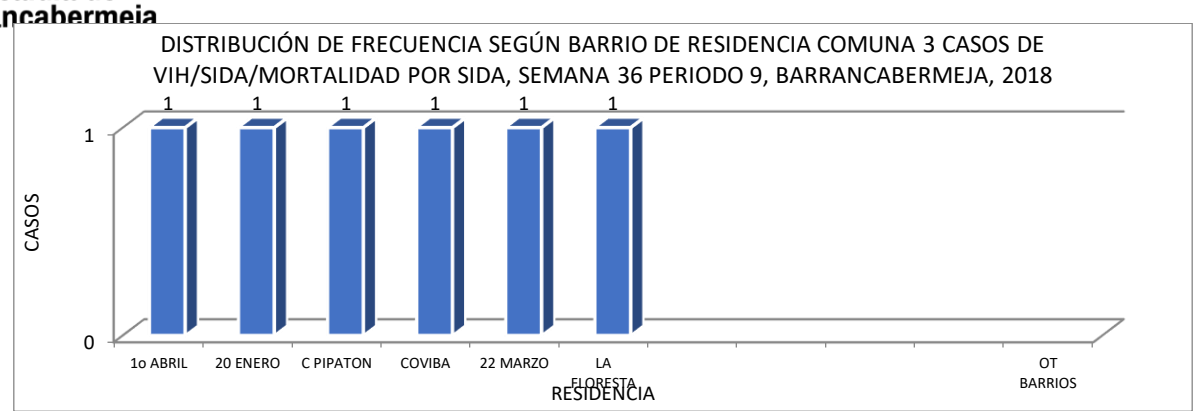
COMUNA 2

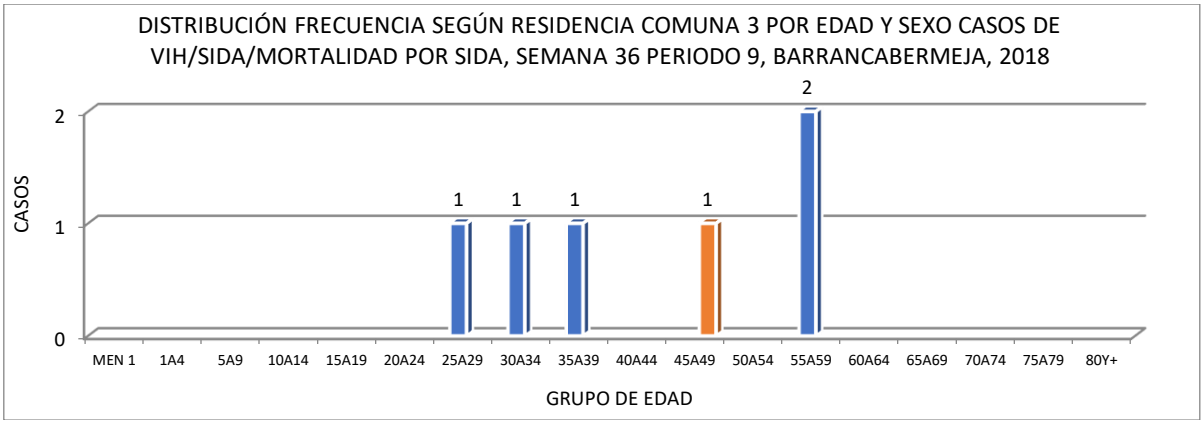




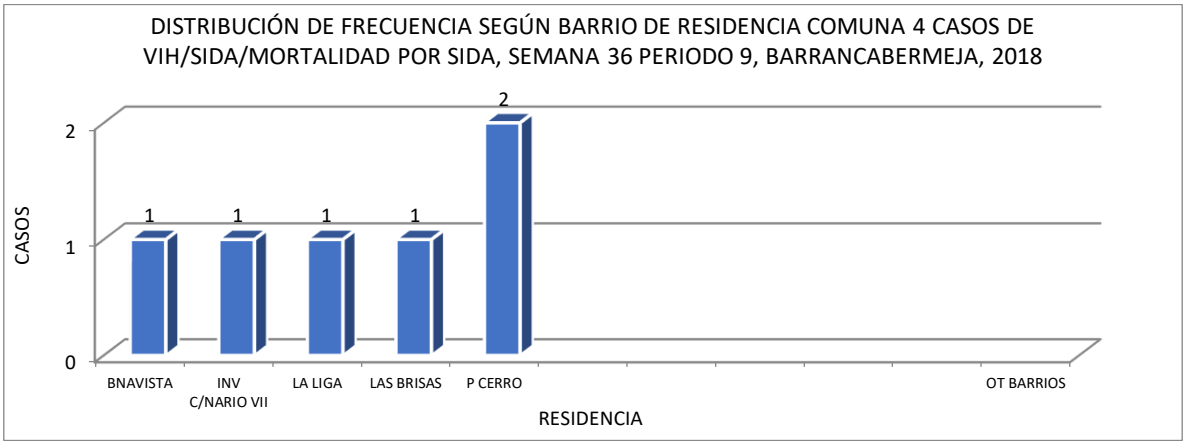
COMUNA 3

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

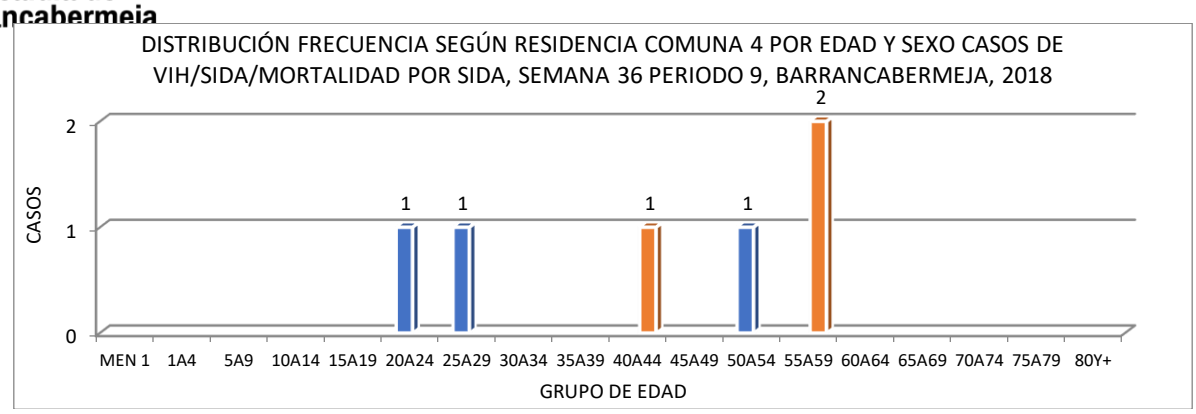




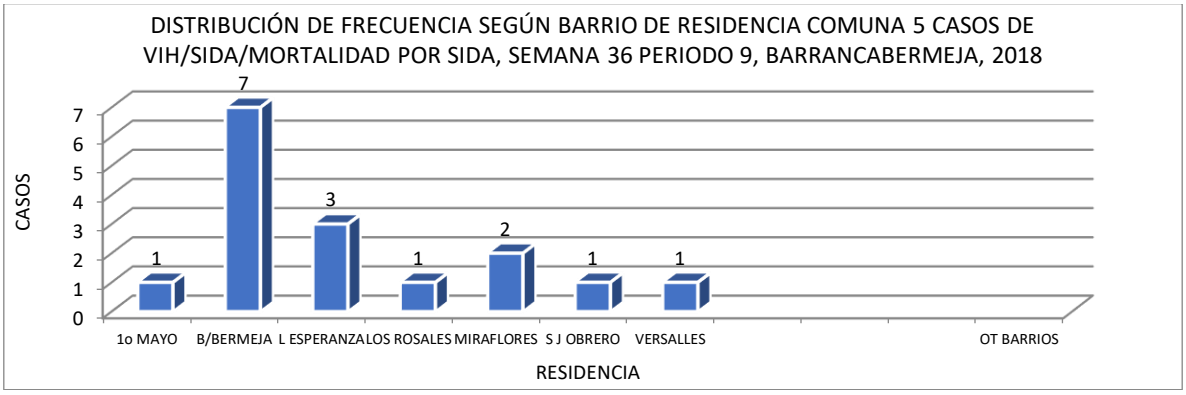
COMUNA 4

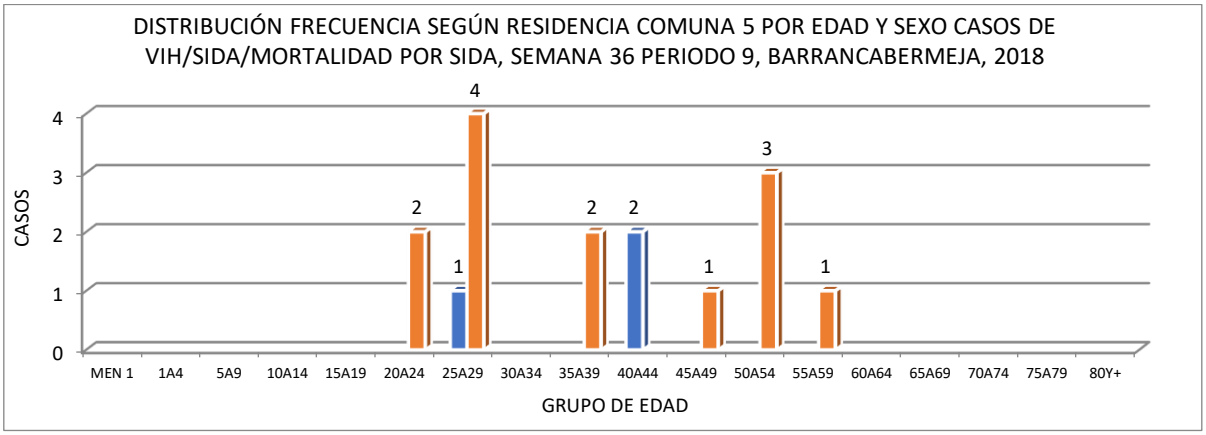


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



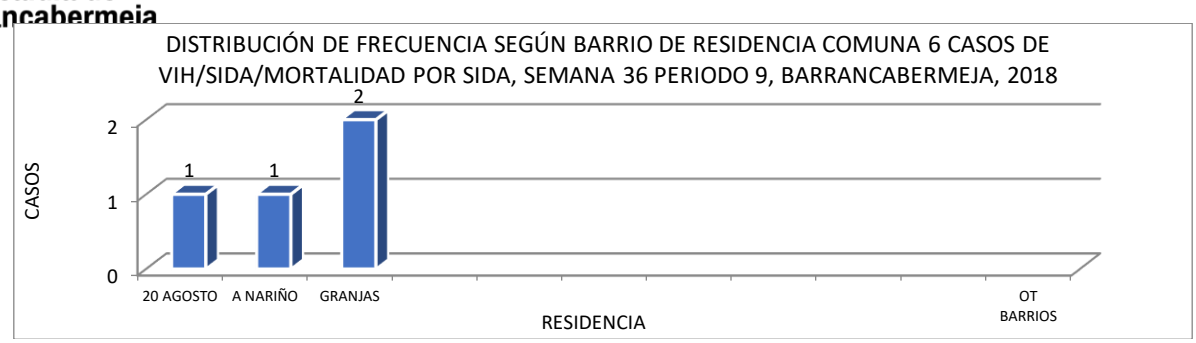
COMUNA 5

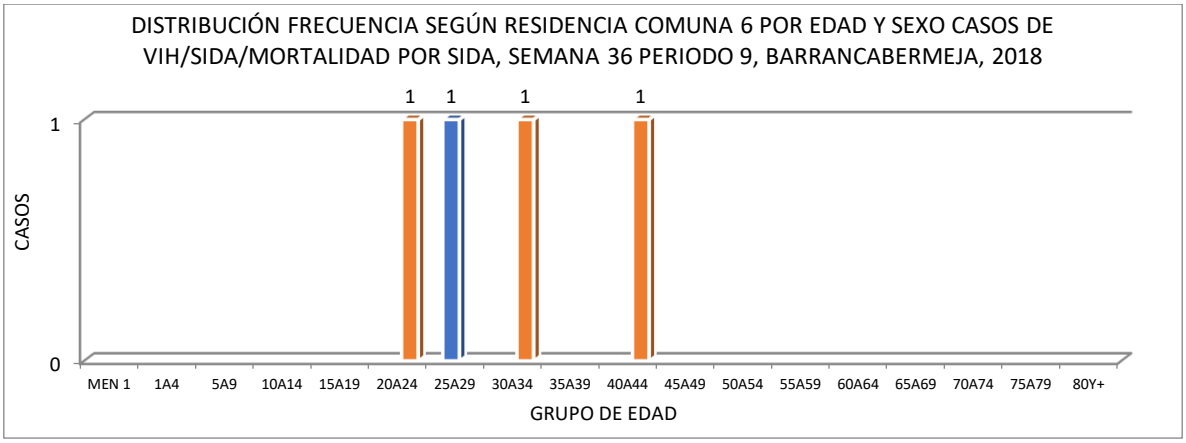




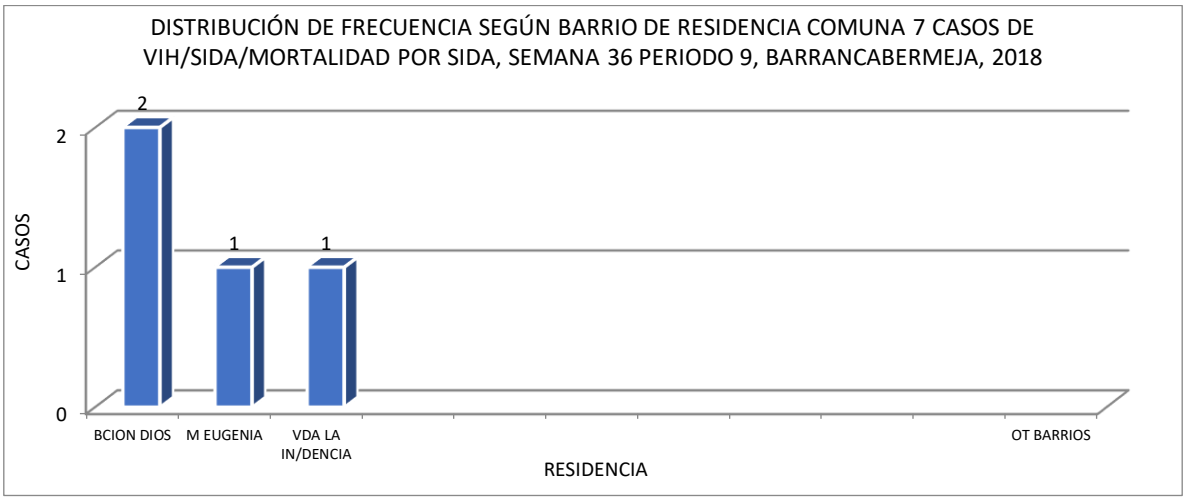
COMUNA 6

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

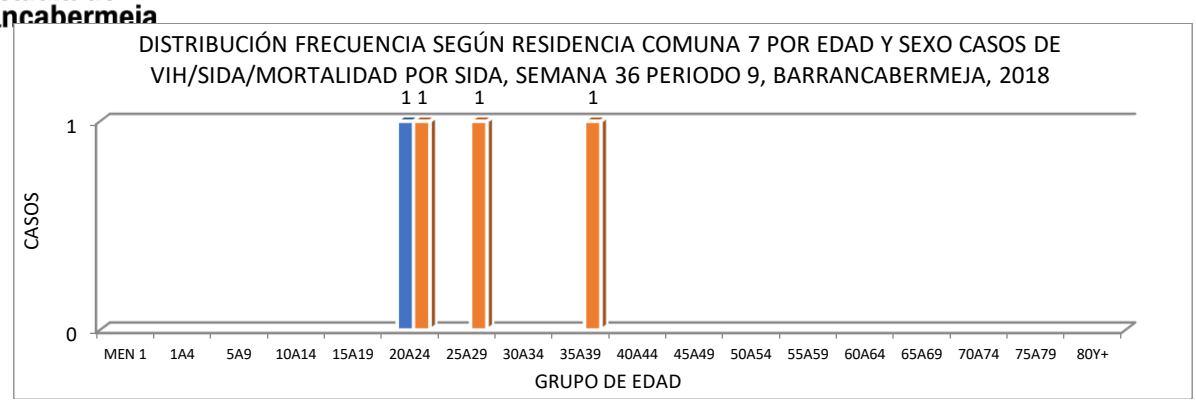




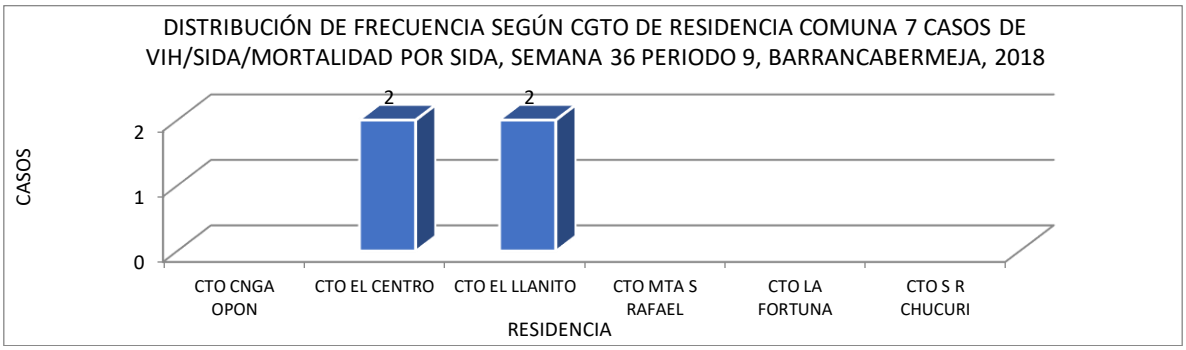
COMUNA 7

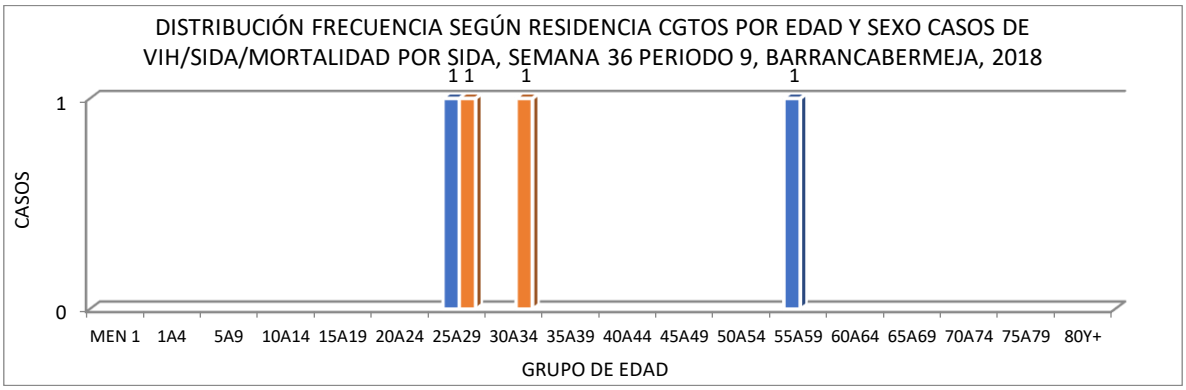


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



ÁREA RURAL





UBICACIÓN DESCONOCIDA EN EL ÁREA URBANA

Se ha reportado 4 casos de VIH-SIDA-MORT SIDA sin ubicación especifica del evento en el área urbana, se listan las UPGD del municipio de Barrancabermeja que las notifican, hubo CERO (0) eventos sin ubicación especificada en el área urbanas notificadas por IPS de otros municipios.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

nom_upgd	Frec
CENTRO DE ATENCION Y DIAG DE ENFINFECCIOSAS CDI	1
CENTRO DE SALUD SIN CAMAS EL CAMPIN	1
FUNDACION FUNDECO IPS SAS	2
Total	4

UBICACIÓN DESCONOCIDA RURAL

Se ha reportado 2 casos de VIH-SIDA-MORT SIDA sin ubicación especifica del evento en el rural, se listan las UPGD del municipio de Barrancabermeja que las notifican, hubo CERO (0) eventos sin ubicación rural especificada notificadas por IPS de otros municipios.

nom_upgd	Frec
CRUZ ROJA COLOMBIANA UNIDAD MPAL	1
UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA	1
Total	2

ROGRAMA: SALUD PÚBLICA, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Objetivos de la dimensión

a. Garantizar y materializar el derecho de la población colombiana a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas, para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.

b. Reducir de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgos ambientales, sanitarios y biológicos, y propender por la accesibilidad, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las contingencias y daños producidos por las enfermedades transmisibles.

c. Crear condiciones y capacidades en el sector y en otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y en la comunidad para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles.

LOGROS Y AVANCES ALCANZADOS

COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS

Objetivos del componente:

a. Reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la Tuberculosis, Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad de Hansen, mediante acciones promocionales, gestión del riesgo y acciones intersectoriales.
b. Reducir la carga de enfermedades re-emergentes y desatendidas, y sus consecuencias negativas sobre el bienestar y el desarrollo de las poblaciones afectadas.
c. Vigilar y controlar las enfermedades generadas por patógenos y condiciones nuevas y re-emergentes. d. Reducir la carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS, y contener la resistencia a los antimicrobianos.

- **INFORME TUBERCULOSIS**

Ingresarón al programa Tuberculosis (92) casos,los cuales fueron clasificados como tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar.A continuación se describe detalladamente a traves de la representación de gráficos los casos presentados.

DISTRIBUCION DE CASOSPOR IPS DE DIAGNOSTICO
BARRANCABERMEJA AÑO 2018

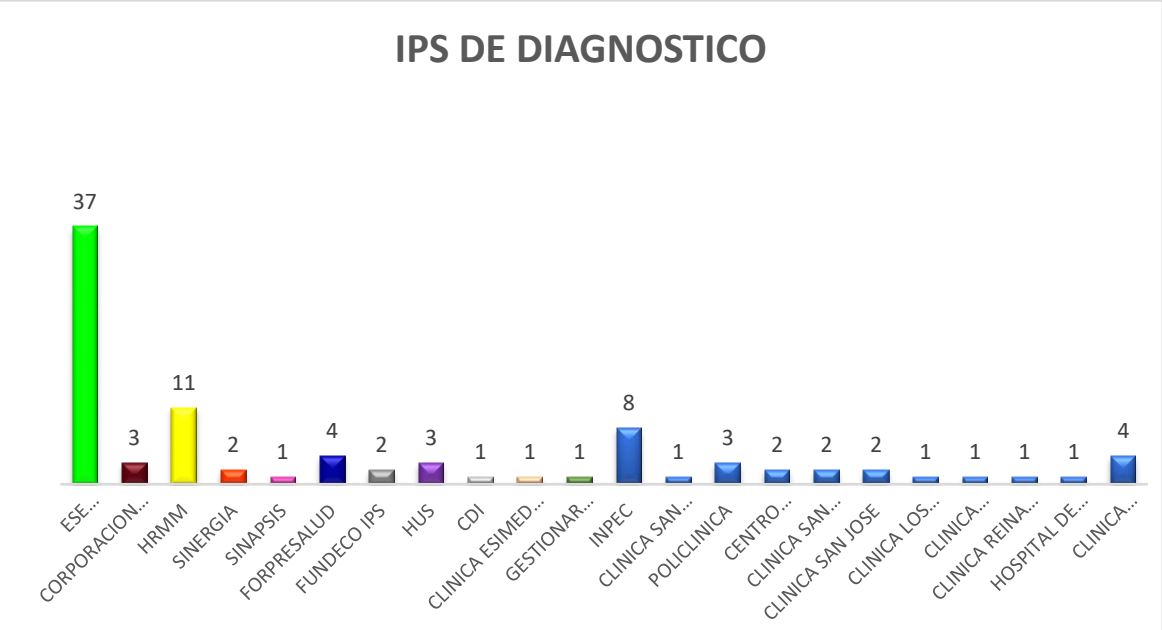
IPS DE DIAGNOSTICO	NUMERO DE CASOS	%
ESE BARRANCABERMEJA	37	40%
CORPORACION MI IPS	3	3%
HRMM	11	12%
SINERGIA	2	2%
SINAPSIS	1	1%
FORPRESALUD	4	4%
FUNDECO IPS	2	2%
HUS	3	3%
CDI	1	1%

CLINICA ESIMED BUCARAMANGA	1	1%
GESTIONAR BIENESTAR BUCARAMANGA	1	1%
INPEC	8	9%
CLINICA SAN JUAN BAUTISTA VALLEDUPAR	1	1%
POLICLINICA	3	3%
CENTRO MEDICO SALUD ANDINA	2	2%
CLINICA SAN NICOLAS	2	2%
CLINICA SAN JOSE	2	2%
CLINICA LOS COMUNEROS	1	1%
CLINICA BUCARAMANGA	1	1%
CLINICA REINA LUCIA	1	1%
HOSPITAL DE SAN ANDRES (CHIRIGUANA)	1	1%
CLINICA MAGDALENA	4	4%
TOTAL	92	100%

PERIODO 1 DE ENERO A 31 DE AGOSTO- 2018

FUENTE: SECRETARIA LOCAL DE SALUD, PROGRAMA TUBERCULOSIS, AÑO 2018

DISTRIBUCION DE CASOS POR IPS DE DIAGNOSTICO BARRANCABERMEJA AÑO 2018



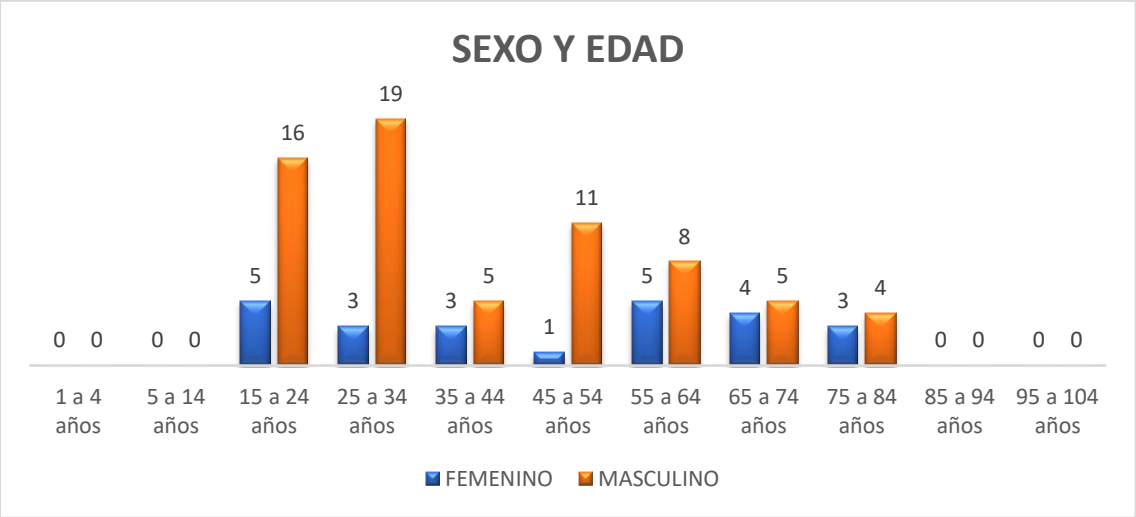
DISTRIBUCION DE CASOS DE TUBERCULOSIS RELACION ENTRE SEXO Y EDAD,BARRANCABERMEJA 2018

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
1 a 4 años	0	0	0
5 a 14 años	0	0	0
15 a 24 años	5	16	21
25 a 34 años	3	19	22
35 a 44 años	3	5	8
45 a 54 años	1	11	12
55 a 64 años	5	8	13
65 a 74 años	4	5	9
75 a 84 años	3	4	7
85 a 94 años	0	0	0
95 a 104 años	0	0	0
TOTAL	24	68	92

FUENTE: SECRETARIA LOCAL DE SALUD, PROGRAMA TUBERCULOSIS, AÑO 2018

DISTRIBUCION DE CASOS DE TUBERCULOSIS RELACION ENTRE SEXO Y EDAD,BARRANCABERMEJA 2018



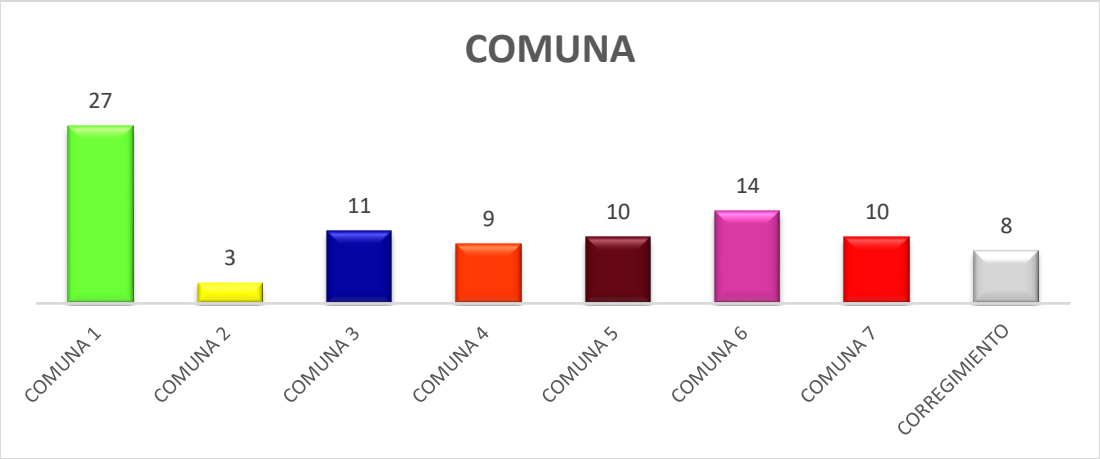
Al programa Tuberculosis ingreso el 74% (68 casos) del sexo masculino siendo el grupo etario de 25 a 54 años donde se presenta mas casos de tuberculosis, en edad productiva y reproductiva y el 26% (24 casos) del sexo femenino.

DISTRIBUCION DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR COMUNA, BARRANCABERMEJA 2018

COMUNA	NUMERO DE CASOS	%
COMUNA 1	27	29%
COMUNA 2	3	3%
COMUNA 3	11	12%
COMUNA 4	9	10%
COMUNA 5	10	11%
COMUNA 6	14	15%
COMUNA 7	10	11%
CORREGIMIENTO	8	9%
TOTAL	92	100%

FUENTE: SECRETARIA LOCAL DE SALUD, PROGRAMA TUBERCULOSIS, AÑO 2018

DISTRIBUCION DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR COMUNA, BARRANCABERMEJA 2018



La comuna1-3-6son las que tienen mayor incidencia de casos de tuberculosis.

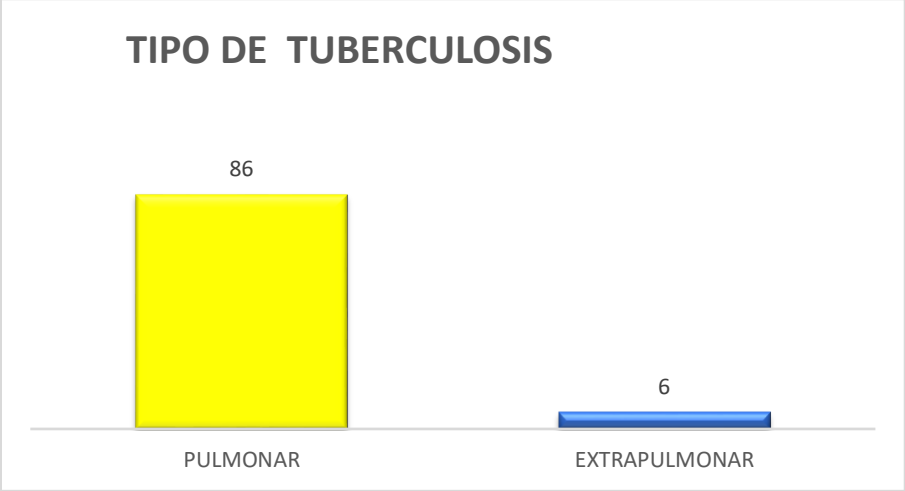
DISTRIBUCION DE CASOS DE TIPO DE TUBERCULOSIS, BARRANCABERMEJA 2018

TIPO DE TUBERCULOSIS	NUMERO DE CASOS	%
PULMONAR	86	93%
EXTRAPULMONAR	6	7%
TOTAL	92	100%

FUENTE: SECRETARIA LOCAL DE SALUD, PROGRAMA TUBERCULOSIS, AÑO 2018

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

DISTRIBUCION DE CASOS DE TIPO DE TUBERCULOSIS, BARRANCABERMEJA 2018



El tipo de tuberculosis que más se presenta es el Pulmonar con el 93% (86 casos), seguido de TB Extrapulmonar con 7% (6 casos).

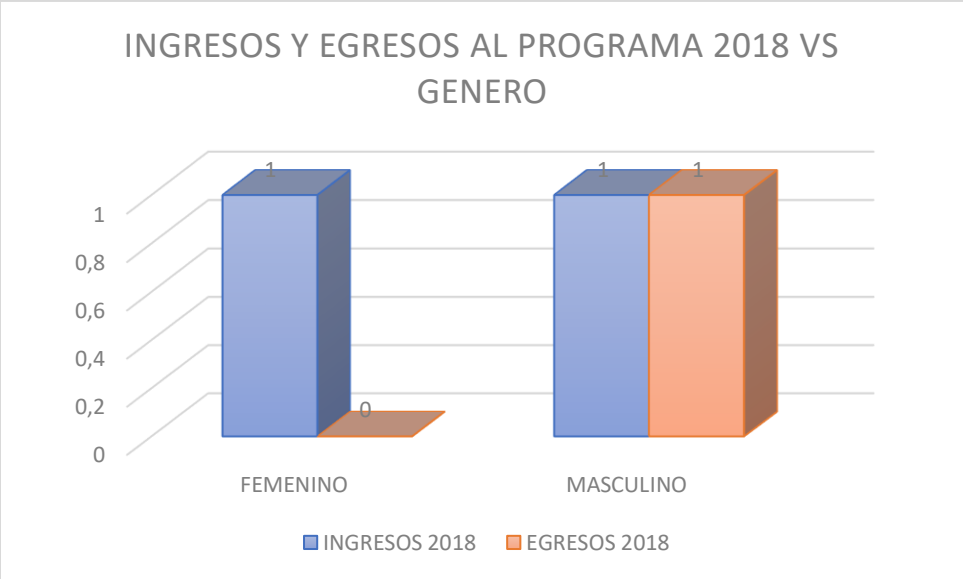
INFORME HANSEN

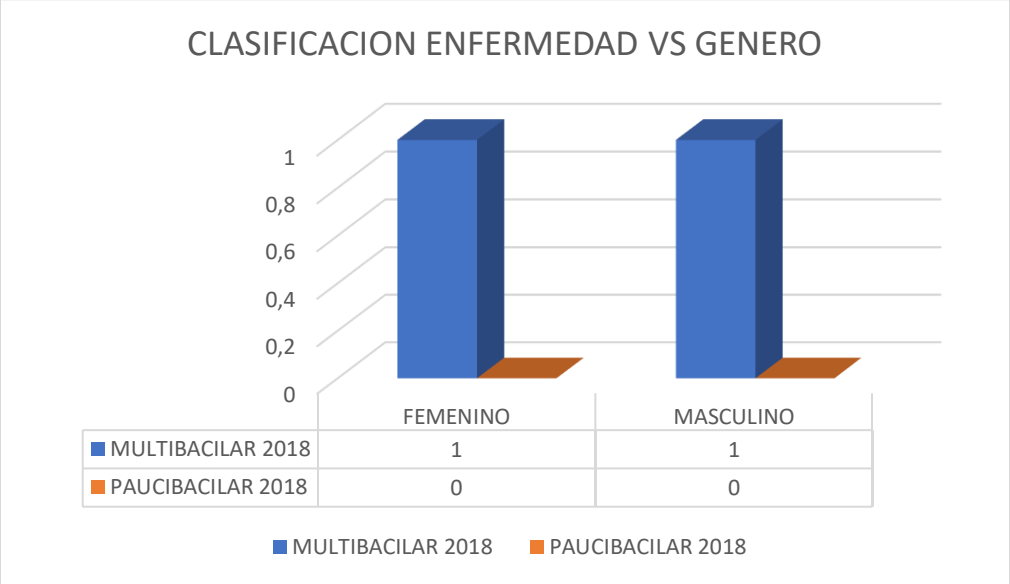
Durante los meses que corresponde de Junio a Septiembre del 2018, se han notificado DOS (2) casos en el programa de Hansen, un paciente de sexo Femenino, de 74 años de edad clasificada como Lepra Multibacilar, procedente del Corregimiento el Centro, y un paciente de sexo masculino, de 59 años de edad, tambien clasificada como Lepra Multibacilar, procedente de Puerto Wilches.

Actualmente continuamos en vigilancia y seguimiento de UN (1) caso, paciente sexo femenino con Lepra Multibacilar quien ingreso en el mes de Diciembre 2017, donde se suspendio tratamiento en el mes de Junio por parte de Especialista (Dermatologo) hasta realizar nuevos examenes diagnosticos con la Ips: Corporacion Mi Ips, y UN (1) paciente en seguimiento por Leproreaccion con la Ips Forpresalud.

CLASIFICACION DE TRATAMIENTO DE HANSEN

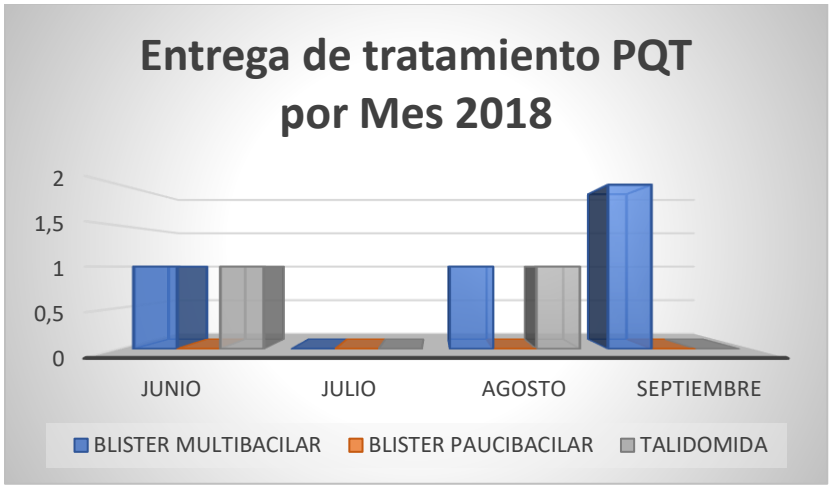
TRIMESTRE 2018	MULTIBACILAR	PAUCIBACILAR	TOTAL
I	0	0	0
II	0	0	0
III	2	0	2
TOTAL	**2**	**0**	**2**





Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

En el periodo que comprende de Junio a Septiembre del 2018, se ha realizado gestion para solcitud de medicamentos entre las IPS, Secretaria Local de Salud y la Secretaria Departamental de Salud, para el tratamiento con Poliquimioterapia y Leproreacciones a pacientes inscritos en el Programa. Donde se han solicitado y entregado: dos (2) blister Multibacilar a funcionarios del puesto de salud El Centro, actualmente aun recibe tratamiento, Un (1) blister Multibacilar a funcionarios de la IPS San Nicolas, donde inciamos tratamiento, y 60 tabletas de Talidomida por leproreaccion, a funcionarios de la Nueva EPS.



Funcionarios de la SLS han visitado a 32 expacientes - pacientes de 41 personas inscritas en el Programa de Hansen, junto con sus convivientes (vigilancia epidemiológica para mitigar la aparición de casos nuevos).

COMPONENTE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Objetivos del componente:

a. Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna.

INFORME PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI

ACCIONES REALIZADAS:

- Se realizó solicitud y recibo de pedido del centro de acopio departamental mensuales y la entrega mensual a las IPS vacunadoras del municipio.
- Se realiza revisión y ajuste del Sistema de Información PAIWEB.

BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES PARA SARAMPION Y RUBEOLA

Teniendo en cuenta la alerta nacional por Sarampión se realiza la búsqueda activa casa a casa en el 100% del municipio.

CONSOLIDADO DEL PLAN DE ACCIÓN V/S BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES							
MUNICIPIOS	% REPORTE A EJECUTAR EN EL PLAN DE ACCIÓN	VEREDAS			BARRIOS		
		# DE VEREDAS EN EL MUNICIPIO	# VEREDAS EJECUTADAS	% EJECUTADO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLES	# DE BARRIOS EN EL MUNICIPIO	# BARRIOS EJECUTADOS	% EJECUTADO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLES
Barrancabermeja	100% Municipio	70	70	100%	206	206	100%

JORNADA NACIONAL DE VACUNACION 14 DE JULIO

La Secretaria Local de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS-, el ICBF, Red Unidos y la ESEB dieron Inicio el sábado 14 de junio a las 8:00 a.m. a 4:00 p.m a la III jornada nacional de vacunación para la aplicación de 21 biológicos para la población objeto del Plan Ampliado de Inmunización, PAI.

Numero de dosis aplicadas: 2.132 dosis aplicadas
Numero de personas vacunadas: 1462 Personas vacunadas

DOSIS APLICADAS MENSUALES	
MES	DOSIS APLICADAS
JUNIO	8.558
JULIO	11.282
AGOSTO	10.479
SEPTIEMBRE	10.025

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

COMPONENTE ENFERMEDADES ENDEMO-EPIDÉMICAS

Objetivos del componente:

a. Contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población colombiana, a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de la estrategia de gestión integral para las ETV.

b. Contribuir mediante acciones de promoción, prevención, vigilancia y control, en la reducción de la carga de las enfermedades transmitidas por animales vertebrados (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis, Toxoplasmosis y otras), producto de sus complicaciones y mortalidad en los humanos.

- **INFORME ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV**

Se realizan charlas domiciliarias con el fin de contrarrestar la propagación de las enfermedades, las acciones tomadas por parte del equipo de trabajo de ETV, en la eliminación de potenciales criaderos han tenido efectividad que se espera en el programa, enfocados en la educación sobre el ciclo del vector a la comunidad

Desarrollo de 50 actividades de estrategia de información, educación y comunicación masiva sobre la prevención del dengue, Zika y chikungunya, en la comunas priorizadas dirigida a la comunidad en general en sectores priorizados por incidencia de la enfermedad e índice aedico.

DISTRIBUCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

La tendencia del comportamiento del Dengue, muestra un comportamiento que para el periodo 5 semana 21 está por debajo de lo esperado, mostrado una reducción significativa con relación al año 2017, por las acciones del equipo de ETV de la Secretaría Local de Salud, y se espera siga tendiendo a la disminución, mostrando un éxito del programa en brindar condiciones de salubridad para la comunidad en torno a la problemática del Dengue, el ZIKA y el Chikungunya, con un promedio de 11,5 casos de DENGUE reportados por periodo y 3,8 casos de DENGUE por semana epidemiológica.

EVENTO	Periodo	Acumulado 2018	Brote (si/no)
Dengue	1-5	123	no
Chikunguña	1-5	1	no
Zika	1-5	3	no
Malaria	1-5	0	N.A
Leishmaniasis	1-5	0	N.A
Chagas	1-5	0	N.A
Agresión rábica	1-5	353	no
Leptospirosis	1-5	0	no
EEV	1-5	0	no
Otras	1-5	0	no

Fuente: Secretaria Local de Salud Barrancabermeja año 2018.

DIMENSIÓN TRANSVERSAL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD: ASEGURAMIENTO EN SALUD

OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO ALCANZADOS

Mantener la facilidad de acceso a los planes de beneficios y la cobertura mínima en salud de la población con Sisbén 1 y 2 en salud, listados censales, víctimas del conflicto armado y personas con discapacidad, contando con el recurso humano idóneo para la administración, gestión y ejecución de los recursos del régimen subsidiado en el municipio de Barrancabermeja, con enfoque diferencial.

La meta de resultado propuesta en el Plan de Desarrollo es alcanzar y mantener el 100% de la cobertura en salud de la población con SISBÉN 1 y 2, población en listados censales, víctimas y personas en situación de discapacidad, afiliada al Sistema General de Seguridad Social en salud (S.G.S.S.S.), cuyo indicador es el porcentaje alcanzado y mantenido que se encontraba con una línea base del 96% y con corte a 31 de Mayo de 2018 se encuentra en el 99% de cumplimiento.

El recurso humano del área de aseguramiento consta de 4 profesionales especializados; dos profesionales del área de la salud y un abogado quienes realizan actividades para el cumplimiento de la primera meta, y un ingeniero de sistemas que realiza actividades para el cumplimiento de las tres metas.

LOGROS Y AVANCES ALCANZADOS

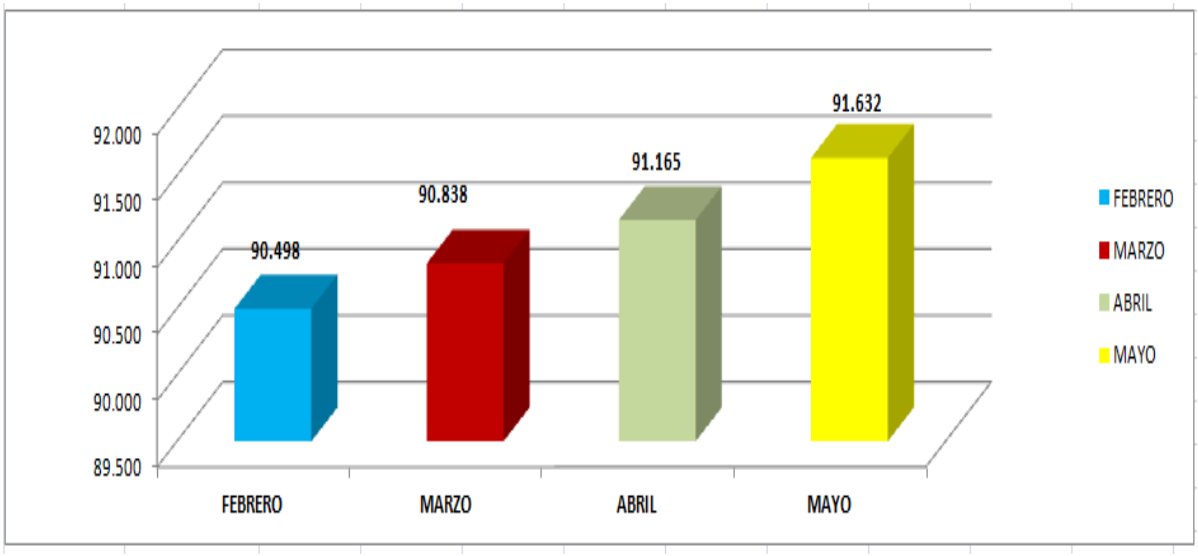
- Avalar los formularios únicos de afiliación e inscripción a las EPS Subsidiadas que operan en el Municipio recepcionados en la Secretaría Local de Salud durante el período.
- Actualizar mensualmente la base de datos del régimen subsidiado con las novedades reportadas por las EPS subsidiadas.
- Se realizaron cuatro informes de ETESA (Información de Mayo a Agosto de 2018).
- Realizar mensualmente cruce de bases de datos para conocer población pobre no asegurada (PPNA).
- Se logró el aseguramiento de 533 personas pobres y víctimas del conflicto armado al Régimen subsidiado. (en el período anterior se logró el aseguramiento de 1.196 personas).
- Enviar mensualmente el archivo de novedades, debidamente validado por la malla validadora para ser procesado a la Base de Datos Única de Afiliados BDUA.
- Realizar informe financiero de la Circular Única 049, en éste período se realizó un reporte con información de Abril a Junio de 2017.
- Solicitar certificados de disponibilidad presupuestal y registros presupuestales ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

- Se realizaron visitas de seguimiento al régimen subsidiado a las EPS que operan en el Municipio.

- En éste período se generó un informe bimensual del seguimiento a las EPS subsidiadas que se encuentran operando en el Municipio (Julio - Agosto), según circular 000006 de la SNS y Circular 018 de 2015, éstos fueron enviados a la Secretaría de Salud Departamental.

- Atención y resolución de PQRS de EPS subsidiadas y contributivas correspondientes al área de aseguramiento.

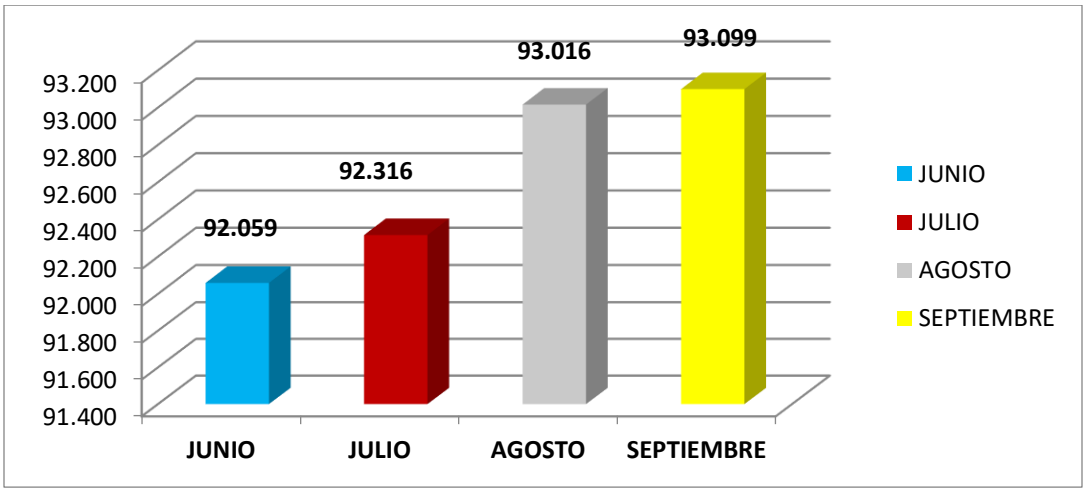
AFILIADOS POR MES DE FEBRERO A MAYO 2018 EN RÉGIMEN SUBSIDIADO



En la gráfica se observa que de Febrero a Mayo de 2018 el número de afiliados del régimen subsidiado se incrementó debido a que la población pobre no asegurada se ha estado afiliando al régimen subsidiado por la estrategia de promoción a la afiliación que ha venido desarrollando el área de aseguramiento de la Secretaría Local de Salud.

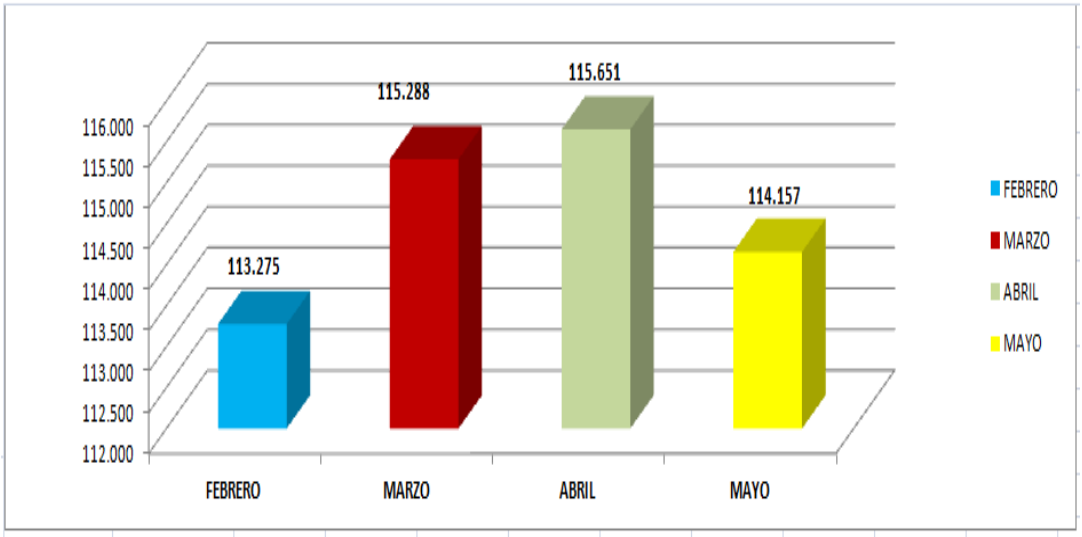
Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2018

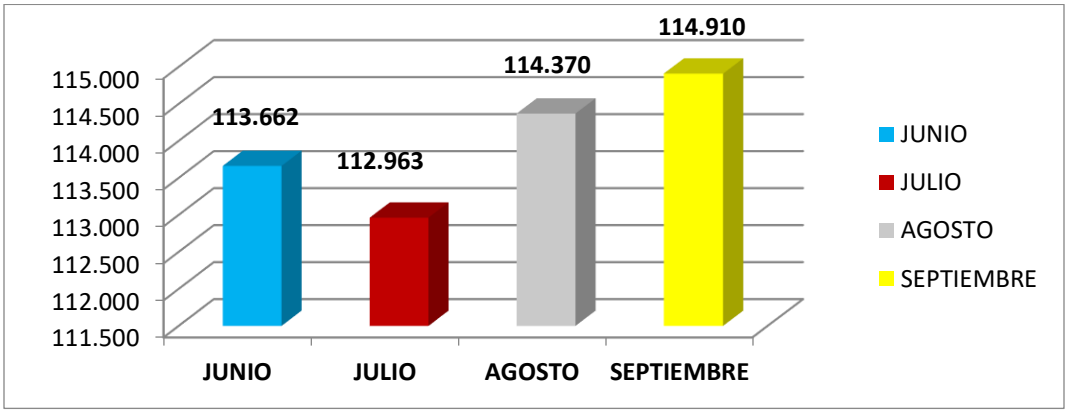


En la gráfica se observa que de Junio a Septiembre de 2018 el número de afiliados del régimen subsidiado ha tenido bajos y altos, la variación es el resultado del proceso de depuración de las bases de datos que realiza el área de aseguramiento, a la movilidad y a la promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza desde el área de aseguramiento.

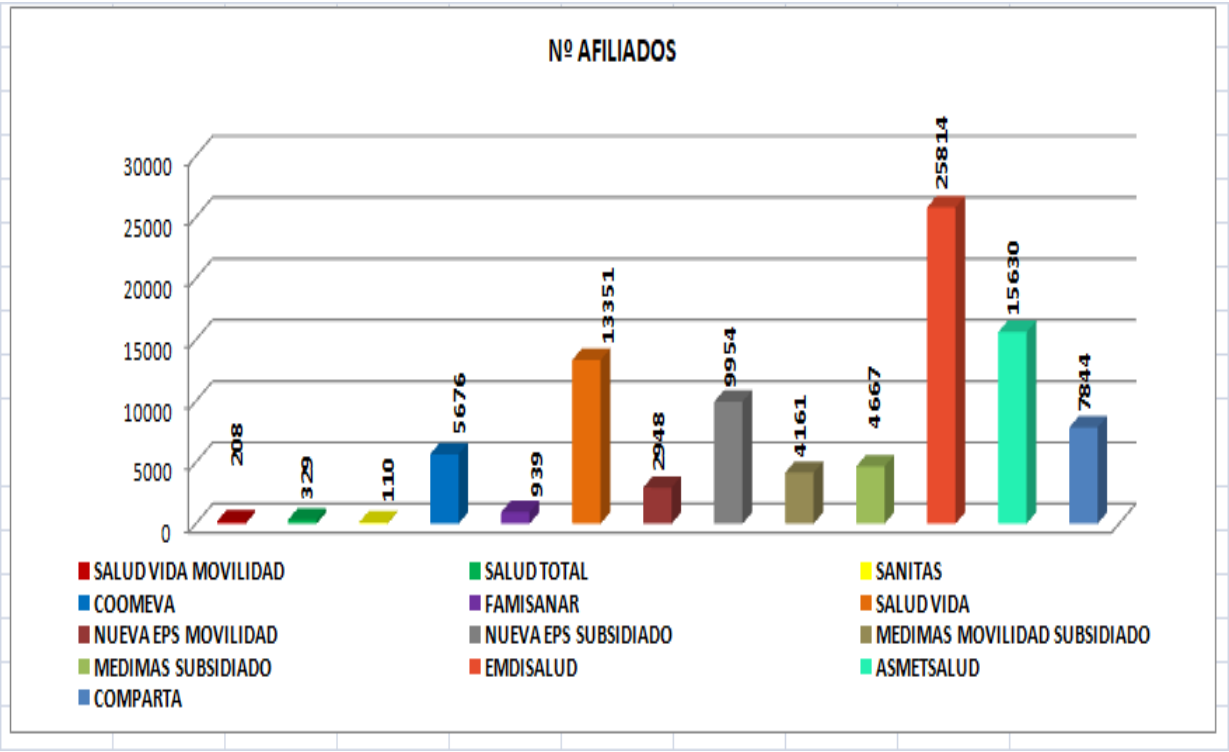
AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE FEBRERO A MAYO 2018



AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2018

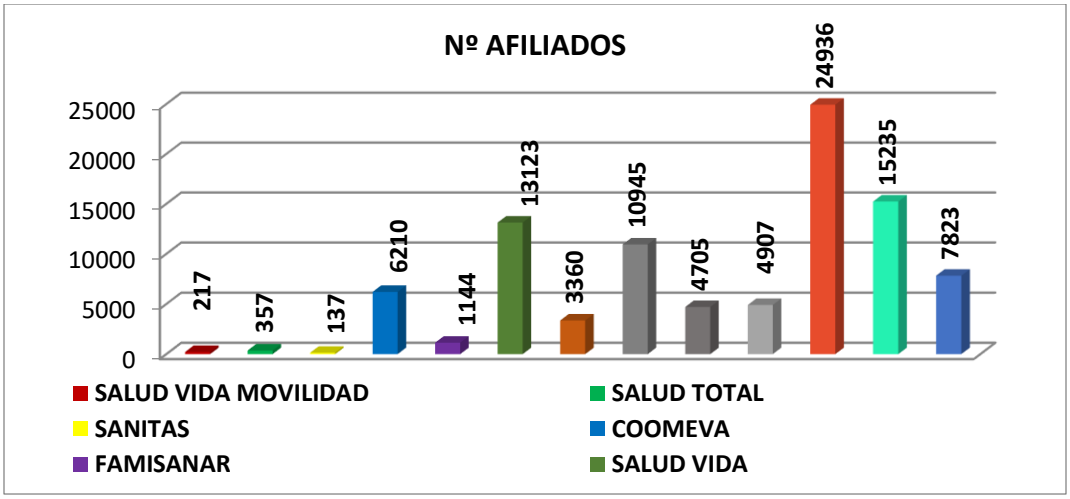


AFILIADOS POR EPS A MAYO DE 2018 DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

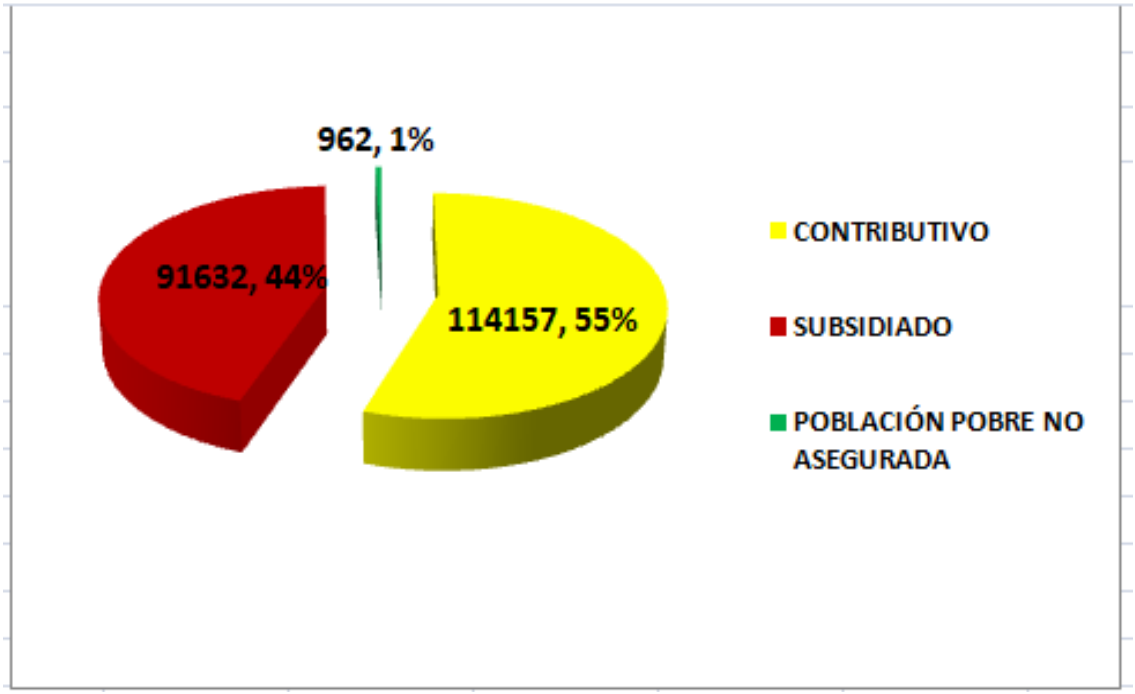


Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

AFILIADOS POR EPS A SEPTIEMBRE DE 2018 DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

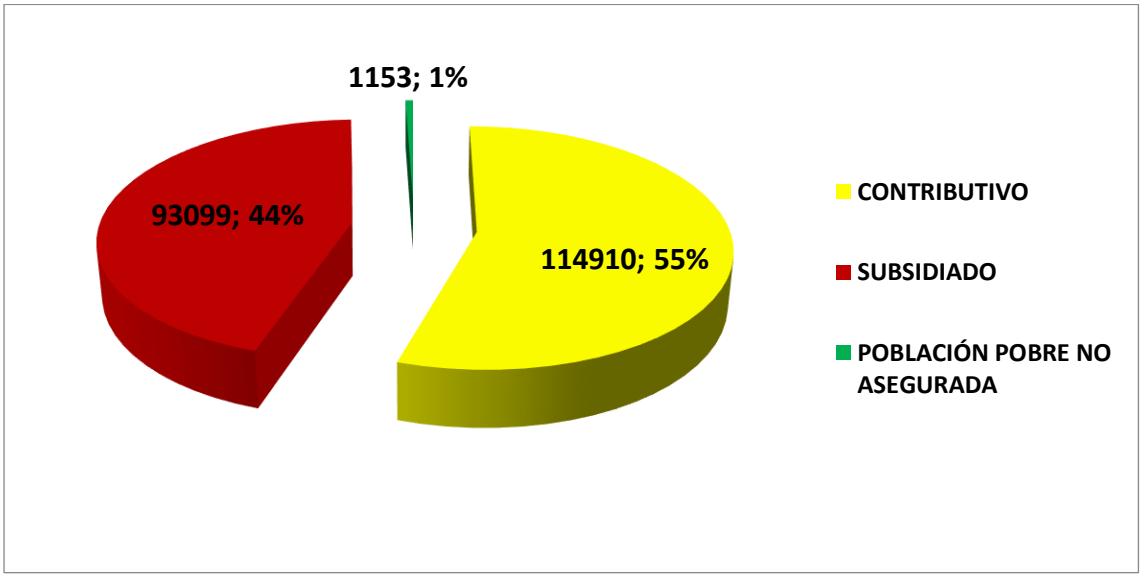


ASEGURAMIENTO EN SALUD POR RÉGIMEN A MAYO 2018



Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

ASEGURAMIENTO EN SALUD POR RÉGIMEN A SEPTIEMBRE DE 2018



VALORES RESTITUIDOS A FAVOR DEL MUNICIPIO DE FEBRERO A MAYO DE 2018

MES/ 2018	VALOR
Febrero	207.183.090.72
Marzo	184.742.524.74
Abril	273.989.095.33
Mayo	288.808.594,68
TOTAL	**$ 665.914.710.79**

VALORES RESTITUIDOS A FAVOR DEL MUNICIPIO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2018

MES/ 2018	VALOR
Junio	195.979.562,59
Julio	174.250.289,50
Agosto	182.967.261,74
Septiembre	173.756.388,12
TOTAL	**$ 726.953.501,95**

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

PROVISION ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD. SALUD HUMANA.

Programa: SALUD HUMANA.

Línea Estratégica: BARRANCABERMEJA SALUDABLE

IPS – RED DE SERVICIOS	No. IPS EN EL MUNICIPIO	No. DE IPS AUDITADAS DURANTE ESTE PERIODO	NIVEL DE ATENCION	UBICACIÓN POR COMUNAS
IPS PUBLICAS	2	0	I-II	1
IPS PRIVADAS	64	0	I	1
REGIMEN DE EXCEPCION	6	0	I-II	1,2

PROFESIONALES INDEPENDIENTES	117	0	I	1,2,5
IPS CON OBJETO SOCIAL DIFERENTE (CENTROS DIAS)	73	19	I	1,3,4,7

AUDITORIA, VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DE LAS IPS, PROFESIONALES INDEPENDIENTES:

De acuerdo a las visitas Inspectivas programadas (VIP) para el cuarto trimestre del año a sujetos vigilados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a lo estipulado en la Resolución 0420 de Marzo 12 de 2010 el cual adopta el procedimiento y el manual de visitas a implementar por parte de la secretaria local de salud, para la vigilancia y seguimiento de las Instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS), Profesionales Independientes (PI), aquellos con objetos social diferente a la prestación de servicios en salud y las Instituciones dedicadas al Transporte Especial de Pacientes, el Equipo de Auditores Profesionales del eje han adelantado las Siguientes Actividades concernientes a este tema:

Según Base de Datos Suministrada por la Secretaria de Salud Departamental él Municipio de Barrancabermeja cuenta con un total de 258 IPS en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS) de las cuales 64 son Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), 73 entidades con Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, 117 profesionales independientes y 4 instauraciones dedicadas al transporte Especial de pacientes se han realizado a la fecha las siguientes Visitas de Auditoría Inspectivas.

Se realizaron en este periodo 19 visitas de auditorías a entidades con objeto social diferente (CENTROS DIAS Y CENTROS DE BIENESTAR)

LOS CENTRO VIDA Y DE BIENESTAR AUDITADOS Y CERTIFICADOS FUERON:

- Centros de Bienestar:
  - San Antonio
  - La Milagrosa
  - La Misericordia

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

- Hogar del Peregrino
- Manos Amigas

➢ Centros Vida:

- Centro vida del adulto mayor MI QUERIDO VIEJO.
- Centro vida del adulto mayor MI QUERIDO VIEJO (SEDE 1) SAN SILVESTRE
- Centro vida del adulto mayor el MESÓN DE LOS ABUELOS.
- Centro vida del adulto mayor NUEVO AMANECER CAMPESTRE.
- Centro vida del adulto mayor el BIENESTAR DEL ABUELO.
- Centro vida del adulto mayor EL ANCIANO FELIZ.
- Centro vida del adulto mayor MINAS DEL PARAÍSO.
- Centro vida del adulto mayor FUNDACIÓN BANCO DE ALIMENTOS.
- Centro vida del adulto mayor FUNDACIÓN MANOS AMIGAS B. DANUBIO.
- Centro vida del adulto mayor ANTER.
- Centro vida del adulto mayor CORAZONES ALEGRES.
- Centro vida del adulto mayor ATEBA.
- Centro vida del adulto mayor CORREGIMIENTO LA FORTUNA
- Centro vida del adulto mayor AÑOS MARAVILLOSOS.

GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).

La Secretaria Local de Salud, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, donde se manifiesta que la Seguridad Social es un servicio público a cargo del estado, de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y en lo establecido por el Decreto 806 de 1998 el cual en su Artículo 16 manifiesta que el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención inicial de urgencias y que el costo de los servicios será asumido por la Entidad Promotora de Salud o administradora del Régimen Subsidiado a la cual se encuentre afiliada la persona o con cargo al Fosyga en los eventos descritos en el artículo precedente, atendiendo lo anterior, este ítem muestra cómo se han utilizado los recursos del Fondo Local de Salud, para realizar el pago de manera oportuna y adecuada las obligaciones que se hayan contraído, debido a la Prestación de

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Servicios de urgencias en Salud de baja complejidad a la Población Pobre No asegurada Sisbenizada de los niveles I y II, victimas y reintegrados del conflicto armado.

- Para el periodo en mención se garantizó la continuidad de la prestación de servicios de salud de baja complejidad a la Población Pobre No Asegurada Sisbenizada en los niveles 1 y 2 víctimas y Reintegrados del Conflicto Armado, con la red pública del municipio por evento.

MES	N. POBLACION	NIVEL DE ATENCION		EDAD						SEXO		ZONA	
		1	2	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 - 44	45 - 59	>60	F	M	URBANA	RURAL
JUNIO	959	858	101	141	293	396	58	37	34	453	506	903	56
JULIO	928	831	97	127	286	392	56	36	31	444	484	875	53
AGOSTO	920	823	97	123	286	390	55	35	31	439	481	867	53
SEPTIEMBRE	1153	1031	122	182	322	473	74	52	50	556	597	1087	66
TOTAL	3960	3543	417	573	1187	1651	246	160	146	1892	2068	3732	228

ZONA URBANA		
COMUNA	PPNA DE LA COMUNA	POBLACIONES ATENDIDAS
1	63	**40**
2	8	6
3	106	96
4	64	46
5	126	110
6	112	104
7	111	73

ZONA RURAL		
CORREGIMIENTOS	PPNA DE LA COMUNA	POBLACIONES ATENDIDAS
CENTRO	61	30
LLANITO	28	14
LA FORTUNA	4	0
MESTE DE SAN RAFAEL	1	0
SAN RAFAEL DE CHUCIRI	63	40

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

INFORME DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS DE ASOCIACION CON LA ESE- BARRANCABERMEJA

CONVENIOS	OBJETO	VALORES	PLAZOS	ACTA DE INICIO	REUNION DE SEGUIMIENTO
2149- 14	ANUAR ESFUERZOS PARA LA REALIZACION DE LA OBRA E INTERVENTORIA DE LA AMPLIACION DE LA AMPLIACION Y REMODELACION DEL CENTRO DE SALUD EL DANUBIO DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA DEPARTAMENTO DE SANTANDER	VALOR TOTAL DEL MUNICIPIO: $6.123.735.015,70 1- VALOR INICIAL: $ 2.196..382.064,00 -APORTE DEL MUNICIPIO: $2.096.382.064,00 -APORTE ESE BARRANCABERMEJA: $100.000.000,00 2- ADICIONAL No.001: $507.403.303,47 3- ADICIONAL No.002: $3.419.949.648,23	1- PLAZO INICIAL : VEINTICUATRO (24) MESES 2- PLAZO ADICIONAL No.01: SEIS (6) MESES 3- PLAZO ADICIONAL No. 02: DIECISEIS (16) MESES PLAZO TOTAL: CUARENTA Y SEIS (46) MESES CONTADOS APARTIR DEL ACTA DE INICIO	16 DICIEMBRE DEL 2014	
2363- 16	ANUAR ESFUERZOS PARA REALIZAR LA OBRA E INTERVENTORIA PARA LA CONSTRUCCION DE LOS CENTORS DE SALUD CDV Y LLANITO DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA DEPARTAMENTO DE SANTANDER.	VALOR TOTAL: $8.247.525.739,00 APORTE DEL MUNICIPIO: $7.880.525.739,00 APORTE DE LA ESE: $367.000.000,00	VEINTICUATRO (24) MESES CONTADOS APARTIR DEL ACTA DE INICIO	27 DICIEMBRE DEL 2016	
2369-16	ANUAR ESFUERZOS PARA LA DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOSPARA EL MEJORAMINETO EN LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA ESE BARRANCABERMEJA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER	VALOR TOTAL : $3.191.726.970,00 APORTE DEL MUNICIPIO: $2.999.726.970,00 APORTE DE LA ESE: $192.000.000,00	1- PLAZO INICIAL: DOCE (12) MESES CONTADOS APARTIR DEL ACTA DE INICIO 2- PLAZO ADICIONAL No. 01: SEIS (6) MESES DIECIOCHO (18)MESES CONTADOS APARTIR DEL ACTA DE INICIO 2- PLAZO ADICIONAL No. 02 POR TRES (3) MESES. 3- PLAZO ADICIONAL No. 03 POR TRES (3) MESES.	27 DICIEMBRE DEL 2016	

En el 2017 se realizaron reuniones conjuntas para el seguimiento de los convenios interadministrativos No. **1497-14, 2363-16**, **2369-16**, los cuales se hicieron en 09 febrero del 2017, 10 agosto del 2017 y el 19 diciembre del 2017.

1- Convenio 2149-14:

El 9 febrero del 2017 en reunión de comité de seguimiento, la ESE informa que se adjudicó el contrato para la ejecución del área de sala de parto y hospitalización, está en espera la adjudicación de la interventoria de la obra.

En la reunión de seguimiento del 10 agosto del 2017, se rinde informe en forma cronológica, del avance del convenio, el 6 de abril se realiza convocatoria pública para la ampliación y remodelación del centro de salud el Danubio, se adjudica contrato mediante resolución No. 194 de 4 mayo del 2017. el día 8 de mayo se suscribe contrato de obra por valor de $2.698.746.185. El día 8 de mayo se publica

invitación publica, para la interventoria técnica, administrativa y financiera para la remodelación y aplicación del centro de salud el Danubio. El 16 de mayo se adjudica contrato de la interventoria mediante resolución No. 210. Por valor de $188.924.400. el 16 de junio se firma acta de inicio del contrato de obra e interventoria por un termino de ejecución de siete meses.

En reunión de seguimiento del 19 de diciembre del 2017, la Ese informa que el comité de obra solicita un adicional por tiempo de tres meses los contrato de obra e interventoria, argumentando inconvenientes para poder ingresar al centro de salud tanto de maquinaria con de mano de obra atendiendo los requerimiento de la comunidad del sector, además las fuertes lluvias del mes de agosto y noviembre las cuales impiden el desarrollo normal de las obras, además los inconvenientes jurídicos que existen con una caseta que obstaculizan el ingreso de las ambulancias contemplado en el diseño original, el contratista y la interventora manifiestan la necesidad de la contrición de un muro de contención de aproximadamente 35 mts, para la estabilización del talud ubicado en el costado este del centro de salud, con el fin de garantizar el acceso seguro y sin riesgo de erosión de la vía de las ambulancias con paciente a la sala de urgencias del centro de salud. La ESE expone el tema de la caseta el tema de la caseta de la señora Leyda Ruth Sánchez, y allegan acta de conciliación en el CPC, sin llegar a ninguna conciliación, por lo tanto el proceso continúa. La Ese manifiesta la preocupación ante la necesidad de adicionar tiempo y recursos al contrato de interventora y solicita que se consulte si se pueden utilizar los recursos de rendimiento financieros.

2- Convenio 2363-16:

El día 9 febrero del 2017, la Ese informa que se encuentra a la espera de la actualización del modelo de red del Departamento de Santander y del concepto técnico favorable por parte del ministerio de salud. Concluyen que una vez contemos con este concepto se dará inicio a la convocatoria formal de oferta para la construcción del centro de salud.

En la segunda reunión de seguimiento del 10 agosto del 2017, la ESE MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA informa que se encuentra a la espera de la actualización del modelo de red del departamento para el visto bueno final y concepto técnico favorable por parte del ministerio. Aclara que este proyecto se iniciara una vez hayan concluidos las obras del centro de salud el Danubio, dado que actualmente este centro asistencial es donde se vienen presentando los servicios de salud.

En reunión de seguimiento del 19 diciembre del 2017, la ESE MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA informa que el día 23 de noviembre del 2017 se radica

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

actualización del convenio en la oficina de planeación municipal, a la fecha se espera la certificación de la primera actualización. Una vez lo actualicen se enviara al ministerio para la obtención del concepto técnico favorable de viabilidad del proyecto. Y pendiente de la actualización del modelo de red del departamento. La ESE MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA solicita adicional en tiempo a futuro para seguir gestionando para la ejecución del objeto del contrato.

3- Convenio 2369-16:

Se solicita de actualización del proyecto por parte de la secretaria local de salud, ante la posibilidad y sugerencia de cambios de algunos equipos solicitados por la Ese Barrancabermeja, costos promedios, especificaciones técnicas, ajustes de precios, cambio del IVA al 19% para la actualización del proyecto. Una vez actualizado se envía para el aval al departamento. Se emite certificado de la primera actualización por parte de planeación municipal, el 13 de junio del 2017, es presentado a la secretaria departamental de salud el 27 de julio del 2017 para el aval.

Segunda reunión del comité de seguimiento el 10 de agosto del 2017 se concluye que se solicitara al departamento el avance frente al concepto de viabilidad del proyecto. El 4 septiembre se realiza reunión con funcionarios de la secretaria departamental de salud, donde se trata de los nuevos requisitos por parte del ministerio, devuelven el proyecto para realizar los ajustes según la circular 047 del 30 marzo emitida por el departamento. El 21 se septiembre del 2017 se vuelve a radicar nuevamente el proyecto ante la secretaria departamental. El 3 noviembre del 2017 la secretaria de salud departamental devuelve el proyecto con observaciones como: excluir del proyecto inicial equipo de RX fijo y digital de imagen porque la ESE de Barrancabermeja no cumple con la capacidad física instalada para este equipo, recomienda incluir los equipos de purificador de agua, ventilador volumétrico y un concentrador de oxigeno. El día 4 de diciembre se radica ante la oficina de planeación municipal la segunda actualización del proyecto.

El 6 de diciembre del 2017 la Ese Barrancabermeja solicita un adicional en tiempo al convenio.

Tercera reunión del comité de seguimiento donde presentan y exponen la gestión realizada por la ESE Barrancabermeja motivo por el cual se justifica la adicción en tiempo.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

El día 23 de enero se radica nuevamente el proyecto de primera actualización vigencia 2018, el día 2 de febrero la oficina de planeación expide la certificación de la primera actualización de la vigencia 2018.

El día 14 de febrero del 2018 fue radicada en la secretaria departamental de salud, el día 15 marzo la secretaria departamental informa de la viabilidad del proyecto de dotación de equipos biomédicos a la secretaria local de saluda de Barrancabermeja.

El día 2 abril se publica convocatoria pública No. CP- ESEB- 002- 2018 para la adquisición de los equipos biomédicos.

El dio 18 de abril suscribe contrato de suministro No. 18-00200 para la adquisición de los equipos biomédicos por un termino de ejecución de tres meses.

La ESE Barrancabermeja el 11 de septiembre de 2018, solicita una tercera (3) prorroga del convenio de asociación No. 2369-16, por un tiempo adicional de tres (3) meses.

DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

METAS PROPUESTAS

Meta 1. Implementar la estrategia “Primeros mil días de vida”, desde la gestación hasta cumplir los dos años de vida, durante el cuatrienio.

Meta 2. Establecer la línea base del desarrollo infantil y de la condición de discapacidad de niñas, niños y adolescentes, que implica definición de fuentes, instrumentos, indicadores entre otros, durante el cuatrienio.

Meta 3. Implementar el marco estratégico y operativo de salud de la infancia dentro de la política pública para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, durante el cuatrienio

Meta 4. Realizar Seis (6) reuniones anuales del Comité Local de Salud Infantil

Meta 5. Elaborar anualmente un (1) informe con la documentación, datos e indicadores de primera infancia, infancia, adolescencia, jóvenes y adulto mayor,

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

para el informe “Análisis del sistema de información de salud (ASIS)”, con enfoque diferencial y en situación de discapacidad, que incluya el análisis de inequidades sociales, durante el cuatrienio.

Meta 6. Realizar cincuenta y cuatro (54) auditorías de la norma técnica de la resolución 412 del 2000 relacionadas con la salud infantil a las IPS, durante el cuatrienio

Meta 7. Aumentar en cuatro (4) las auditorías a la implementación de la estrategia Atención Integral "De Las Enfermedades Prevalentes De La Infancia (AIEPI) mediante a las IPS, durante el cuatrienio

Meta 8. Realizar de manera permanente durante el cuatrienio, la vigilancia del 100% de eventos de interés en salud pública de todos los casos reportados en el SIVIGILA relacionados con el componente Desarrollo Integral de las niñas, niños y adolescentes, entre ellos anomalías congénitas, CA infantil, supervisando las acciones realizadas por las EPS e IPS..

Meta 9. Desarrollar un (1) programa intergeneracional para promover el envejecimiento activo en toda la población, a través del desarrollo y fortalecimiento de acciones en los tres pilares: salud, seguridad y participación, durante el cuatrienio.

Meta 10. Desarrollar en el 100% de los centros vida o día, acciones de vigilancia en la Atención primaria en salud (APS), en el cuatrienio

Meta 11. Realizar dieciséis (16) auditorias para verificar el desarrollo de estrategias de sensibilización y capacitación para la humanización de los servicios prestados a las personas mayores, en 8 EPS y en 8 IPS, anualmente

Meta 12. Diseñar y desarrollar dos (2) estrategias de comunicación por medios masivos y alternativos para promover los derechos, el respeto y la dignificación de las personas mayores, promocionar la denuncia y rechazo de la comunidad a la violencia hacia los mayores, durante el cuatrienio.

Meta 13. Incrementar y mantener la Vigilancia en diecinueve (19) centros vida o día, en cuanto a la aplicación de procedimientos, protocolos y adecuación de la

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

infraestructura física y técnica, orientada a brindar una atención integral durante el día a las personas mayores, manteniendo su red familiar, con énfasis en aquellas personas mayores que se encuentran en situación de calle, con discapacidad, en abandono o soledad, o con carencia de redes sociales y familiares, anualmente.

Meta 14. Promover y mantener una (1) estrategia sobre el autocuidado y voluntariado para la salud de la población mayor que involucra acciones de fomento al acceso a la cultura, educación, recreación, nuevas tecnologías, ambientes saludables, emprendimiento, productividad y el ahorro, para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de las generaciones actuales y futuras de personas mayores, durante el cuatrienio

Meta 15. Realizar dieciséis (16) auditorías en las EPS e IPS, de los servicios de atención de las personas mayores afiliadas revisión, ajuste o desarrollo de los estándares de calidad y planes de mejoramiento anualmente.

Meta 16. Realizar dos (2) campañas de información, educación y comunicación para promover la política de familia orientadas a la formación de familias democráticas, respetuosas e incluyentes que reconozcan los derechos de todos y cada uno de sus miembros y fomenten la responsabilidad compartida de hombres y mujeres en la crianza de los hijos e hijas, el cuidado de las personas dependientes con o sin discapacidad.

Meta 17. Realizar dieciséis (16) auditorías en las ocho (8) EPS y ocho (8) IPS, sobre la implementación del acceso efectivo y calidad en la atención integral con enfoque de género, identificando barreras de desigualdad e incluyendo a las víctimas de la violencia por identidad de género y a la población LGTBI, anualmente.

Meta 18. Implementar un (1) modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación en el curso de vida, género, etnicidad, y en las necesidades diferenciales de la población en situación de discapacidad y víctimas, durante el cuatrienio.

Meta 19. Diseñar un (1) programa educo comunicativo para, la socialización de las prácticas medicinales ancestrales afrocolombianas, que generen un reconocimiento social de sus alcances en la historia, en el cuatrienio.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Meta 20. Desarrollar un (1) programa que contenga acciones de planificación familiar en población con discapacidad, involucrando la promoción y asesoría de la interdicción a los familiares de mujeres y hombres en edad fértil, con discapacidad mental cognitivo, durante el cuatrienio.

Meta 21. Continuar con el programa de suministro de ayudas Técnicas o Productos de apoyo que posibilite el acceso a tecnologías de asistencia y apoyo para las personas con discapacidad, en el marco de los procesos de rehabilitación integral, durante el cuatrienio.

Meta 22. Actualizar el censo de la población en situación de discapacidad, para garantizar la cobertura acorde al Registro para la Localización y Caracterización de las Personas en situación de discapacidad (RLCPD), en el cuatrienio.

Meta 23. Implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC, como un proceso de desarrollo local inclusivo, de carácter intersectorial, durante el cuatrienio

Meta 24. Garantizar el 100% el cumplimento a la ley 1448 de 2011 en su artículo 49 con respecto al aseguramiento en salud a población víctima del conflicto armado.

Meta 25. Implementar en el 100% de las IPS la ruta del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. PAPSIVI, durante el cuatrienio.

Meta 26. Implementar anualmente la estrategia de formación de líderes comunitarios y población en general sobre derechos humanos y el Derecho Internacional Humanitario, que faciliten el ejercicio de verificación de la garantía de los derechos y favorezcan el acceso a servicios de salud con calidad a la población identificada como víctima del conflicto armado.

Meta 27. Implementar una (1) estrategia de atención integral para habitante de calle que incluya un tamizaje social y los componentes de prevención y atención a través de una unidad móvil según lineamientos de la Ley 1641 de 2013 y las líneas estratégicas del Plan Nacional de Prevención y Atención Integral de Habitante de Calle, durante el cuatrienio.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Meta 28. Mantener las cuatro (4) rutas integrales de atención para la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en salud, durante el cuatrienio.

Meta 29. Desarrollar una (1) estrategia IEC para la prevención y erradicación del trabajo infantil, durante el cuatrienio.

1. METAS ALCANZADAS

META 18

Implementar un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación en el curso de vida, género, etnicidad y en las necesidades diferentes de la población en situación de discapacidad y víctimas, durante el cuatrienio.

META 22

Actualizar el censo de la población en situación de discapacidad para garantizar la cobertura acorde a registro para la localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad

META 24

Garantizar el 100% el cumplimiento a la Ley 1448 del 2011 en su Artículo 49 con respecto al aseguramiento en salud a población víctima del conflicto armado.

META 25

Implementar en el 100% de las IPS la Ruta de Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, PAPSIVI durante el cuatrienio.

META 27

Implementar una estrategia de atención integral para Habitantes de la Calle que incluya un tamizaje social y los componentes de prevención y atención a través de una Unidad Móvil según lineamiento de la Ley 1641 de 2013 y las líneas estratégicas del Plan Nacional de Prevención y Atención Integral de Habitantes de la Calle, durante el cuatrienio.

Meta 1. Implementar la estrategia “Primeros mil días de vida”, desde la gestación hasta cumplir los dos años de vida, durante el cuatrienio.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Meta 4. Realizar Seis (6) reuniones anuales del Comité Local de Salud Infantil

Meta 3. Implementar el marco estratégico y operativo de salud de la infancia dentro de la política pública para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, durante el cuatrienio

Meta 28. Mantener las cuatro (4) rutas integrales de atención para la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en salud, durante el cuatrienio.

Meta 7. Aumentar en cuatro (4) las auditorías a la implementación de la estrategia Atención Integral "De Las Enfermedades Prevalentes De La Infancia (AIEPI) mediante a las IPS, durante el cuatrienio

Meta 2. Establecer la línea base del desarrollo infantil y de la condición de discapacidad de niñas, niños y adolescentes, que implica definición de fuentes, instrumentos, indicadores entre otros, durante el cuatrienio

OBJETIVO

Atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado

LOGROS Y AVANCES ALCANZADOS EN LA EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO Y EN GENERAL DE LA GESTION (BALANCE TECNICO DE LA GESTIÓN)

META 18

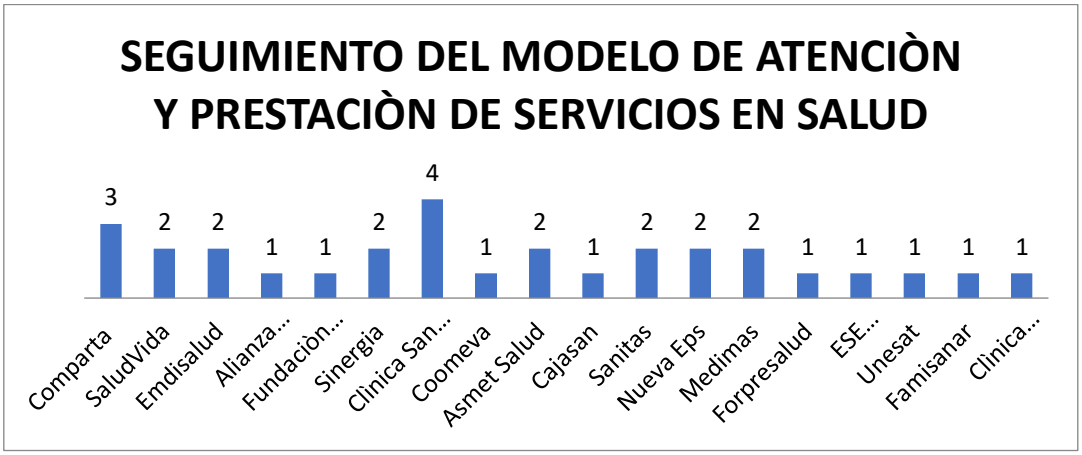
Implementar un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación en el curso de vida, género, etnicidad y en las necesidades diferentes de la población en situación de discapacidad y víctimas, durante el cuatrienio.

Se realizó seguimiento en las diferentes IPS y EPS frente a la implementación del modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación en el curso de vida, género, etnicidad y en las necesidades diferenciales de la población en situación de discapacidad y víctimas a:

- Comparta

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

- Saludvida
- Emdisalud
- Alianza Diagnòstica
- Fundaciòn Mèdico Preventiva
- Sinergia
- Clìnica San Nicolas
- Coomeva
- Asmet Salud
- Cajasan
- Sanitas
- Nueva Eps
- Medimas
- Forpresalud
- ESE Barrancabermeja
- Unesat
- Famisanar

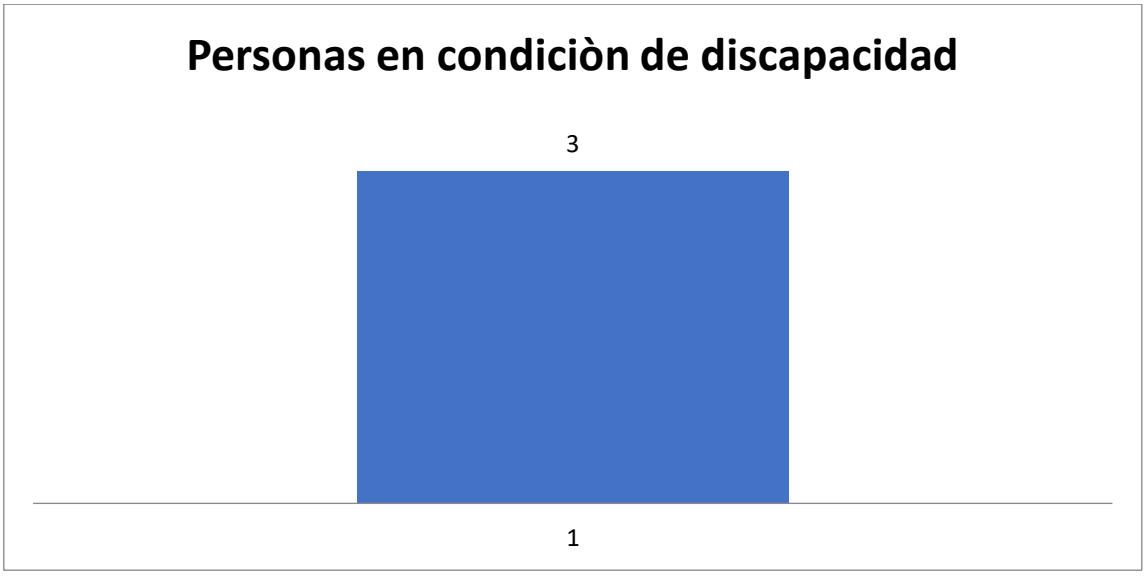


META 22

Actualizar el censo de la población en situación de discapacidad para garantizar la cobertura acorde a registro para la localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Se actualizó el Censo de la población en situación de discapacidad para garantizar la cobertura acorde a registro para la localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad.



META 24

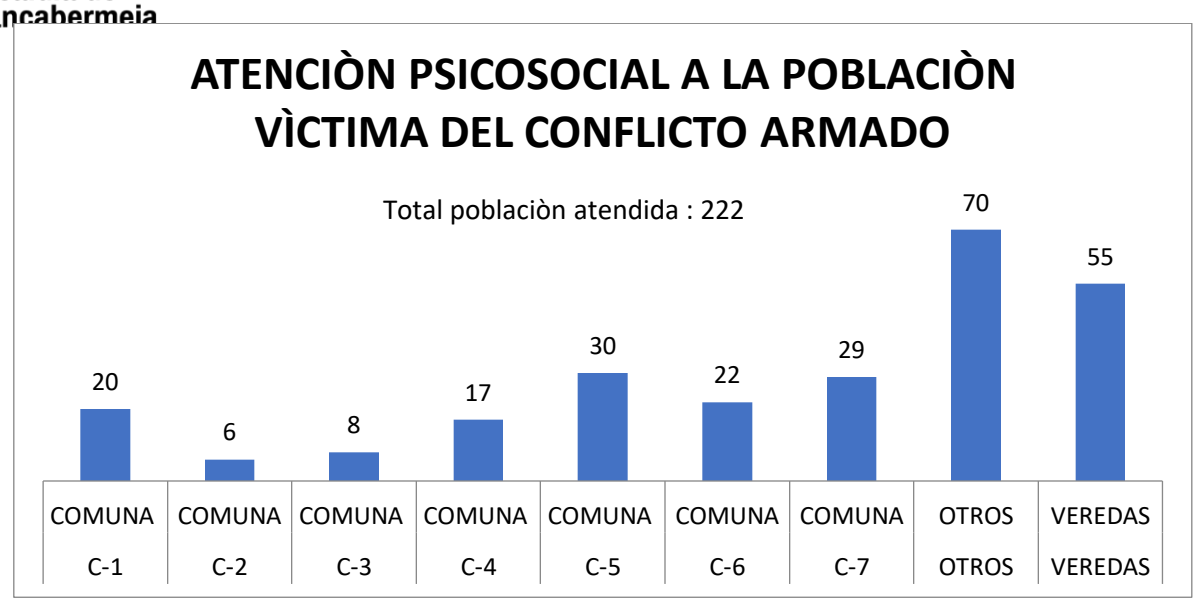
Garantizar el 100% el cumplimiento a la Ley 1448 del 2011 en su Artículo 49 con respecto al aseguramiento en salud a población víctima del conflicto armado.

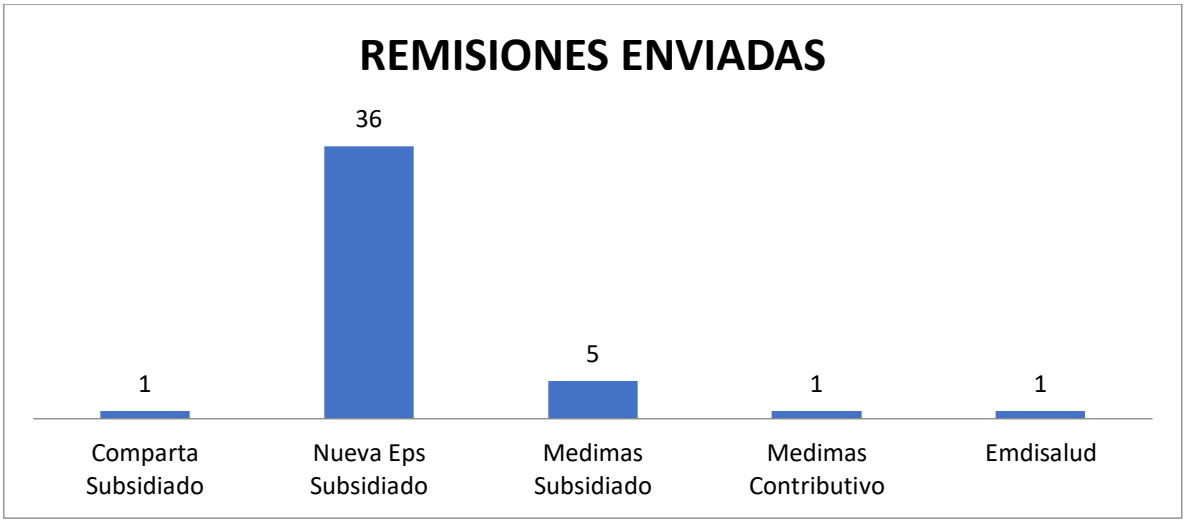
Se realizó seguimiento de los casos que ameriten atención psicosocial en población víctima del conflicto armado en el cumplimiento a la Ley 1448 del 2011 en el Artículo 49 con respecto al aseguramiento, en las instalaciones del CRAIV y Secretaría Local de Salud.

Se asistió al informe del Proyecto fortalecimiento de la Resiliencia de las comunidades afectadas por el conflicto armado en Colombia, Barrancabermeja en el Auditorio de la Cruz Roja.

Se ha solicitado al Centro Regional de Atención Integral a Víctimas – CRAIV un espacio para realizar la atención adecuada a la población Victima del Conflicto Armado, hasta la fecha no se ha solucionado.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800





META 25

Implementar en el 100% de las IPS la Ruta de Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, PAPSIVI durante el cuatrienio.

Se realizó socialización y seguimiento a las IPS y EPS del Municipio sobre la implementación de la Ruta del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, PAPSIVI.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

META 27

Implementar una estrategia de atención integral para Habitantes de la Calle que incluya un tamizaje social y los componentes de prevención y atención a través de una Unidad Móvil según lineamiento de la Ley 1641 de 2013 y las líneas estratégicas del Plan Nacional de Prevención y Atención Integral de Habitantes de la Calle, durante el cuatrienio.

Se realizó atención psicológica y seguimiento a cuatro (4) casos de personas Habitantes de Calle.

Se hizo acompañamiento en Brigada de atención psicosocial a la población Habitante de Calle y en Calle.

Se elaboró oficio para la reactivación de la Mesa Técnica para la construcción de la Política Pública de Habitante de Calle y en Calle, la cual se llevará a cabo en el Auditorio de la Secretaria Local de Salud el día 9 de Octubre de 2018.

Meta 1. Implementar la estrategia “Primeros mil días de vida”, desde la gestación hasta cumplir los dos años de vida, durante el cuatrienio.

Se realizó la socialización y la implantación de la estrategia “MIS PRIMEROS MIL DÍAS DE VIDA” en ocho (4) IPS públicas y ocho (4) IPS privadas realizando seguimiento y reuniones de sensibilización, aplicación, e implementación de planes

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

de mejoramiento a las instituciones prestadoras de salud en esta estrategia, con el fin de dar cumplimiento a las políticas nacionales

Meta 4. Realizar Seis (6) reuniones anuales del Comité Local de Salud Infantil

Se realizaron socializaciones rutas integrales de atención en salud para la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en 2 IPS y 2 EPS del municipio de Barrancabermeja atreves de reuniones.

Se coordinaron la realización de tres (2) comité de salud infantil planeando y ejecutando según la necesidad seguimiento de estrategia de apoyo en la ejecución de programas de salud infantil y la participación, evaluación y adquisición de compromisos para garantizar el cumplimiento de metas en un trabajo conjunto y articulado entre las diferentes dependencias

Meta 3. Implementar el marco estratégico y operativo de salud de la infancia dentro de la política pública para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, durante el cuatrienio

Se realizo apoyo en la creación, gestión, socialización y ejecución de la política pública de infancia y adolescencia municipal, articulándola con la política pública de primera infancia de cero a siempre generando apoyo a la secretaria de desarrollo social y económico.

Meta 28. Mantener las cuatro (4) rutas integrales de atención para la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en salud, durante el cuatrienio.

Meta 7. Aumentar en cuatro (4) las auditorías a la implementación de la estrategia Atención Integral "De Las Enfermedades Prevalentes De La Infancia (AIEPI) mediante a las IPS, durante el cuatrienio

Realizar 4 auditorías a las Ips públicas y privadas, régimen especial del municipio de Barrancabermeja, a la implementación de la estrategia atención integral “de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Meta 2. Establecer la línea base del desarrollo infantil y de la condición de discapacidad de niñas, niños y adolescentes, que implica definición de fuentes, instrumentos, indicadores entre otros, durante el cuatrienio

Apoyo en mesa de trabajo para identificación de personal en situación de discapacidad perteneciente a los barrios de la comuna

SAC
SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD

Teniendo en cuenta que el Servicio de Atención a la Comunidad es la dependencia de la Secretaria Local de Salud; encargada de escuchar, brindar orientación y solucionar las inconformidades e inquietudes que presentan los usuarios por insatisfacción en los servicios de salud, o cualquier otra eventualidad que afecte su entorno; la oficina del SAC, reúne en el presente informe de las actividades realizadas con los usuarios del SGSS que acuden a esta dependencia.

El presente Informe brinda el consolidado de PQRS radicadas en el periodo comprendido entre julio a septiembre, discriminadas por régimen subsidiado o contributivo, según la EPS y motivo de la PQRS.

OBJETIVOS

- Evaluar las PQRS recibidas en la oficina del SAC, con el fin de determinar las deficiencias del sistema de seguridad social en salud.

- Determinar las principales causas que conllevan a la insatisfacción en el servicio recibido por el usuario en las EPS –Subsidiadas que hacen presencia en el municipio.

PQRS del mes de 01 De Julio AL 30 de Septiembre del 2018 discriminadas de la siguiente forma

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

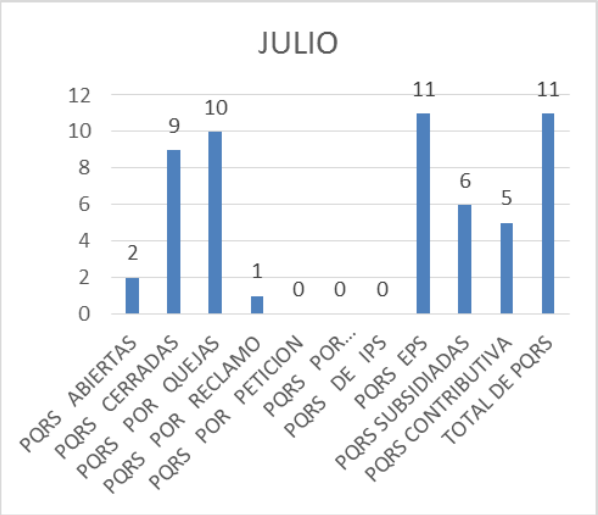
REGIMEN	CANTIDADES PQRS
CONTRIBUTIVO	9
SUBSIDIADO	40
ESPECIAL	1
TOTAL	50

En la tabla se observa que del 100% de la población que acude a las oficinas del SAC a gestionar (PQRS) el 18% son usuarios del régimen Contributivo, el 80% son usuarios del régimen Subsidiado.

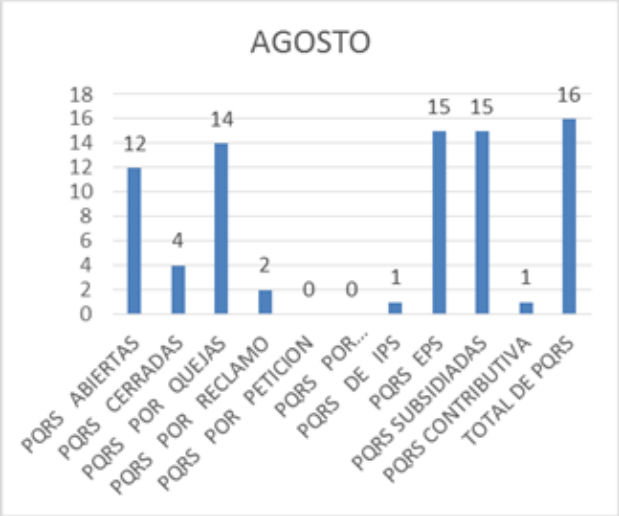
Contributivo: 18% de las PQRS recepcionadas en el SAC, para el periodo del 01 De Julio AL 30 de Septiembre del 2018, corresponden al régimen contributivo y la mayor inconformidad obedece a la demora en la autorización de servicios en tratamientos y diagnósticos especializados.

Subsidiado: del 80% de la población que acudió al SAC para el periodo del 01 De Julio AL 30 de Septiembre del 2018, corresponde a usuarios del régimen subsidiado siendo el mayor motivo de consulta por el incumplimiento de autorizaciones para citas especializadas, demora en la entrega de medicamentos, viáticos, y movilización de EPS. Especial: 2% Durante este periodo no se decepcionaron PQRS para la población de régimen Especial.

GRAFICA PQRS EN EL MES DE JULIO

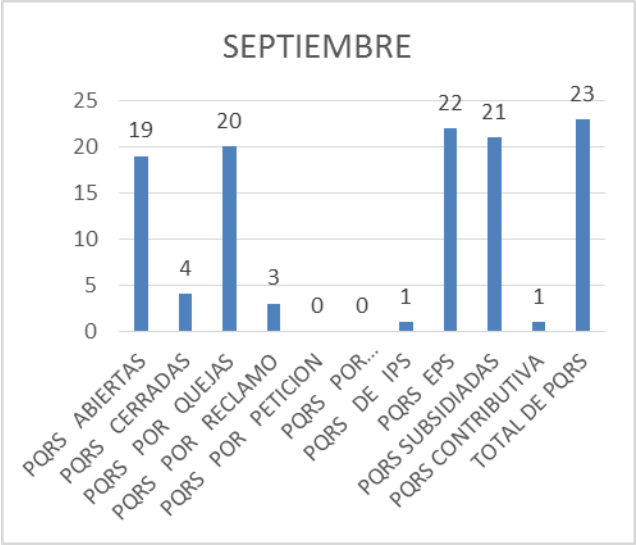


GRAFICA PQRS EN EL MES DE AGOSTO

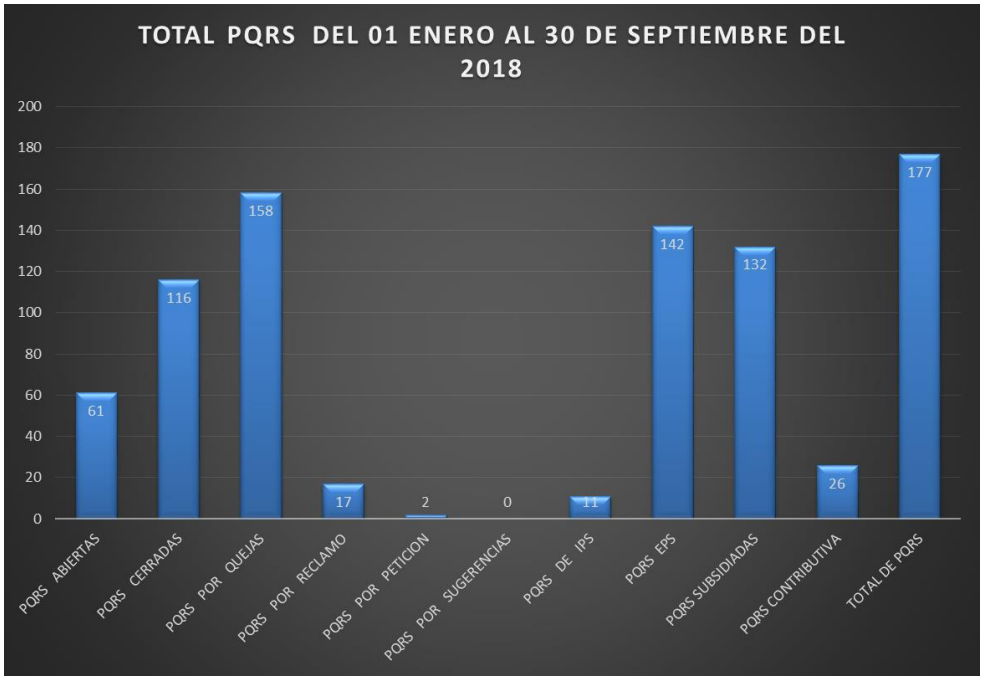


GRAFICA PQRS EN EL MES DE SEPTIEMBRE

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



CONSOLIDADO TOTAL 2018



Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Entre el periodo del mes de 01 De Julio AL 30 de Septiembre del 2018 la comunidad interpuso 50 PQRS, de las cuales (6) son reclamos y (44) son quejas.

A la fecha entre esos dos meses de las 50 PQRS 17 se encuentran cerradas y 33 aún están en proceso con el apoyo de los Auditores Médicos.

De acuerdo a la información obtenida por la clasificación de las PQRS se observa mediante la gráfica que las EPS-S que más recibieron PQRS en el periodo evaluado fueron:

RELACIÓN DE PQRS POR EPS/IPS

EPS/IPS	PQRS	%
EMDISALUD	19	38%
NUEVA EPS	8	16%
COOMEVA	7	14%
SALUDVIDA	6	12%
MEDIMAS	4	8%
ASMETSALUD	3	6%
SINAPSIS FOSCAL	1	2%
ALIANZA DIAGNOSTICA	1	2%
SANITAS	1	2%
TOTAL	50	100%

DIMENSION SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

METAS PROPUESTAS

I. Mantener la tasa de mortalidad por emergencias y desastres en cero (0) en el municipio durante el cuatrienio.

II. Garantizar que todas las instituciones dispongan en el 100% de los recursos humanos y tecnológicos para una respuesta inmediata ante la presencia de un evento durante el cuatrienio.

III. Mantener en el 100% la prestación del servicio de Referencia y Contra referencia en la red de urgencias durante el cuatrienio.

IV. Mantener un (1) sistema de información y comunicación para el funcionamiento de la red de urgencias durante el cuatrienio.

V. Mantener un (1) plan de acción de la ruta crítica para la atención y prevención de emergencias y desastres dirigida a la comunidad durante el cuatrienio.

VI. Elaborar e Implementar un (1) plan anual de capacitación de la red de urgencias para actualización de los temas de la red.

VII. Realizar anualmente un (1) simulacro de los eventos de desastres peligros y amenazas a que está expuesta la población de Barrancabermeja incluye elaborar los planes de contingencia antes, durante y después de los eventos identificados.

2. METAS ALCANZADAS

Las metas I, II, III, y IV descritas en el ítem anterior, se vienen cumpliendo adecuadamente gracias a la contratación de prestadores y proveedores cuyos contratos pudieron renovarse nuevamente luego de su terminación a mediados de este año.

Con relación a la meta V, relacionada con la APH y Traslado primario de pacientes, el convenio con Bomberos voluntarios venció el pasado 18 de junio y no pudo renovarse por falta de disponibilidad presupuestal. Está pendiente la aprobación del proyecto de acuerdo, que lo incluye para poder contratar el servicio de APH y Traslado primario de pacientes para la Población Pobre No Asegurada.

Con relación a la meta VI, aunque no tuvimos recursos, se logró realizar luego de una intensa gestión, capacitación dirigida a la red de urgencias y voluntarios del municipio en el Manejo del Accidente Ofídico, con una gran participación, el pasado 12 de septiembre con la intervención del Ministerio de Salud en el salón CHIA del Hotel Bachue entre las 8 de la mañana y las 4 de la tarde.

La meta VII se tiene previsto lograr ejecutarla con el apoyo de la Secretaria General y la ESE Barrancabermeja, el próximo 24 de octubre a las 9 de la mañana aprovechando la participación del municipio de Barrancabermeja en el 7 Simulacro Nacional con la evacuación del Centro de Salud El Castillo y la sede de la Secretaria Local de Salud.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

OBJETIVOS PLAN DESARROLLO ALCANZADOS

a) Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres.

b) Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.

c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.

d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

Se realizan en cada uno de los ejes programáticos las actividades específicas con el propósito de alcanzar las metas trazadas dentro del Plan de Salud Territorial y el Plan de Desarrollo Municipal, se relacionan algunas de ellas para ilustración:

- Funcionamiento y operatividad del Centro Regulador de Urgencias para apoyar y coordinar el sistema de Referencia y Contra-referencia. En éste sentido durante el periodo Junio a Septiembre de 2018 se realizaron 479 regulaciones culminadas para Referencia y Contra-referencia de pacientes a nivel Municipal e Intermunicipal.
- Asistencia Humanitaria en casos de emergencias y desastres, mediante la ejecución del convenio de Atención Pre Hospitalaria con el cuerpo de Bomberos Voluntarios de Barrancabermeja (19 de enero al 18 de junio de 2018) dentro de los cuales se incluyen servicios de atención de emergencias médicas, acompañamientos y traslado de paciente.
- Eficiencia en los Sistemas de Comunicación. El CRUE Barrancabermeja mantiene vía avantel, telefónica e internet, comunicación permanente con los Centros de Salud de la ESE Barrancabermeja, con el Hospital RMM, con el cuerpo de Bomberos Voluntarios de Barrancabermeja, con el CRUE Departamental. Con las IPS locales, departamentales y nacionales también se mantiene comunicación avantel, telefónica y vía correo electrónico al igual que con las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo.

- Se atendieron visitas (dos) del Ministerio de Salud donde se definió por ellos matriz de cumplimiento para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de difícil cumplimiento hasta ahora por la falta de recursos y entramos en contacto con el CRUE Santander con el propósito de buscar información para la legalización del CRUE, creación del Comité Local de Urgencias y dar cumplimiento a la Resolución 926 del 2017 que crea el Sistema de Emergencias Médicas en el país.
- Comunicación frecuente con el CRUE Santander buscando mejorar la integración y colaboración para el mejoramiento de la operatividad del CRUE local.

LOGROS Y AVANCES ALCANZADOS

Se realizaron las siguientes actividades en el periodo de Junio a Septiembre del año 2018:

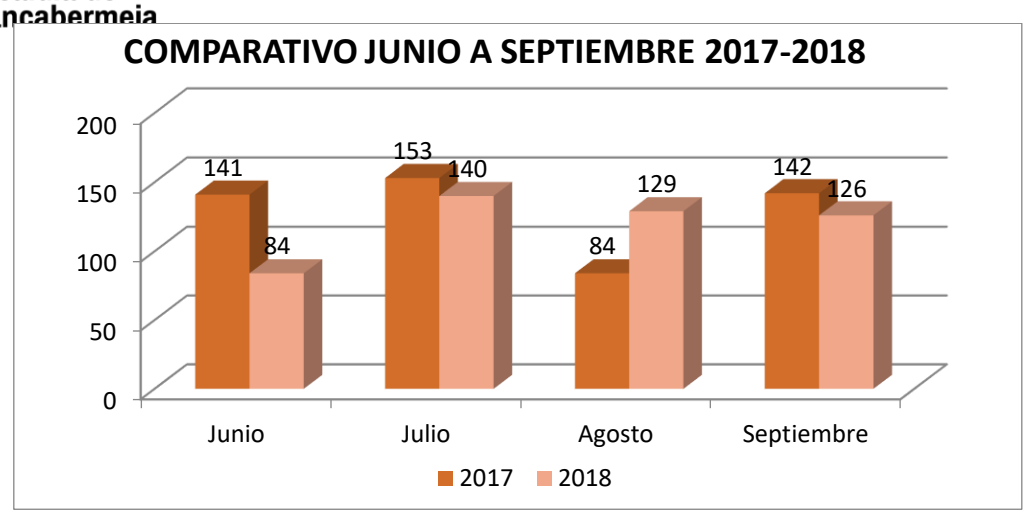
- Regulaciones del Sistema de Referencia y Contra referencia: Total: 479 pacientes.

- Recepción de notificación de enfermedades de salud pública: Total: 160 Formatos de Notificación desde las diferentes IPS de la cuidad.

- Atención Pre hospitalaria convenio Bomberos Voluntarios: Total: 421 pacientes.

GRAFICOS:

A- REGULACIONES DE PACIENTES



TOTAL DE PACIENTES REGULADOS EN ESTE PERIODO: 520 pacientes fueron regulados en el año 2017 en comparación con los 479 pacientes en el periodo evaluado del año 2018. El leve descenso durante este periodo de análisis, no indica necesariamente una mejoría en la capacidad de la red de servicios a nivel municipal y departamental, pero podría relacionarse con una mejoría en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

RECEPCION DE NOTIFICACION OBLIGATORIA DE ENFERMEDADES DE SALUD PÚBLICAS AÑO 2018.

PATOLOGIAS	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Abuso Sexual	3	2	1	1	7
Accidente Rábico	6	16	17	12	51
Exposición Rábica	2	5	3	5	15
Rabia Humana	0	0	0	0	0
Dengue sin Signos de Alarma	3	1	0	4	8
Dengue con Signos	2	8	2	0	12
Dengue Grave	0	0	0	0	0
Negligencia por Abandono	0	4	6	1	11
Intoxicación por Sustancias Química	1	1	1	1	4
Intoxicación por alcohol	0	0	0	0	0
Zika	0	0	0	0	0

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

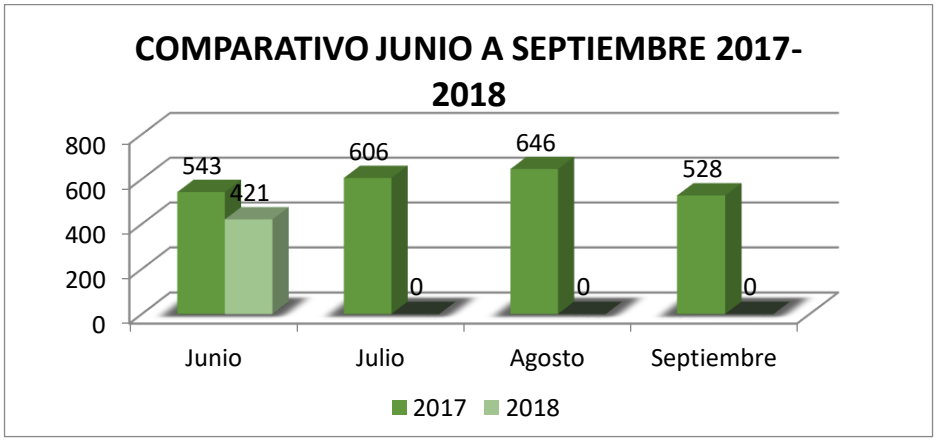
Intoxicación por Sustancias Psicoactivas	0	0	0	0	0
TBC	0	1	0	0	1
Violencia Intrafamiliar	1	0	1	2	4
Violencia de Genero	2	3	4	5	14
Malaria	0	0	2	0	2
Intento de Suicidio	2	2	3	3	10
Desnutrición Infantil	0	0	0	0	0
Agresión Física	1	4	1	3	9
Varicela	0	2	0	1	3
Violencia Psicológica	0	0	0	0	0
Paludismo vivax	0	0	0	0	0
Síndrome febril	0	0	0	0	0
Meningitis	0	0	0	0	0
Quemadura por pólvora	0	0	0	0	0
VIH	0	1	0	0	1
Accidente ofídico	0	1	1	0	2
Parotiditis	0	1	0	0	1
Parálisis Flácida	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0
Intoxicación Alimentaria	0	0	0	1	1
Mortalidad Perinatal y neonatal	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	0	0	0	0	0
Sífilis Gestacional	0	1	0	0	1
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0
Sospecha Sarampión	1	0	0	0	1
IRA grave	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea	0	0	1	0	1
Leptospirosis	0	0	0	1	1
TOTAL	**24**	**53**	**43**	**40**	**160**

	2017	2018
JUNIO	59	24
JULIO	53	53
AGOSTO	55	43
SEPTIEMBRE	61	40
TOTAL	228	160

Fuente: Libro radicador CRUE

TOTAL DE PACIENTES NOTIFICADOS EN ESTE PERIODO: En el periodo comprendido entre junio y septiembre del año 2017 se notificaron 228 pacientes y en el año 2018 fueron notificados 160 pacientes al CRUE. Estos datos son variables y dependen de las notificaciones realizadas por las diferentes IPS de la ciudad y que a su vez dependen de las afectaciones en salud de sus usuarios. Sin embargo, si comparamos este con el periodo anterior de febrero a mayo, se evidencia la misma tendencia al descenso en el reporte durante el año 2018.

ASISTENCIA PREHOSPITALARIA



TOTAL DE PACIENTES TRASLADADOS EN ESTE PERIODO: El vencimiento del convenio para APH y/o Traslado primario de pacientes en el mes de junio y su No renovación, explica la disminución en el número de pacientes relacionados (2323 pacientes en el periodo 2017 y 421 pacientes en el periodo 2018).

OTRAS ACTIVIDADES IMPORTANTES POR RESALTAR EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE JUNIO Y SEPTIEMBRE DEL AÑO 2018

- Participación en el Concejo Municipal de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres y Comisión de Futbol donde se evalúan en conjunto con los demás miembros, los Planes de Contingencia de los diferentes eventos que se realizan en nuestra ciudad y se tratan temas de interés comunitario relacionados con los riesgos que nos afectan o nos pudiesen llegar a afectar para tratar de minimizar su impacto recomendando posibles medidas preventivas o correctivas.
- Participación en reuniones con los responsables del direccionamiento de las diferentes ESE e IPS de la ciudad para lograr una mayor cooperación y trabajo en equipo en casos de Emergencias y/o Desastres que pudiesen presentarse.
- Participación y acompañamiento en los diferentes PMU instalados en el municipio por eventos de afluencia masiva de público.
- Elaboración y divulgación oportuna de las diferentes alertas hospitalarias que debieron decretarse para el municipio de Barrancabermeja con ocasión de los diferentes sucesos o eventos presentados como la segunda temporada de lluvias y respectivas jornadas electorales o consultas populares.

DIMENSION SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL

Objetivos de la dimensión

- Promover la salud de las poblaciones que por sus condiciones sociales son vulnerables a procesos ambientales, mediante la modificación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local, regional, nacional e internacional.

- Promover el desarrollo sostenible a través de tecnologías y modelos de producción limpia y consumo responsable, articulado a las políticas y procesos de desarrollo social, político y económico, en el ámbito nacional y territorial.
- Atender de forma prioritaria las necesidades sanitarias y ambientales de las poblaciones vulnerables, con enfoque diferencial.
- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población colombiana mediante la prevención, vigilancia y control sanitario.

LOGROS Y AVANCES ALCANZADOS EN LA EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO Y EN GENERAL DE LA GESTION (BALANCE TECNICO DE LA GESTIÓN)

LÍNEA ZOONOSIS

En el período comprendido entre Junio y Septiembre de 2018, se ha mantenido al 0 % los casos de rabia humana.

La cobertura de vacunación antirrábica canina y felina se ha mantenido en un 60 % según avanza el programa de vacunación en barrido en el área urbana y rural del Municipio de Barrancabermeja.

Se ha realizado el 100 % de vigilancia epidemiológica a los casos reportados en el SIVIGILA, por accidentes con animales potencialmente transmisores de rabia.

Para el periodo comprendido entre Junio y Septiembre de 2018, se ha superado el porcentaje proyectado de capacitación en prevención en salud relacionadas con condiciones ambientales y zoonosis, priorizando las acciones para el control de enfermedades transmitidas por vectores y otras asociadas a roedores, así mismo, capacitación en la tenencia responsable de mascotas soportado en la Ley 1774 de 2016.

Tabla 2. Charlas de capacitación a la comunidad de Barrancabermeja

TEMA DE CAPACITACION	No de Charlas	Número de Personas Capacitadas
Prevención en las condiciones ambientales que favorecen las zoonósis	10	120
Prevención de las zoonósis incluyendo la Rabia	20	250
Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores	8	200
Prevención y control de enfermedades transmitidas por roedores	30	600

El censo Canino y Felino del área urbana y rural del municipio de Barrancabermeja se realizó entre los meses de Octubre a Noviembre de 2017, según solicitud del Instituto Nacional de Salud, quienes enviaron a todos los municipios del país la Metodología a implementar. En Barrancabermeja se realizó bajo la técnica Dinámica Poblacional de Caninos y Felinos (enviada con el INS).

Los resultados obtenidos y que se enviaron a la Secretaría Departamental de Santander, es como se muestra a continuación:

Para realizar el tratamiento estadístico de los resultados se tomó como referente el dato entregado por el DANE en cuanto a la cifra de población humana, de 191.495 habitantes.

Tabla 3. Censo de caninos y felinos del municipio de Barrancabermeja.

Especie animal	Índice de conversión	Promedio de los estratos sociales en estudio	Población animal estimada
Perros	Hombre/Perro: 95%	13.09 / 191.495	14.629
Gatos	Hombre/Gato: 95%	16.76 / 191.495	11.425

DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO ALCANZADOS

Componente consumo y aprovechamiento biológico

Se desarrolló un Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional con perspectiva territorial, enfocado en el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional.

LOGROS Y AVANCES ALCANZADOS

- Se realizó la vigilancia continua de eventos nutricionales de interés en Salud Pública:

✓ bajo peso al nacer

✓ desnutrición aguda en menores de 5 años reportados al sistema de Vigilancia epidemiológica, remitiendo los casos a su respectiva IPS/EAPB, haciéndoles el respectivo seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

- ✓ prevalencia de anemia en menores de 5 años y en poblaciòn gestante
- ✓ Seguimiento al Sistema de Vigilancia nutricional SINU

- Seguimiento y acompañamiento al Comité de Seguridad Alimentaria SAN.
- Se promocionó la estrategia clìnicas amigas de la familia lactante para promociòn de la lactancia materna durante la primera hora de vida, desde la clínica y la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. (en principales clínicas y hospital del municipio)

- Se realizó gestión en el estudio de mercado y actualizaciòn del proyecto para el estudio de la canasta básica alimentaria quedando solo pendiente para su ejecución la consecución de recursos. Meta 4.

- Se realizaron los análisis de 14 casos de bajo peso al nacer en reunión con las IPS para establecer los aspectos por mejorar en la atención prenatal y evitar que se presenten la mayoría de estos casos.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

- Se realizó acmpañamiento al PIC en la promociòn de la lactancia materna y estilos de vida saludable (alimentación saludable UIS)

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

	ALCALDIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA SECRETARIA LOCAL DE SALUD	BARRANCABERMEJA ES POSIBLE
	DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL seguimiento PIC jornada sensibilización lactancia materna	

FOTOGRAFIAS ACTIVIDAD JORNADA LACTANCIA MATERNA

LILIANA STELLA FRANCO LIZARAZO
NUTRICIONISTA SAN-SLS

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

- Se continuó con el seguimiento y vigilancia a 6 centros de adulto mayor en su componente nutricional

- Se realizò la gestiòn para la consecución de fòrmulas terapéuticas para el manejo de la desnutrición aguda en menores de 5 años, entregàndose 10 fórmunas terapéuticas a las diferetes IPS que presentaron casos de desnutriciòn aguda.

- En este periodo se realizó un informe y análisis epidemiológico de los casos de bajo peso al nacer presentados en el municipio de Barrancabermeja y reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS DE BAJO PESO AL NACER PRESENTADOS EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO NOTIFICADOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2018

En este informe se describen los casos de bajo peso al nacer notificados al Sivigila durante el segundo trimestre del año 2018 y hasta la semana 26 correspondiente a la mitad del periodo 7 es decir a corte de 30 de junio.

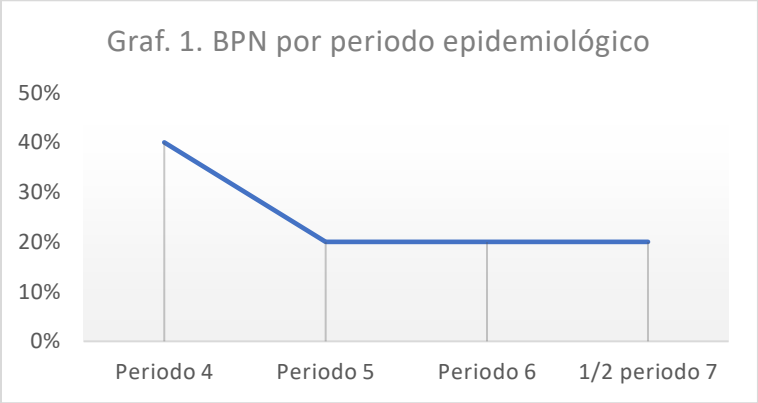
La Secretaria Local de Salud desde la Dimensión Seguridad Alimentaria y nutricional ha venido realizando seguimiento a los casos, solicitando los análisis individuales para cada caso a las IPS, verificando el seguimiento nutricional a los eventos.

Durante el segundo trimestre del año se notificaron al Sivigila 10 casos de Bajo peso al nacer a término, los cuales pertenecen al Municipio de Barrancabermeja; encontrándose notificación de otros casos que residen en Municipios aledaños tales como como Yondó, Puerto Wilches, Sabana de Torres entre otros.

- **CASOS DE BAJO PESO AL NACER SEGÚN PERIODO EPIDEMIOLOGICO**

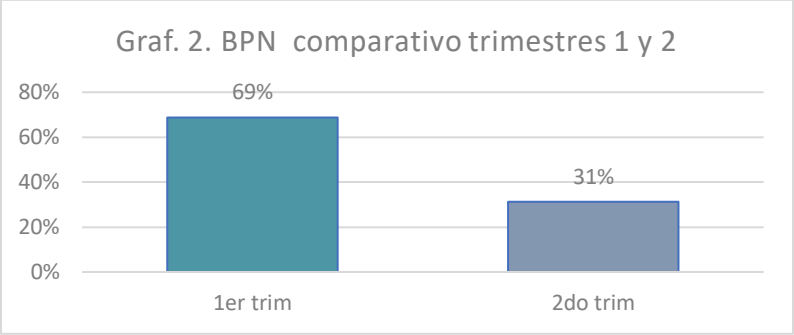
Tabla 1. BPN por periodo epidemiológico		
periodo	**porcentaje**	**n**
Periodo 4	40%	4
Periodo 5	20%	2
Periodo 6	20%	2
1/2 periodo 7	20%	2
TOTAL	**100%**	**10**

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



Durante este 2do trimestre del año se encontró que el periodo epidemiológico en donde más casos de bajo peso al nacer a término se encontró fue en el periodo 4 con el 40% de los casos. (Tabla 1).

Tabla 2. BPN comparativo trimestres 1 y 2		
trimestre	**Porcentaje**	**n**
1er trim	69%	22
2do trim	31%	10
TOTAL	**100%**	**32**

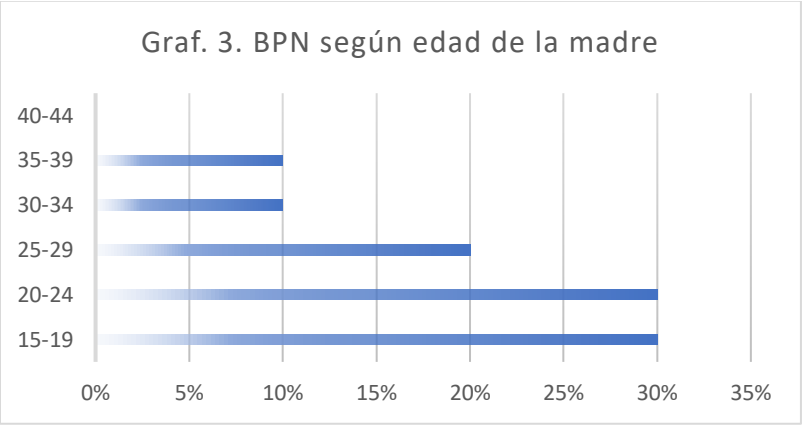


En relación al primer periodo los casos de BPN se han reducido en un poco más del 50%.

- **CASOS DE BAJO PESO AL NACER SEGÚN EDAD DE LA MADRE**

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

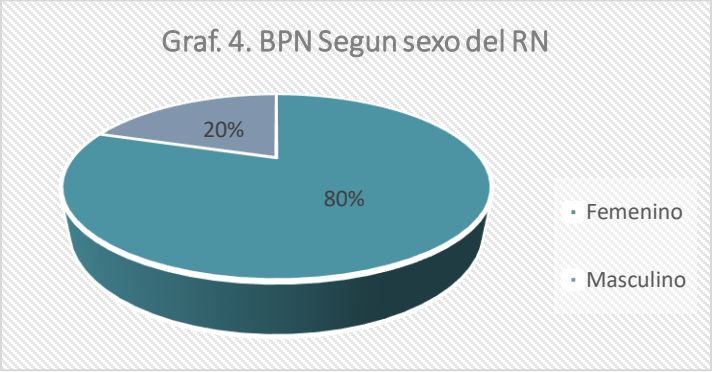
Tabla 3. BPN según edad de la madre		
Edad de la madre	**%**	**n**
15-19	30%	3
20-24	30%	3
25-29	20%	2
30-34	10%	1
35-39	10%	1
40-44	0%	0
Total	**100%**	**10**



Los grupos de edad en los cuales se encuentran las madres con hijos con bajo peso al nacer están entre los 15 a 39 años, siendo el rango de edad de 15 a 24 años donde más se presentaron casos. (Tabla 3).

- **CASOS DE BAJO PESO AL NACER SEGÚN SEXO DEL RECIEN NACIDO**

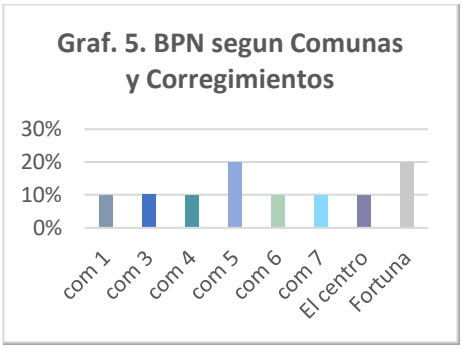
Tabla 4. BPN Según sexo del RN		
sexo del RN	**%**	**n**
Femenino	80%	8
Masculino	20%	2
Total	100%	10



En cuanto al sexo del recién nacido se presentó mayor cantidad de nacimientos de bajo peso al nacer a termino con producto de sexo femenino (80% del porcentaje total de casos) ver tabla 4.

- **BAJO PESO AL NACER SEGÚN COMUNA Y CORREGIMIENTOS**

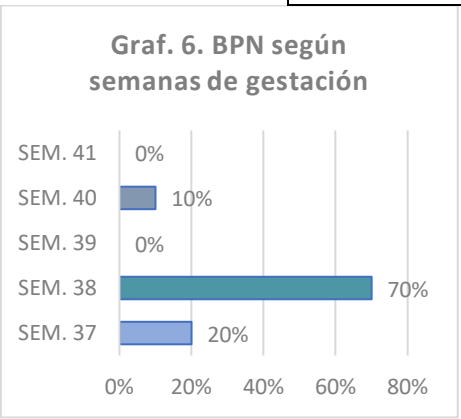
Tabla 5. BPN según Comunas y Corregimientos		
Comunas y Corregimientos	**%**	**n**
Com. 1	10%	1
Com. 3	10%	1
Com. 4	10%	1
Com. 5	20%	2
Com. 6	10%	1
Com. 7	10%	1
El centro	10%	1
Fortuna	20%	2
Total	**100%**	**10**



En las comunas donde más casos de bajo peso al nacer a término se presentaron fue en la comuna 5 y en el corregimiento la Fortuna, con un 20% de casos cada uno.

- **BAJO PESO AL NACER SEGÚN SEMANAS DE GESTACIÓN**

Tabla 6. BPN según semanas de gestación		
Sem. gestación	**porcentaje**	**n**
Sem. 37	20%	2
Sem. 38	70%	7
Sem. 39	0%	0
Sem. 40	10%	1
Sem. 41	0%	0
total	**100%**	**10**

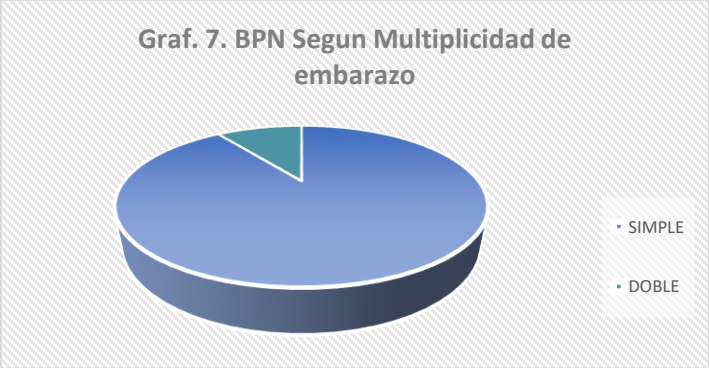


El 70% de los casos de BPN se produjeron en la semana gestacional 38, seguido de la semana 37 con un 20 % de los casos.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

- **CASOS DE BAJO PESO AL NACER SEGÚN TIPO DE EMBARAZO**

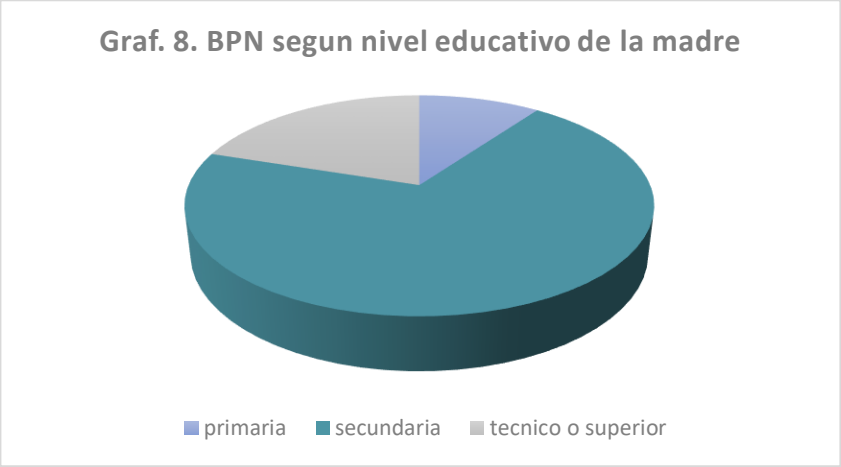
Tabla 7. BPN Según Multiplicidad de embarazo		
Tipo de embarazo	**%**	**n**
SIMPLE	90%	9
DOBLE	10%	1
Total	100%	10



La mayoría de los partos de los casos de BPN presentados fueron simples (9 casos) y tan solo se presentó 1 parto con embarazo gemelar.

- **CASOS DE BAJO PESO AL NACER SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE**

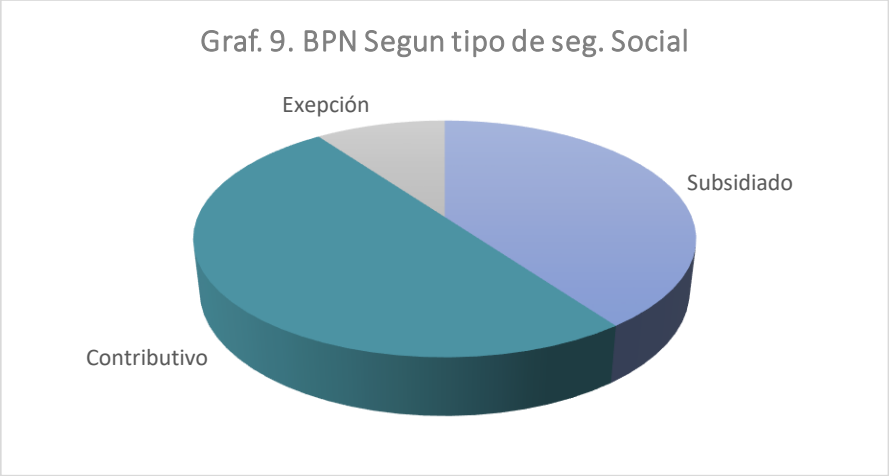
Tabla 8. BPN según nivel educativo de la madre		
nivel educativo	**%**	**n**
primaria	10%	1
secundaria	70%	7
Técnico o superior	20%	2
Total	**80%**	**10**



En la mayor proporción las madres de niños con BPN (70%), tienen un nivel educativo de secundaria, seguido del técnico o superior. (Tabla 8).

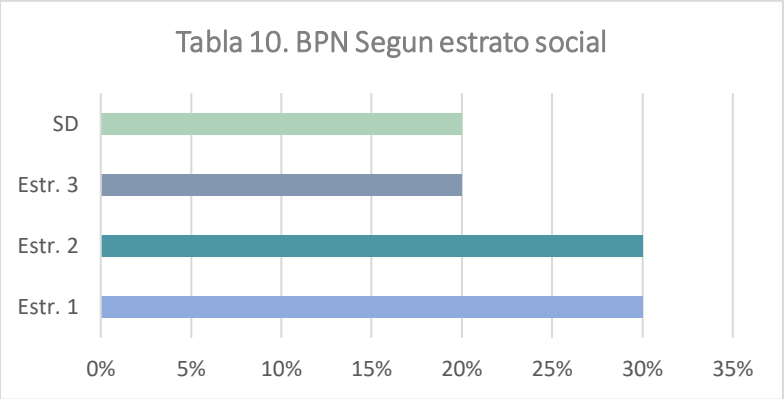
- **CASOS DE BAJO PESO AL NACER A TERMINO SEGÚN TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Tabla 9. BPN Según tipo de seg. Social		
Estrato	**%**	**n**
Subsidiado	40%	4
Contributivo	50%	5
Excepción	10%	1
Total	100%	**10**



La mayor parte de los casos de bajo peso al nacer se presentaron en usuarias pertenecientes al régimen contributivo (50%), con un margen de 10 puntos porcentuales de diferencia frente al porcentaje de casos del régimen subsidiado que presentó un 40% de los casos.

Tabla 10. BPN Según estrato social		
Estrato	**%**	**n**
Estr. 1	30%	3
Estr. 2	30%	3
Estr. 3	20%	2
SD	20%	2
Total	100%	**10**

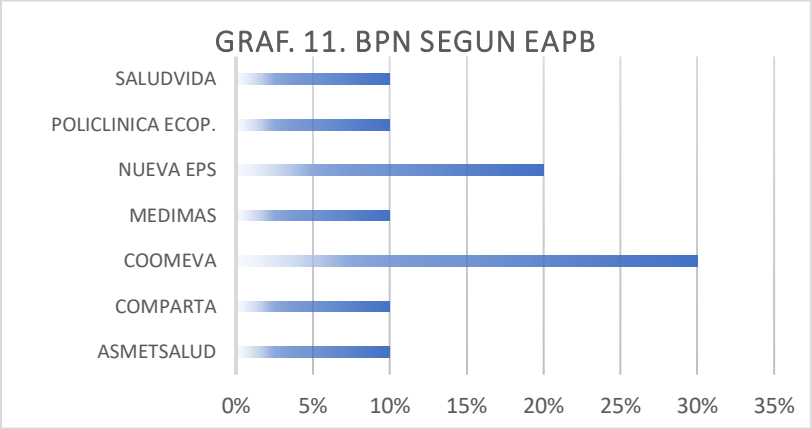


En cuanto al estrato social los estratos 1 y 2 tuvieron la mayor cantidad de casos con un 30 % cada uno. En 2 casos se desconoce el estrato social.

- **CASOS DE BAJO PESO AL NACER SEGÚN EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS**

Tabla 11. BPN según EAPB		
EAPB	**%**	**n**
Asmetsalud	10%	1
Comparta	10%	1
Coomeva	30%	3
Medimas	10%	1
Nueva EPS	20%	2
Policlínica Ecopetrol	10%	1

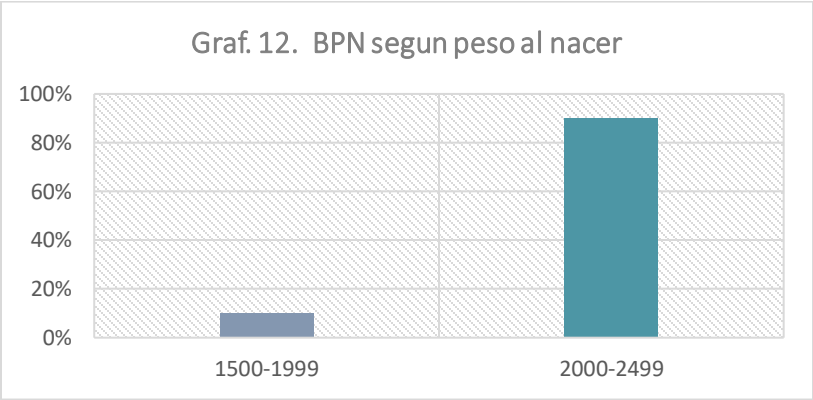
Saludvida	10%	1
Total	**100%**	**10**



La EAPB en la que se presentó mayor cantidad de casos fue en Coomeva con el 30 % de los casos, seguido de Nueva EPS con un 20% de casos.

- **CASOS DE BAJO PESO AL NACER SEGÚN PESO DEL RECIEN NACIDO**

Tabla 12. BPN según peso al nacer		
Peso al nacer	**%**	**n**
1500-1999	10%	1
2000-2499	90%	9
Total	**100%**	**10**



Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

El 90% de los recién nacidos presentó pesos entre los 2000 y 2499gr y solo 1 presentó peso por debajo de 2000gr.

CONCLUSIONES:

La tendencia de los eventos de bajo peso al nacer es a disminuir conforme transcurren las semanas epidemiológicas del año, observándose un mayor porcentaje en las semanas 2 y 3. Los esfuerzos que se están llevando a cabo a través del trabajo realizado con las IPS del municipio en el análisis de los casos y planes de mejora con el fin de que el recién nacido tenga un crecimiento y desarrollo armónico en su gestación, es un proceso que necesita del concurso no solamente del área de salud si no que necesariamente es un aspecto que tiene todo un entramaje social, en el cual tanto la IPS que atiende como la gestante, la familia, la sociedad, deben estar comprometidos, por una parte en brindar una atención de excelente calidad sin escatimar esfuerzos desde el sector salud y por el otro la gestante en cumplir adecuadamente las recomendaciones y adherencia a los controles durante la gestación; de igual manera deben establecerse redes de apoyo que realicen acompañamiento desde la misma comunidad no solo a la gestante sino a su familia.

Desde la Secretaria Local de salud se realiza seguimiento a los casos en las IPS tanto de forma retrospectiva en el análisis de cada caso de bajo peso al nacer como en la vigilancia a los casos. Es conforme a esto que fortalecer la parte educativa nutricional, el autocuidado, el seguimiento oportuno, ingreso temprano a los controles y que estos sean como mínimo 4, suministro de micronutrientes de forma adecuada, detección de los problemas del embarazo de forma temprana y en general el cumplimiento de los criterios de calidad en la atención integral, son aspectos que al ser analizados y con acciones tangibles que propendan a mejorar la atención en todos los niveles de atención así como su articulación, mejoran de manera ostensible la oportunidad que tiene el niño en su gestación, nacimiento, crecimiento y desarrollo.

INFORME GENERAL DE LA PRESENTACION DE ANALISIS INDIVIDUAL DE CASOS BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO NOTIFICADOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2018 POR PARTE DE LAS IPS.

El día 24 de julio de 2018 en el auditorio de la Secretaria Local de salud en el horario de 8am a 11am se llevó a cabo el análisis de los casos de bajo peso al nacer a

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

término del II trimestre de 2018 al cual asistieron representantes de las EPS: Asmetsalud, Coomeva, Sanitas, así como también personal de las IPS: ESEB, Forpresalud, Cajasán, Fundación Medico preventiva, Emdisalud, y Policlínica ECP, de igual forma se contó con la presencia de Medico y enfermera provinciales.

Desarrollo de la Jornada.

Se presentó al auditorio exposición de las principales causas de bajo peso al nacer encontradas en jornada de primer trimestre y planes de mejora con el fin de hacer retroalimentación de la información.

Se realizó presentación de 13 casos durante la jornada y 1 caso que fue presentado por EPS Medimas en Secretaria Local de Salud el día 30 de julio del año en curso para un total de 14 casos analizados de bajo peso al nacer con la participación activa de las EPS e IPS que asistieron a la convocatoria a la cual no se presentaron representantes de EPS Saludvida, Comparta, Nueva EPS ni personal de Sinergia Christus IPS.

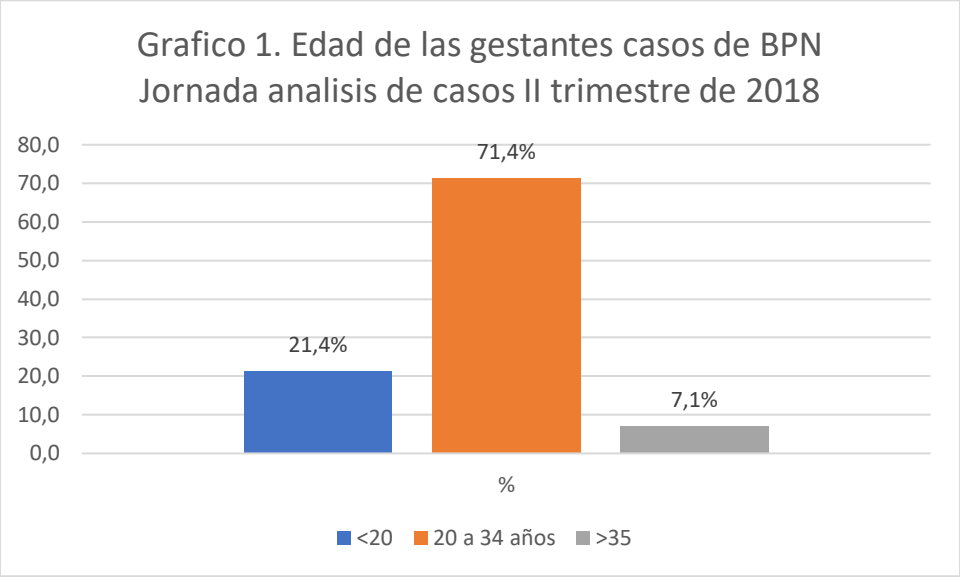
Las siguientes son los datos generales de lo encontrado en los casos revisados en la jornada de análisis de bajo peso al nacer del II trimestre del año 2018 de acuerdo a los factores de riesgo

Edad de las gestantes

Tabla 1. Edad de las gestantes

Edad	%	n
<20	21,4	3
20 a 34 años	71,4	10
>35	7,1	1
Total	100	14

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



El mayor porcentaje de casos se observó en gestantes entre los 20 a 34 años de edad (tabla 1), solo 3 de los 14 casos presentados fueron de gestantes menores de 20 años y 1 en mayores de 34 años.

Ingreso a los controles prenatales:

El 57% de las gestantes iniciaron los controles prenatales antes de la semana 12, el otro 43% posterior a la semana 14.

Número de controles prenatales:

El 43% de las gestantes presento insuficientes controles prenatales menores a 6 controles, la mayoría por ingreso tardío a los controles prenatales.

Factores de riesgo asociados:

1. Sociodemográficos**:** El 36% de las gestantes fueron primigestantes, edad de la gestante menor de 20 años (21,4%), edad mayor de 35 años (7,1%), el mayor porcentaje de gestantes fue de nivel educativo técnico y de estrato 1 y 2.
2. Riesgos médicos anteriores al embarazo: se presentaron 2 casos de antecedente de aborto, 4 casos de bajo peso materno, 1 de ellas con antecedente de muerte perinatal temprana.
3. Riesgos médicos del embarazo: se encontraron riesgo de preeclampsia, ganancia de peso inadecuada, intervalo intergenesico menor de 2 años,

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

sangrado vaginal, infección de vías urinarias, insuficiencia placentaria, vaginosis

4. Cuidados prenatales inadecuados: inicio tardío de los controles en el 43% de las gestantes, insuficientes controles prenatales en el 43% de las gestantes, seguimiento inadecuado a los controles, inhaderencia a los controles, falta de articulación entre niveles de atención, falta en la oportunidad de atención especializada en otros niveles de complejidad, falta de retroalimentación de la información entre niveles de atención.
5. Riesgos ambientales y de conducta: Stress laboral identificado en consulta por psicología en 1 de las gestantes.

PLAN DE MEJORA

1. Las IPS deben realizar seguimiento y notificación a EAPB para garantizar oportunidad en la atención en otros niveles de complejidad.
2. Las IPS deben realizar socialización de las normas y guías de atención prenatal vigentes al personal médico asistencial
3. Las EPS deberán garantizar la retroalimentación de la información de los diferentes niveles de atención
4. Las IPS deben fortalecer estrategias de demanda inducida que mejoren el acceso a programas de control prenatal de forma temprana.
5. Fortalecer el seguimiento oportuno y educación nutricional a las gestantes
6. Realizar seguimiento en la calidad de la atención y establecer las causas de los casos en que las gestantes deciden buscar atención médica ginecológica especializada privada; en ese caso es deber del médico tratante remitir a especialista de la red de servicios de la EPS indagando y dejar por escrito la causa del porque la usuaria decide no utilizar los servicios de la EPS.
7. Realizar acciones de seguimiento por parte de la EAPB a la atención integral de las gestantes usuarias de la IPS, consistentes en evaluación continua de la calidad de los servicios ofrecidos para el manejo oportuno de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a término., es decir las EAPB deben realizar auditoria a su red de servicios en la calidad de la atención a la población gestante.
8. Las EAPB deben garantizar la oportunidad de citas a gestantes
9. La IPS debe fortalecer las actividades de demanda inducida dirigidas a la población adolescente con relación a salud sexual y reproductiva

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

CONCLUSIONES

El cumplimiento de los criterios de calidad en la atención integral, son aspectos que al ser analizados y con acciones tangibles que propendan a mejorar la atención en todos los niveles de atención así como su articulación, mejoran de manera ostensible la oportunidad que tiene el niño en su gestación, nacimiento, crecimiento y desarrollo., por lo tanto no se deben escatimar esfuerzos ni recursos que garanticen su sano desarrollo.

Desde la Secretaría local de Salud se están realizando importantes esfuerzos para realizar una buena gestiòn, sin embargo, se reconoce la necesidad de destinar más recursos y personal para esta dimensión así como también es necesaria la aprobación desde el concejo municipal del Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con el fin de lograr los objetivos propuestos para la seguridad alimentaria y nutricional de la población Barranqueña.

DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL

METAS PROPUESTAS

Meta 1. Implementar una (1) estrategia intersectorial e integral que promocione la afiliación al sistema general de riesgos laborales, durante el cuatrienio.

Meta 2. Desarrollar una (1) estrategia sobre normas vigentes de seguridad y salud en el trabajador informal, durante el cuatrienio.

Meta 3. Fortalecer veinticuatro (24) asociaciones de trabajadores informales en la conformación de instancias organizativas posicionando la gestión intersectorial, la participación social y la intervención de los determinantes de la salud de los trabajadores, durante el cuatrienio.

Meta 4. Realizar un (1) congreso anual de carácter académico sobre las temáticas actuales y pertinentes en seguridad y salud en el trabajo, durante el cuatrienio.

Meta 5. Desarrollar la estrategia “Los Entornos Saludables Laborales” en los trabajadores del sector informal de la economía, durante el cuatrienio.

Meta 6. Diseñar e implementar un (1) sistema de información en salud laboral que permita el registro de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral, durante el cuatrienio.

Meta 7. Desarrollar durante el cuatrienio, una (1) estrategia de vigilancia epidemiológica ocupacional identificando los riesgos ocupacionales y los efectos sobre la salud de los trabajadores, necesarios para la planeación de las intervenciones.

Meta 8. Desarrollar durante el cuatrienio un (1) programa de capacitación para el talento humano en salud sobre la calificación del origen de los eventos y pérdida de la capacidad laboral, vigilancia epidemiológica laboral y operatividad del sistema de información en salud laboral.

Meta 9. Implementar una (1) estrategia que implique la promoción del autocuidado y la transición de cincuenta (50) trabajadoras informales de bares, cantinas y similares hacia el trabajo digno, durante el cuatrienio.

Meta 10. Calificar la pérdida de capacidad laboral en el 5% de trabajadores informales en condición de discapacidad que actualmente se encuentran certificados en competencias laborales, durante el cuatrienio.

Meta 11. Promover en cien (100) empresas entre privadas y públicas del municipio, la Ley 361 de 1997 concepto 10473621 del 2008, sobre las garantías de las exenciones tributarias de renta, para motivar la inclusión laboral de trabajadores en condición de discapacidad.

2. METAS ALCANZADAS

Meta 9. Implementar una (1) estrategia que implique la promoción del autocuidado y la transición de cincuenta (50) trabajadoras informales de bares, cantinas y similares hacia el trabajo digno, durante el cuatrienio.

3. INDICADORES ESTRATEGICOS CUANTIFICABLES Y VERIFICABLES

Nombre de la Dimension	Componente	Metas de Resultado PST 2016- 2019	Indicador Resultado Cuatrienio							
			Indicador	Valor Indicador Esperado a 2016	Valor Indicador Alcanzado a 2016	% de cumplimiento 2016	Valor Indicador Esperado a 2017	Valor Indicador Alcanzado a 2017	% de cumplimiento 2017	Valor Indicador Esperado a 2018
1.1.1.8 DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL	1.1.1.8.1 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Aumentar en un 1% la cobertura de la población laboral afiliada al sistema general de riesgos laborales	Porcentaje aumentado	73%	74,6%	100%	74%	74,1%	100%	74%
1.1.1.8 DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL	1.1.1.8.2 SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL	Mantener por debajo de 44 los accidentes de trabajo X 1000 trabajadores	Porcentaje mantenido	< 44	24	100%	< 44	21	100%	< 44

OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO ALCANZADOS

PROGRAMA: SALUD PÚBLICA, SALUD Y AMBITO LABORAL

Objetivos de la dimensión

a. Ampliar cobertura en el Sistema de Riesgos Laborales.
b. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora colombiana, mediante la prevención de los riesgos laborales y ocupacionales, que puedan afectar negativamente el estado de bienestar y salud.
c. Promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables a riesgos ocupacionales, con enfoque diferencial, aunando esfuerzos para prevenir, mitigar, y superar los riesgos de esta población, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación social en el nivel local, regional y nacional.

COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Objetivos del componente:

a. Caracterizar las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas.
b. Facilitar el acceso al Sistema General de Riesgos Laborales de la población de conformidad con la Ley 1562 de 2012 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
c. Fortalecer y promover la conformación de instancias organizativas de grupos de trabajadores y su participación en la protección de la salud en el trabajo, mediante el fomento de una cultura preventiva.
d. Ejecutar un plan de acción de promoción y prevención por fases, para lograr el cubrimiento progresivo de las poblaciones laborales vulnerables, como componente indispensable para lograr el impacto social.

LOGROS Y AVANCES ALCANZADOS EN LA EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO Y EN GENERAL DE LA GESTION (BALANCE TECNICO DE LA GESTIÓN)

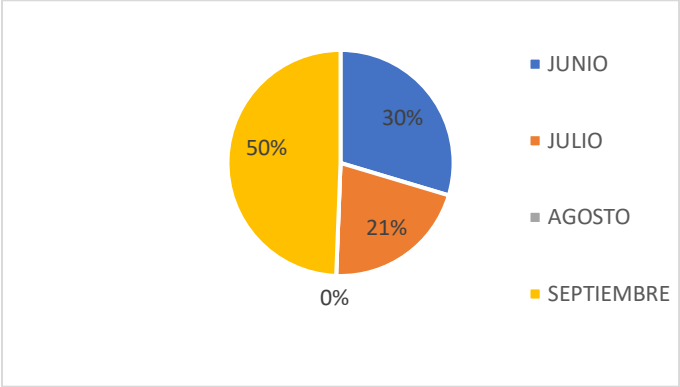
Meta N°1 : Con respecto a la propuesta para impactar la Meta N° 1, desde la estrategia intersectorial e integral que permita la promoción de la afiliación al sistema general de riesgos laborales, como paso inicial a la formalidad y conexión a la protección integral en Riegos laborales.

Se logró impactar con esta estrategia a 80 establecimientos y/o empresas de los diferentes sectores económicos en el municipio de Barrancabermeja.

POBLACION	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	**TOTAL**
Talleres de refrigeración, Talleres eléctricos, estación de servicios y almacén de repuestos automotor	**8**	**2**	**0**	**20**	**30**
Transporte, establecimientos comerciales, colegios e instituciones de educación formal, almacenes de venta de electrodomésticos	**15**	**15**	**0**	**20**	**50**
TOTAL	**23**	**17**	**0**	**40**	**80**

JUNIO	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**TOTAL**
24	**17**	**0**	**40**	**80**
30%	21%	0%	50%	100%

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



Meta N°2 : Referente a esta meta se realizaron acompañamientos al sector informal y al formal con el propósito de realizar la promoción de normas vigentes en Seguridad y Salud en el Trabajo A 80 establecimientos en sectores como instituciones educativas privadas, salones de bellezas y peluquerías, sector servicios, textiles, lavaderos de autos y veterinarias, distribuidoras y talleres de metalmecánica y ornamentación; con ello se pretendió divulgar conceptos y normas para dar conocimientos respecto a la legislación en estos temas indicando beneficios, obligaciones y sanciones.

POBLACION	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Talleres de refrigeración, Talleres eléctricos, estación de servicios y almacén de repuestos automotor	**8**	**2**	**0**	**20**	**30**
Transporte, establecimientos comerciales, colegios e instituciones de educación formal, almacenes de venta de electrodomésticos	**15**	**15**	**0**	**20**	**50**
TOTAL	**23**	**17**	**0**	**40**	**80**

Meta N°5: con relación a esta meta se llevó a cabo sensibilización de la estrategia ENTORNOS SALUDABLES, donde se realizó acompañamientos al sector informal y formal con el propósito de promocionar beneficios de los espacios saludables dentro de las áreas de laborales, promocionando el autocuidado y Salud integral

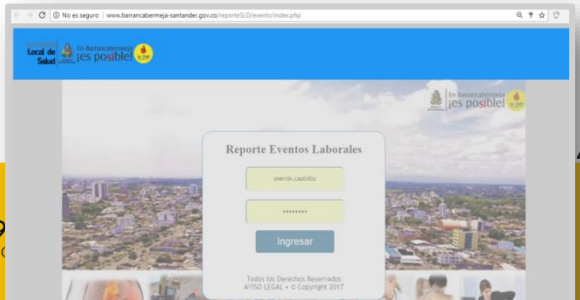
que cada persona debe aportar como elemento primordial del ámbito laboral o de las actividades que realiza la población ocupada.

Se trabajó temas de comportamiento seguro, autocuidado a 44 vendedores ambulantes, 13 visitas a personas que trabajan en talleres de refrigeración, talleres de repuestos, auto repuestos, centrales de radios y discotecas. Y se promocionó la higiene auditiva en 5 establecimientos entre estaciones de servicios, instituciones educativas, expendios de víveres, supermercados y heladerías del municipio.

POBLACION	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Sector informal: vendedores ambulantes del sector de Plaza de mercado Central y Torcoroma	0	14	15	15	44
Sector formal: Talleres de Refrigeración, Auto-repuestos, centrales de radios y discotecas	11	2	0	0	13
Sector formal: estaciones de servicios, instituciones educativas, expendios de víveres, supermercados y heladerías	0	0	5	0	5
TOTAL	11	16	20	15	62

Meta N°6: Frente a la meta # 6 la DIMENSION AMBITO LABORAL, continua realizando al cargue de eventos laborales del Municipio de Barrancabermeja por medio de la herramienta digital “REPORTE DE EVENTOS LABORALES”. La permite obtener información en tiempo real de las contingencias de origen laboral que son atendidas por las Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) de manera detallada favoreciendo la caracterización y continuar con el desarrollo de acciones efectivas para la comunidad.

Cabe resaltar que esta tarea se venía realizando de manera manual en un formato que no permitía obtener información detallada sobre dichos eventos y se realizaba seguimiento un mes después de la fecha de ocurrencia. Cabe resaltar que esta herramienta cuenta con el soporte legal de la oficina especial del Ministerio de Trabajo.



Meta N° 7: En el desarrollo de esta meta se realiza los seguimientos a los eventos laborales reportados por la IPS´s durante este periodo por medio del enfermero jefe y el medico especialistas en seguridad y salud en el trabajo quienes realizan visita domiciliaria o empresarial con el propósito de verificar que el trabajador accidentado haya recibido todas las prestaciones asistenciales planteadas en la legislación colombiana y el estado de salud al momento de la visita.

POBLACION	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Visitas de seguimiento a eventos laborales	**11**	**3**	**6**	**17**	**37**

Meta N° 8 : En el marco del cumplimiento de la meta, se viene desarrollando las jornadas de formación y capacitación al personal médico y la implementación y puesta en marcha del sistema de información denominado “Reporte de Eventos Laborales”; cabe resaltar que dichas actualizaciones en el tema de Seguridad y Salud en el Trabajo se vienen realizando en aspectos normativos y dando cumplimiento a esta meta, temas relevantes como : Calificación de origen y valoración del daño corporal para que con esta re inducción se logre mejorar los diagnósticos que harán parte fundamental de los sistemas de información del municipio.

POBLACION	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Formación a IPS Y CENTROS DE SALUD	**7**	**0**	**5**	**0**	**12**

En los meses evaluados se planteó durante las 12 intervenciones realizadas entre las IPS y puestos de salud, los temas de DETERMINACIÓN DEL ORIGEN Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL, se recordó la importancia de hacer un buen reporte se continuó con la implementación y desarrollo de la Herramienta digital REPORTE DE EVENTOS LABORALES, instrumento que continua en observación del desarrollo para ajustes si lo necesita.

Así mismo se emitió resolución por la cual todas las IPS del municipio que atiendan urgencias deben reportar en los formatos digitales y/o físicos los eventos de origen laboral que reciban.

Meta N°9: Durante este periodo se ejecutaron tres (03) actividades macros con esta población, dado que se integra varias acciones de la dimensión dirigida a esta población de Bares y Similares con el propósito de hacer una formación integral que gente mayor impacto en ellos y se pueda lograr la transición al trabajo digno, esta estrategia se implementó en el sector de la campana, de la comuna 1.

POBLACION	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	**TOTAL**
TRABAJADORES INFORMALES DE BARES Y SIMILARES	**6**	**9**	**15**	**0**	**30**

Meta N°10 : Continuando con el compromiso de Responsabilidad Social y junto a AMDIS (Asociación para el Magdalena Medio para la Discapacidad) y la Secretaria Local de Salud, se viene realizando de manera programada y con éxito el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral en un grupo de trabajadores pertenecientes al sector informal en condición de discapacidad que mediante proceso de formación académica/competencias laborales, fueron certificados con el propósito de fomentar la integración y la inclusión al sector laboral, varios de estos ya en desarrollo de dichas actividades. Se programaron y ejecutaron 4 calificaciones durante este periodo de evaluación.

JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
4	0	0	0

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

Meta N°11 : Se desarrolló SOCIALIZACIÓN DE BENEFICIOS TRIBUTARIOS A 13 EMPRESAS PARA VINCULACION DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SEGÚN LEY 361-1997; estas empresas pertenecen a los sectores ferreterías, servicios, textiles y confecciones, ópticas, entre otros, con ello se continua fortaleciendo esta meta.

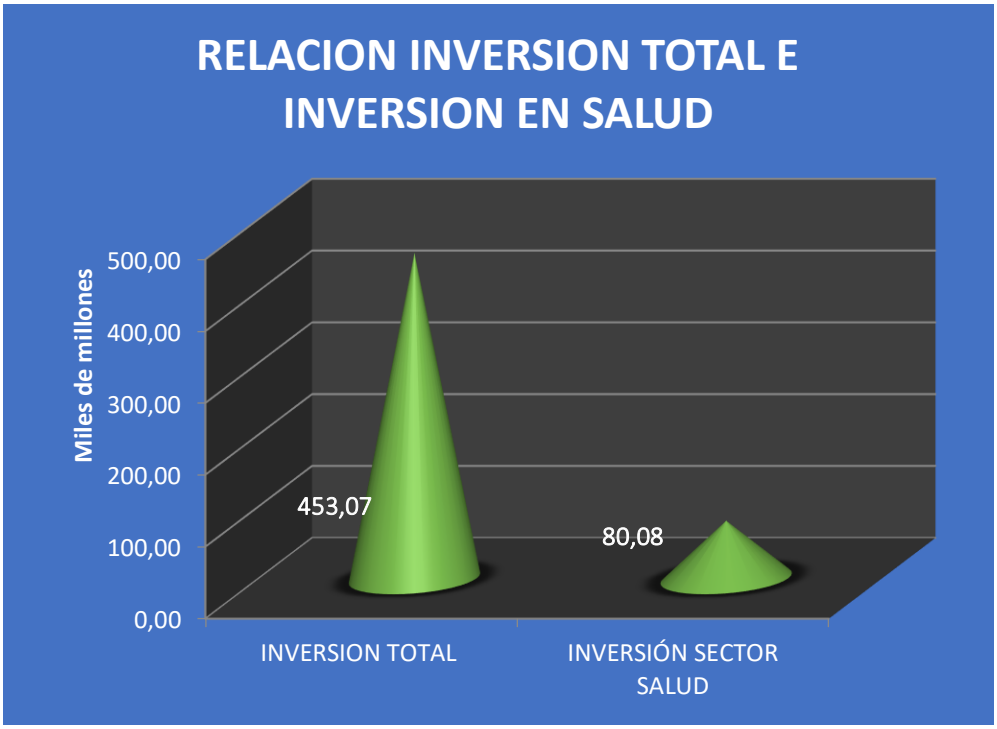
Meta 11 – "Promoción en empresas la Ley 361 de 1997"	
MES	**# empresas**
JUNIO	8
JULIO	4
AGOSTO	1
SEPTIEMBRE	0
TOTAL	**13**

Adicionalmente se realiza acompañamiento a la **JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN EN EL DIA DE: NO AL TRABAJO INFANTIL- 13 DE JUNIO DE 2018**

RESUMEN Y ANALISIS DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL A 31 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RESUMEN DE EJECUCION PRESPUESTAL A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

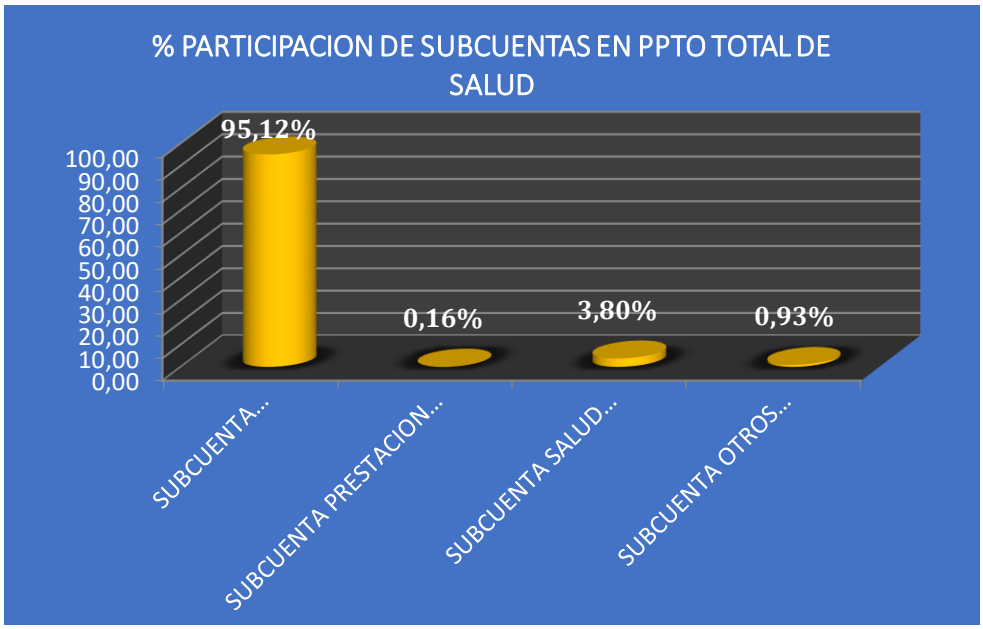
A 30 de septiembre de 2018 el Sector Salud cuenta con un presupuesto de $80.075.625.366,62, 4.5% menos si lo comparamos con el presupuesto del sector en el mismo periodo de 2017, si tenemos en cuenta que el presupuesto total de gastos de inversión del municipio asciende a la suma de $453.068.589.232,97, la asignación para el Fondo Local de Salud corresponde al 17.67% del total de la inversión social presupuestada por el Municipio de Barrancabermeja, como se muestra en el siguiente gráfico.



De acuerdo a lo establecido en el Acuerdo Municipal que da vida al Fondo Local de Salud de Barrancabermeja, se encuentra estructurado en 4 subcuentas financieras y contables, que igualmente conforman la estructura presupuestal del Sector salud en cada vigencia fiscal, cada subcuenta cuenta con un presupuesto especifico para la inversión en los diferentes programas aprobados en el Plan de Desarrollo Municipal.

En la vigencia de 2018 y a corte de 30 de septiembre, los recursos por subcuentas se encuentran distribuidos así:

SUBCUENTA	VALOR ASIGNADO
SUBCUENTA ASEGURAMIENTO EN SALUD	76.167.501.623,42
SUBCUENTA PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD NO CUBIERTOS CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	124.190.359,20
SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA	3.043.021.619,00
SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD	740.911.765,00
TOTAL PRESUPUESTO SECTOR SALUD	**80.075.625.366,62**



La grafica muestra la gran participación que tiene la subcuenta de aseguramiento en salud, el cual cuenta con más del 95% del total de recursos asignados para el sector de salud, siendo ínfima la asignación de recursos para la ejecución de otros programas fundamentales para el cumplimiento de las funciones institucionales de la Secretaría Local de Salud.

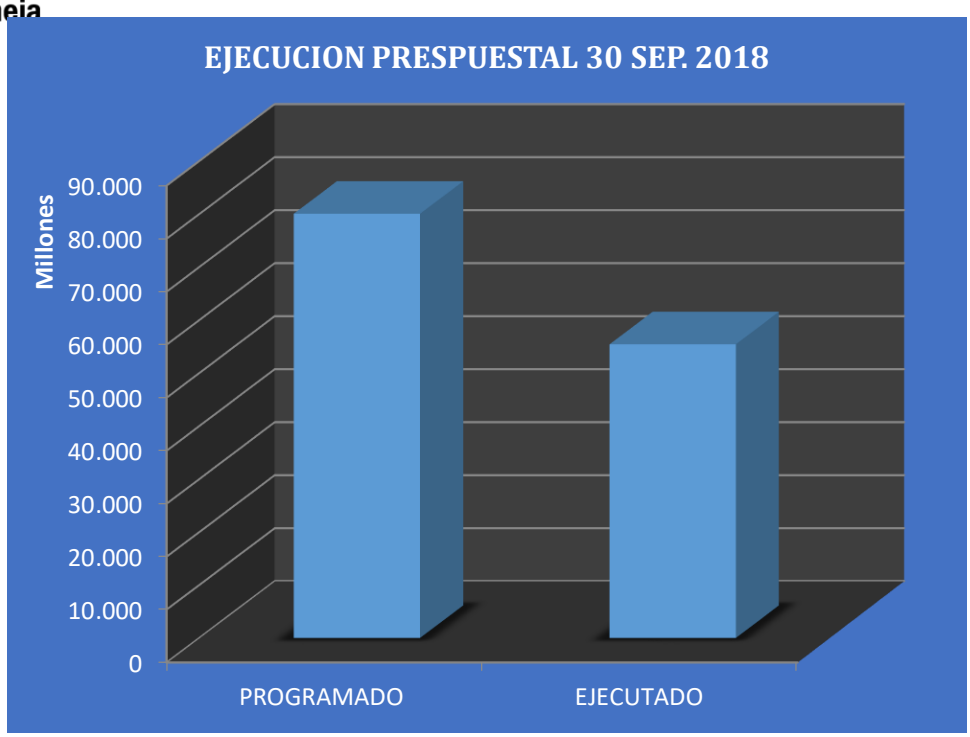
La gestión de la sectorial ha permitido que a la fecha de corte para presente informe, se haya ejecutado un total de $55.45.06.842.77,58 correspondiente al 69.25% del total presupuestado. El nivel de ejecución se puede observar en forma detallada por cada uno de los programas que componen el sector en la siguiente tabla.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

NOMBRE PROGRAMA	PROGRAMADO	EJECUTADO	% EJECUC.
SECTOR SALUD	80.075.625.366,62	55.450.684.277,58	69,25
ASEGURAMIENTO PARA TODOS Y TODAS	76.278.651.623,42	52.282.329.386,59	68,54
SALUD HUMANA	328.440.359,20	199.033.333,00	60,60
SALUD PÚBLICA. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	214.111.487,48	193.961.403,34	90,59
SALUD PÚBLICA, GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	527.374.257,75	298.733.616,44	56,65
SALUD PÚBLICA- SALUD AMBIENTAL	423.029.983,74	353.143.725,18	83,48
SALUD PÚBLICA, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	385.066.289,58	383.966.248,50	99,71
SALUD PÚBLICA, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	366.272.974,96	314.672.587,78	85,91
SALUD PÚBLICA, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	805.995.509,88	711.479.018,16	88,27
SALUD PÚBLICA, SALUD Y ÁMBITO LABORAL	196.100.000,00	190.266.665,00	97,03
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SALUD HUMANA	125.071.115,61	108.571.038,59	86,81
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	425.511.765,00	414.527.255,00	97,42

La relación del presupuesto total asignado al Sector Salud para el año 2018, ha sido ejecutado en un 69.25% como se muestra en la tabla anterior, este nivel de gestión en la ejecución presupuestal se puede presentar gráficamente asi:

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800



6. DIFICULTADES DE LA GESTION

1. Cambio permanente de la normatividad del sector salud.

2. Inadecuada planta de personal a fin de respaldar permanentemente las necesidades de las Dimensiones para el cumplimiento de los propósitos misionales.

3. La falta de presupuesto asignado a nuestra sectorial, dificulta el desarrollo de las actividades para cumplir a cabalidad con las metas de producto y por ende las de resultado del plan de desarrollo municipal.

4. La falta de continuidad en la contratación del personal contratista y la demora en la contratación, dificultan los procesos ya que se interrumpen constantemente y debe repetirse el adiestramiento del personal. El personal de planta es insuficiente en número, para cubrir la gran demanda de servicios y acciones que requiere nuestra comunidad y que son prioritarias e importantes.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

5. Falta de infraestructura física y transporte para el personal que labora en las diferentes Dimensiones.

6. La dificultad más seria que se ha presentado en las dimensiones es la falta de contratación de equipos funcionales durante todo el año para monitorear el comportamiento de estas enfermedades y generar acciones que permitan dar cumplimiento a las metas de los programas de prevención y control que reduzcan la ocurrencia de complicaciones y muertes debido a la falta de monitoreo y seguimiento.

7. Falta de viáticos para los Funcionarios en Provisionalidad para el desplazamiento a otras ciudades cuando sea requerido por la Secretaría Departamental de Salud.

7. CONCLUSIONES

1. A la fecha la Secretaría Local de Salud propende por el Mejoramiento Continuo ajustando sus procesos a la normatividad vigente en su estructura organizacional, lo cual permite disponer de una adecuada distribución del recurso humano y sus acciones se direccionan con el cumplimiento de los propósitos en cada uno de las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.
2. En el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud se encuentra actualmente habilitadas 247 IPS en el municipio de Barrancabermeja. Cabe resaltar que la Secretaria Local de Salud hace vigilancia y notificación a la Secretaria de Salud Departamental de las IPS que no se encuentran registradas en el REPS.

3. A la fecha la Secretaria Local de Salud ha cumplido con el pago de todas las cuentas generadas por la atención de población pobre no asegurada.
4. Se evidencia que la red pública y privada comparte el (40%) de la capacidad instalada de urgencias
5. Se debe incrementar en el municipio de Barrancabermeja la oferta en la prestación de servicios de salud ambulatorios y de urgencias por de la red pública y privada de manera que se garantice la calidad de la atención en

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

salud de la población tal como lo determina el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

6. La gestión y evaluación realizada en todas las Dimensiones del Plan Territorial de Salud, ha permitido mostrar un adelanto de los procesos o programas que se han venido adelantando y se adapta a las necesidades y tiene capacidad de respuesta efectiva frente a las eventualidades dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, a pesar de las restricciones de Funcionarios y reducción de recursos.
7. En este periodo de Evaluación, se resalta la integralidad y la complementariedad de las acciones con los diferentes entes tanto de vigilancia y control como de salud, dando estricto cumplimiento a las acciones programáticas inmersas en las principales políticas públicas en salud del orden Nacional, en particular en temas de provisión adecuada de servicios de salud y del Aseguramiento en Salud a raíz de las nuevas disposiciones Normativas.
8. La gestión realizada en las instituciones del orden local, departamental y nacional ha permitido mostrar un modelo dinámico que se adapta a las necesidades y tiene capacidad de respuesta efectiva frente a las eventualidades o contingencias dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.
9. La gestión y evaluación realizada en todas las Dimensiones del Plan Territorial de Salud, ha permitido mostrar un adelanto de los procesos o programas que se han venido adelantando y se adapta a las necesidades y tiene capacidad de respuesta efectiva frente a las eventualidades dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, a pesar de las restricciones de Funcionarios y reducción de recursos.
10. Las ayudas técnicas desempeñan un papel crucial en la consecución de la igualdad de oportunidades, para las personas con discapacidad en diferentes facetas de la vida, porque proporcionan una cierta compensación de las limitaciones funcionales relacionadas con la discapacidad y contribuyen al mejoramiento de su calidad de vida.
11. En este proceso de revisión del documento de política pública para las personas en situación de discapacidad, el cual permitió la socialización y actualización de lineamientos y normativa nacional, para la definición consensuada y participativa del objetivo general de la política, vigencia, principios y líneas de acción.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

12. Un componente fundamental para la focalización de las acciones es la actualización del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. La meta para el 2019 es que en nuestro municipio estén registrando y reportando en línea la información, que nos permita complementar el diagnóstico y disponer en tiempo real de la información para una objetiva y oportuna toma de decisiones a nivel municipal y departamental.
13. Se requiere continuar con el fortalecimiento de la dimensión Salud y Ámbito Laboral, a través de la construcción de un equipo técnico base, conformado por empleados públicos y/o con asignación de personal idóneo que fortalezca y de cumplimiento a cada una de las metas asignadas.
14. Estas acciones de promoción y prevención han mejorado la calidad de vida de la población intervenida, ambientes de trabajo mas saludables que permiten mayor desempeño laboral, pero debe tener continuidad para que la población beneficiada a través de dichas metas planteadas generen cambios significativos que perduren en el tiempo y durante la ejecución de sus actividades ocupacionales.
15. Para controlar las Enfermedades crónicas no transmisibles, es importante centrarse en la reducción de los factores de riesgo asociados a ellas, que dependen única y exclusivamente de la implementación de hábitos saludables y que repercuten en temas de costumbres y culturales que se difíciles de remover.

16. Para tener éxito y trascendencia en las medidas implementadas por el gobierno local es importante contar con la participación de diferentes actores y trabajar de manera articulada con el fin de reducir el impacto de las Enfermedades crónicas no transmisibles en los individuos y la sociedad.
17. Dentro de estos actores deben estar inmersos el sector salud, las finanzas, la recreación, el transporte, la educación, la agricultura, entidades públicas y privadas que colaboren para reducir los riesgos asociados a las Enfermedades crónicas no transmisibles, de esta manera trabajar mancomunalmente para promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.
18. Lograr articular los actores que intervienen en el desarrollo de las estrategias implementadas para el mejoramiento de las Enfermedades crónicas no transmisibles es complicado, ya que la mesa de trabajo es necesario que

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

estén presentes los representantes de nivel jerárquico alto, con el fin de llegar a acuerdo y toma de decisiones que permitan avanzar en el proceso.

19. La inseguridad alimentaria y nutricional impacta enormemente el estado de salud y calidad de vida de las personas. Las situaciones de malnutrición repercuten gravemente el desarrollo de los seres humanos y de la sociedad limitando las posibilidades de desarrollo humano y por tanto de la comunidad. Como se describió anteriormente son necesarios más recursos humanos y económicos para conseguir mayor impacto. Desde la Secretaría local de Salud se están realizando importantes esfuerzos para superar tales dificultades, sin embargo, se reconoce la necesidad de organizar, concertar y planear una estrategia integral que proporcione un impacto positivo en la seguridad alimentaria y nutricional de la población Barranqueña.
20. El Plan de seguridad alimentaria y nutricional es una herramienta que puede garantizar que el tema sea una prioridad dentro de la agenda pública territorial y hacer posible que se gestionen, destinen y ejecuten programas y proyectos de impacto social dirigidos principalmente a erradicar el hambre y la desnutrición.
21. Así mismo es necesario priorizar los recursos indispensables en las dimensiones (SAN, VSYCNT) y que se pueda generar el cambio en el enfoque del sistema de salud desde lo curativo hacia la prevención disminuyendo así la carga tan alta de morbimortalidad generada por la malnutrición y las enfermedades no transmisibles.
22. Se requiere continuar con el fortalecimiento financiero y Talento Humano de la dimensión Salud y Ámbito Laboral, a través de la construcción de un equipo técnico base, conformado por empleados públicos y/o con asignación de personal de apoyo idóneo que aporte significativamente y permita el cumplimiento de cada una de las metas asignadas.

23. Estas acciones de promoción y prevención han mejorado la calidad de vida de la población intervenida, ambientes de trabajo más saludables que permiten mayor desempeño laboral, pero estas acciones deben tener continuidad para que la población beneficiada a través de las actividades

generen cambios significativos que perduren en el tiempo y hagan parte de una cultura organizacional.

Calle 49 4-02
Sector Comercial.
Teléfono: 6115555,ext 1803-1813-1800

24. Gracias a los apoyos interinstitucionales (COLOSST, TALLERES UNIDOS, CAMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA, UNIORIENTE, UNIPAZ, SENA, MINISTERIO DE TRABAJO, INCONTEC, ARL´s entre otros) quienes han permitido generar impacto en de las acciones que se desarrollan y que benefician a la población ocupada del municipio de Barrancabermeja.