



PLAN DE SALUD TERRITORIAL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA 2020-2023

El presente Plan hace parte del Plan de Desarrollo Centenario
Barrancabermeja 2020 - 2023
“DISTRITO MUY ESPECIAL”

Acuerdo No. Del por medio del cual se adopta el Plan de
Desarrollo Centenario Barrancabermeja 2020 - 2023
“DISTRITO MUY ESPECIAL”

www.barrancabermeja.gov.co

Calle 49 #3 - 51, Sector Comercial

☎ Contacto: (7) 611 5555 Ext. 1800

**ALFONSO ELJACH MANRIQUE**

Alcalde Distrital 2020-2023

LUIS FERNANDO CASTRO PEREZ

Secretario Local de Salud

DIRECTORES COORDINADORES Y UNIDADES DE APOYO**FERNANDO CARDENAS GOMEZ –**

Salud Integral

LEYDA MORENO MARMOLCoordinadora de Salud Pública, Epidemiología, Demografía
Estadísticas Vitales**MARIO ANIBAL BUENO TORRES -**Coordinador General Plan Territorial de Salud
Unidad de Apoyo Técnico, Administrativo y Planeación**MYRIAM PATRICIA PEREZ BLANCO-**

Unidad Financiera y Gestión

GLORIA MATILDE RINCON MEZA

Profesional de Apoyo y Enlace Intersectorial

DIMENSIONES**RESPONSABLES**

SALUD AMBIENTAL	Juan Guillermo Sanmiguel Evan
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Lizbeth Sofía Sánchez Castaño
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Leyda Moreno Mármol
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Lyda Noriega Moreno
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Leyda Moreno Mármol
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Martha Cecilia Ramírez Cadena
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Carlos Alberto Sanmiguel Evan
SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Mervin José Castrillo Valle
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Jazmín Rocío Trujillo Gallego
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Aleyda Teresa Pertuz Crispín Ricardo Gómez Ramírez



TABLA DE CONTENIDO

FICHA TECNICA	5
METODOLOGIA.....	8
ANTECEDENTES ESTRATEGICOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS.....	11
MARCO NORMATIVO.....	12
ANALISIS DE SITUACION EN SALUD.....	15
Caracterización de los contextos Territorial y Demográfico	15
Accesibilidad Geográfica.....	26
Análisis de la mortalidad	47
Análisis de la morbilidad.....	51
Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud - DSS	54
Emergencia sanitaria por pandemia del COVID-19	63
PRIORIZACION DE LOS EFECTOS O PROBLEMAS EN SALUD	71
PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS y DEMÁS EAPB.....	75
Caracterización de las EAPB	75
Análisis Componente Estratégico Operativo presentado por las EABP 2018-2019	75
Resultados del análisis al Componente Estratégico Operativo presentado por las EAPB.	81
Evaluación al contenido del componente Estratégico Operativo presentado por las EAPB.	82
Propuestas desde gestión del Aseguramiento para tener en cuenta por las EAPB en el ajuste al Componente Estratégico Operativo presentado.....	83
CONFIGURACION Y PRIORIZACION EN SALUD.....	84
Configuración actual.....	84
Metáfora actual	84
Mapa configuración actual.....	85
Configuración deseada	85
Metáfora deseada	86
Mapa configuración deseada	86
Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)	87



Transformación de tensiones + calificación	89
Ventajas y Oportunidades	96
COMPONENTE ESTRATEGICO PROGRAMATICO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	
- CADENA DE VALOR PÚBLICA EN SALUD	99
RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO)	99
METAS DE PRODUCTO POR DIMENSIÓN DEL PDSP	107
RESUMEN METAS DE RESULTADO POR DIMENSIONES SEGUN PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	136
COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	144

ANEXOS EN CD

- ✓ Análisis de Situación Salud Santander 2019
- ✓ Reconocimiento Demográfico PASE
- ✓ Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)
- ✓ Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (PASE)
- ✓ Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud
- ✓ Implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación en salud
- ✓ Matriz de identificación y valoración de las tensiones en salud
- ✓ Transformación esperada de tensiones
- ✓ Objetivos y metas estratégicas del PTS
- ✓ Cadena de valor público en salud
- ✓ Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP
- ✓ Definición de programas y subprogramas del PTS
- ✓ Componente de inversión plurianual del PTS
- ✓ Ejes estructurantes actuales
- ✓ Ejes estructurantes deseados
- ✓ Mapas Comuna 1 a 7 Distrito de Barrancabermeja
- ✓ Mapa Dimensión Poblacional
- ✓ Mapa Dimensión Ambiental
- ✓ Mapa Dimensión Social
- ✓ Mapa Dimensión Económico
- ✓ Mapa físico espacial y especialización de tensiones
- ✓ Mapa de identificación de racimos y ejes estructurantes
- ✓ Mapa de situación actual
- ✓ Mapa de situación deseada



FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO: SANTANDER	
ENTIDAD TERRITORIAL:	ALCALDIA DISTRITAL BARRANCABERMEJA
NIT:	890.201.900-6
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUIS FERNANDO CASTRO PÉREZ
DEPENDENCIA/CARGO:	SECRETARIO DE SALUD DISTRITO B/BERMEJA
DIRECCIÓN:	CALLE 49 # 4 - 02
TELÉFONO: FIJO: 6115555 Extensión 1804	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALCALDE:	ALFONSO ELJACH MANRIQUE
APROBADO POR:	ACUERDO
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
La Salud al 2023 en el Distrito de Barrancabermeja será un derecho inalienable, en donde se propicie el alcance de un verdadero estado de bienestar físico, mental y social producto del equilibrio de cuatro elementos determinantes en salud: las condiciones medio ambientales, y de hábitat humano, la carga biológica de los habitantes, su estilo y forma de vida, y las condiciones de acceso al aseguramiento y prestación optima de servicios de salud.	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable a través del impacto positivo en los determinantes de la salud, con un enfoque de Salud en Todas las políticas existentes y aquellas a formular e implementar.	
Lograr en el Distrito de Barrancabermeja, mejores condiciones y resultados de salud, bienestar y calidad de vida, para el desarrollo individual colectivo y ambiental, con ciudadanos apropiados de su cuidado integral.	
Fortalecer el sistema de salud en el Distrito a través de ejercicio de la articulación de todos los actores y el fortalecimiento del empoderamiento de los ciudadanos a través del fortalecimiento de la participación social en salud.	



INTRODUCCION

El Plan Territorial de Salud del Distrito de Barrancabermeja, va unido al programa gobierno del Alcalde Distrital Alfonso Eljach Manrique 2020-2023 “BARRANCABERMEJA COMPETITIVA, AMABLE Y SEGURA” aceptado por la ciudadanía, el cual reúne diversos aspectos sobre el futuro de nuestro Distrito. De todos es sabido que en Colombia la situación de salud debe mejorar como condición sin la cual no será posible lograr las metas de desarrollo que nos lleven, a los siglos venideros, a tener una mejor calidad de vida para todos los habitantes del país y por ende de cada municipio. El Estado colombiano a través de la Ley orgánica 152 de 1994, Planes de Desarrollo, ha reglamentado la construcción de planes de desarrollo para los periodos de gobierno de los entes territoriales.

El Ministerio de Salud y Protección Social establece los lineamientos nacionales a seguir a través del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, que constituye el marco nacional de política sanitaria y el Distrito de Barrancabermeja, adopto y siguió las orientaciones allí plasmadas, aplicando igualmente los Lineamientos conceptuales para la construcción de PTS a través de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud en la Elaboración y Formulación del PTS Distrital, siguiendo la secuencia lógica de los procedimientos, momentos, pasos y actividades armonizados con los instrumentos de planeación territorial, bajo los contenidos mínimos y la estructura básica definida en la Ley Orgánica el Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994), apoyados por los Lineamientos del Kit de Planeación Territorial KPT, como herramienta del DNP para facilitar la formulación y la armonización posterior con el Plan de Salud Territorial.

En éste sentido el presente documento establece el Plan Territorial de Salud año 2020 – 2023 del Distrito de Barrancabermeja en sus componente estratégicos y operativos, elaborados con base en un diagnóstico situacional, en las presiones que deterioran el estado de salud de la población del Distrito, en la demanda y oferta con participación comunitaria y mediante un trabajo articulado y comprometido en todos los niveles por parte de los actores sociales, políticos y del propio sector salud, incluyendo el equipo de Coordinadores de las diferentes Dimensiones Prioritarias y Transversales del Ente Rector Distrital, en la identificación de los problemas y su priorización, todo esto a



través de referencias bibliográficas, temas históricos, políticos, económicos, demográficos, científicos, sociales y culturales, integrando esfuerzos y trabajando en equipos interdisciplinarios, sectoriales y transectoriales, basados en los lineamientos, directrices, políticas y orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y con el acompañamiento y asesoría de la Secretaría de Salud Departamental para su construcción, apoyados a la vez en la guía metodológica elaborada por Planeación Integral del ente Rector Departamental.

La Administración Distrital y la Secretaria de Salud como entes responsable de la prestación de los servicios públicos y gestores del desarrollo y bienestar de su población y en uso de la potestad que el Estado les ha otorgado para manejar su realidad local, vienen asumiendo el rol dentro del sistema de Seguridad Social en Salud, re direccionando sus estrategias y construyendo un planteamiento continuo en búsqueda activa de mejores condiciones de salud para la población de Barrancabermeja.

El Plan Territorial de Salud del Distrito de Barrancabermeja, estará elaborado para cuatro (4) años de gobierno que iniciaron el primero (01) de enero del 2020 y terminan el treinta y uno (31) de diciembre del 2023 y se desarrollará acorde a las prioridades concertadas e incluidas.

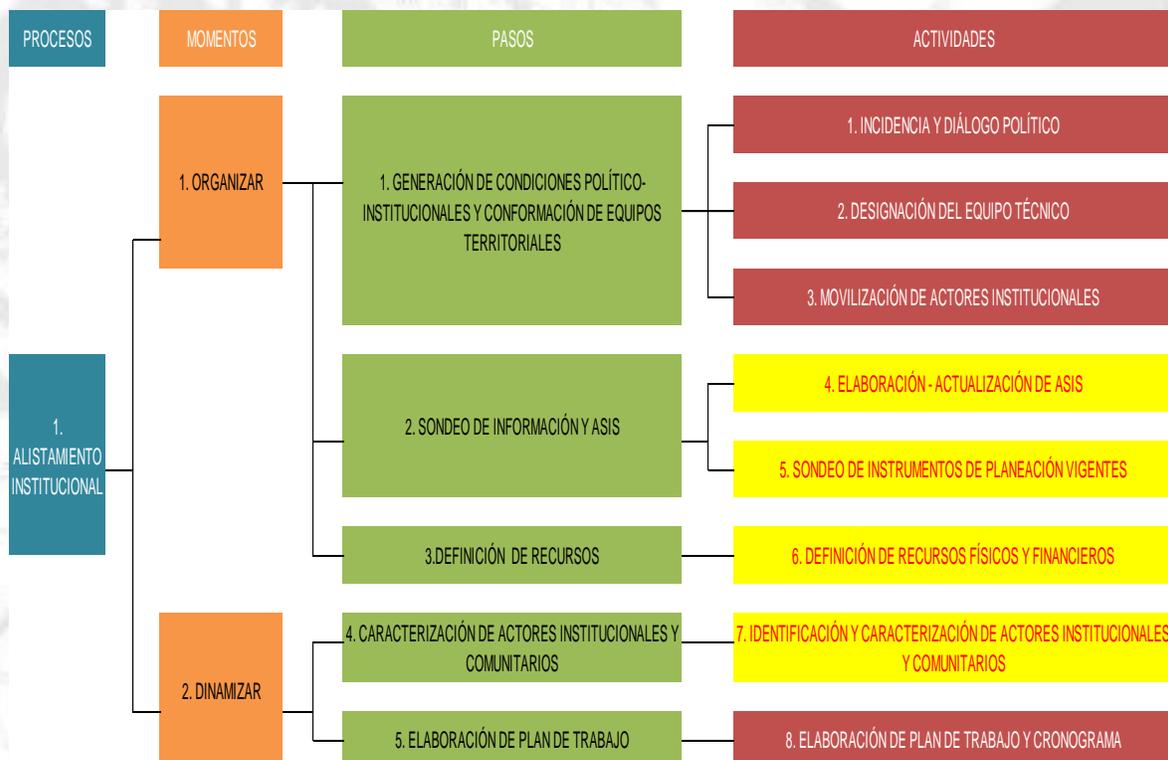
El Plan se estudió con el actual equipo de gobierno, liderado por el Alcalde Distrital y el Secretario de Salud y será aprobado en conjunto con el “Plan de Desarrollo Centenario Barrancabermeja 2020-2023 DISTRITO MUY ESPECIAL” por los miembros del Concejo Distrital, mediante Proyecto de Acuerdo cumpliendo con la Constitución Política de 1991, la Ley 152 de 1994, Resolución 0425 de 2008 y Decreto 3039 de 2007 y demás normas complementarias.

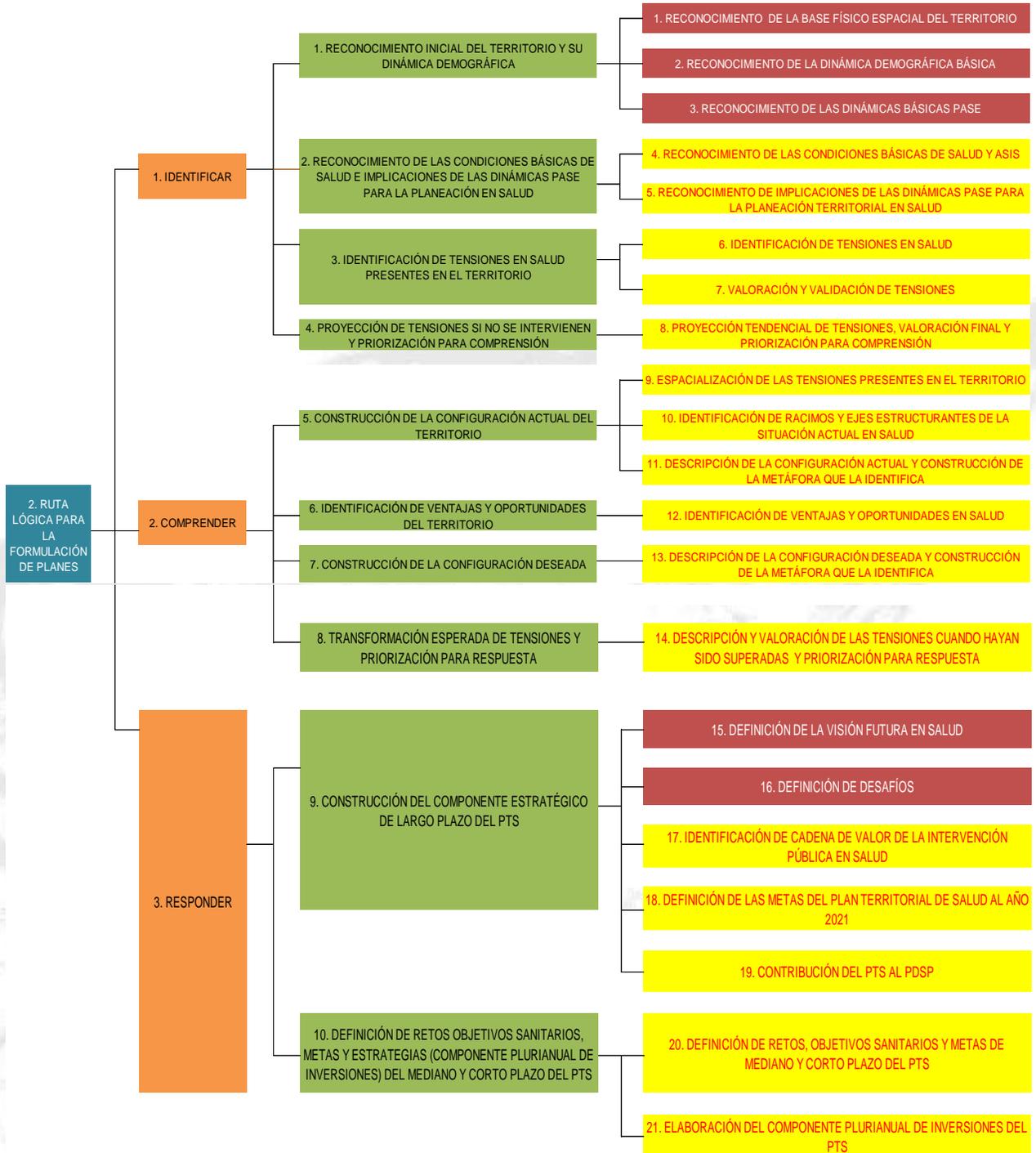


METODOLOGIA

La Metodología utilizada para la elaboración del Plan Territorial de Salud del Distrito de Barrancabermeja, se basó y desarrollo siguiendo la Estrategia PASE a la Equidad en Salud que dentro del Proceso de Planeación Integral en Salud, se entiende como “el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión y que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud”. Así mismo se utilizó el Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud ASIS 2019 y el “Plan de Desarrollo Centenario Barrancabermeja 2020-2023 DISTRITO MUY ESPECIAL”.

La estrategia plantea una secuencia lógica de los procedimientos, momentos, pasos y actividades que permitieron avanzar exitosamente en la formulación del PTS Distrital como se observa a continuación:







ANTECEDENTES ESTRATEGICOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS

La Resolución 1536 de 11 de Mayo de 2015 establece las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales y define la metodología para el monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud – PTS; el Distrito de Barrancabermeja adelanto las acciones correspondientes para hacer consistente el respectivo Plan de Desarrollo Territorial con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y de esta forma se definieron las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud-PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad.

Siendo así, fueron determinados y utilizados los siguientes insumos de la Planeación Integral para la Salud:

Estratégicos: Plan Decenal de Salud Pública-PDSP, Plan Nacional de Desarrollo-PND y Plan de Desarrollo Centenario Barrancabermeja 2020-2023 “DISTRITO MUY ESPECIAL”, Plan Territorial de Salud-PTS Periodo 2016-2019, Plan de Ordenamiento Territorial-POT Distrito de Barrancabermeja

Operativos: Plan Operativo Anual y de Inversiones-POAI del Distrito de Barrancabermeja, Componente Operativo Anual y de Inversiones del Plan Territorial de Salud y Plan de Acción en Salud.

Financieros: Marco Fiscal de Mediano Plazo-MFMP, Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS, Presupuesto y Programa Anual Mensualizado de Caja-PAC



MARCO NORMATIVO

Fundamentan legalmente la existencia del Plan Territorial del Distrito de Barrancabermeja, las siguientes, Leyes, Decretos y Resoluciones:

Constitución Política de Colombia de 1.991. Artículos 48 y 49.

Ley 9 de 1979: Establece el Código Sanitario Nacional. Incluye normas generales, base de las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar o mejorar las condiciones en lo relacionado con la salud humana; procedimientos y medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de las descargas de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del ambiente

Ley 388 de 1997: Tiene como objetivos: armonizar y actualizar las disposiciones contenidas en la Ley 9 de 1989 con las nuevas normas establecidas. en la Constitución Política, la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, la Ley Orgánica de Áreas Metropolitanas y la Ley por la que se crea el Sistema Nacional Ambiental

Ley 10 de 1.990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones

Ley 100 de 1.993. Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 152 de 1.994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de desarrollo

Decreto 1896 de 1.994. Por el cual se reglamenta el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 715 de 2.001. Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias. En cumplimiento de las competencias asignadas en los artículos 43, 44, 45 y 46.



Ley 691 de 2001. Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1151 de 2007. Por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2006-2010.

Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2.007-2.010

Ley 1257 de 2008: El parágrafo 2 del artículo 9 de la Ley 1257 de 2008 por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias establece que “los planes de desarrollo municipal y departamental incluirán un capítulo de prevención y atención para las mujeres víctimas de la violencia

Resolución 425 de febrero 11 de 2008. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales

Ley 1438 de 2011, Fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud

Ley 1448 de 2011, Dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno



Ley 1454 de 2011, Dicta normas orgánicas para la organización política administrativa del territorio colombiano; enmarca en estas el ejercicio de la actividad legislativa en materia de normas y disposiciones de carácter orgánico relativas al Estado en el territorio

Circular 005 de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, Ratifica la vigencia de la metodología, alcances y lineamientos para la formulación de los planes territoriales de salud, instituidos en el Decreto 3039 de 2007 y en la Resolución 425 de 2008.

Resolución 1841 de 2013, Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Resolución 518 de 2015, Por la se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y la operación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Ley 1955 de 2019. Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, Pacto por Colombia Pacto por la Equidad.

Resolución 1536 de 2015, Se establecen disposiciones para la planeación integral en salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental municipal y distrital, así como de las instituciones del gobierno Nacional

Resolución 4834 de 2015, Por la cual se modifica el Artículo 4 de la Resolución 4015 de 2013, en lo relacionado con la presentación Cuatrienal de manera coincidente con el periodo de gobernadores y alcaldes, el plan financiero territorial de salud.

ANÁLISIS DE SITUACION EN SALUD

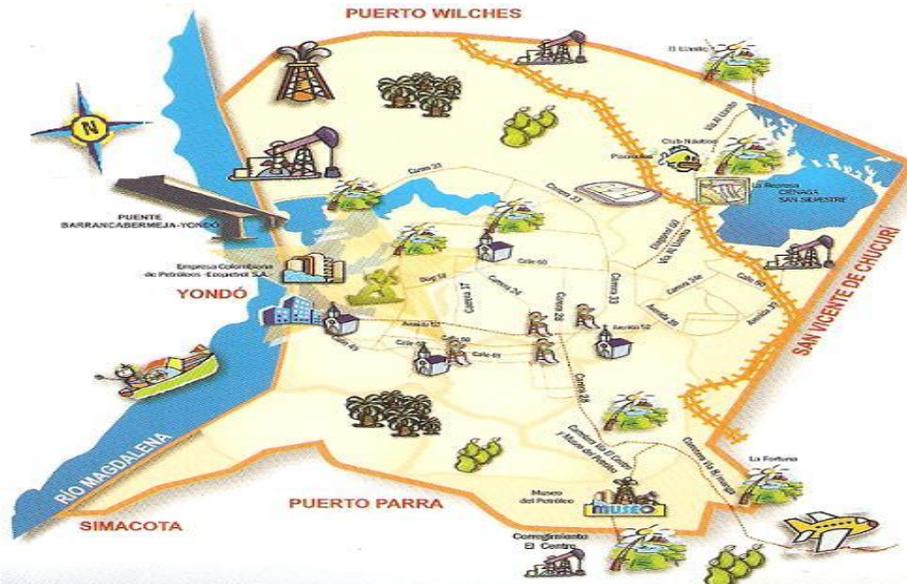
Caracterización de los contextos Territorial y Demográfico

Contexto Territorial Localización

El Distrito de Barrancabermeja se encuentra localizado al occidente del departamento de Santander, y sede hasta hace poco de la refinería de petróleo más grande del país, posee una extensión de 1.154 kilómetros cuadrados de la cual 2,24% corresponde al área urbana y 97,76% a la zona área rural. Se encuentra situada en una planicie sobre la margen derecha del Río Magdalena a una altura sobre el nivel del mar de 75.94 Metros, el municipio limita al Norte con el Municipio de Puerto Wilches, al Sur con los Municipios de Puerto Parra, Simacota y San Vicente de Chucuri, al Oriente con el Municipio de San Vicente de Chucuri y Girón, y al Occidente con el río Magdalena.

El municipio limita, al norte con los municipios de Girón, Puerto Wilches y Sabana de Torres; al sur con los municipios de Simacota, Puerto Parra, y San Vicente de Chucuri; al oriente los municipios de Betulia y San Vicente de Chucuri; y al occidente con Yondó (Antioquia). La media anual de la temperatura 27,6°C, con una mínima de 24°C y una máxima de 37°C; la evapotranspiración potencial oscila entre: 0.50 – 0.75, es decir que va desde los 2.000 y casi los 2.100mm; en relación con los pisos climáticos predomina el piso térmico cálido, de tipos de semi húmedo y moderadamente húmedo, con una precipitación Media Anual: 2000 - 4000 mm/año. El relieve es bajo y va desde los 150 m.s.n.m. al oriente y hasta los 75 m.s.n.m. en la margen occidental del río Grande de La Magdalena. El relieve de Barrancabermeja armoniza con la humedad y la temperatura, que por estar posicionada geográficamente cerca de la línea del Ecuador determina patrones de asiento poblacional y actividades de índole económica, tanto en el área urbana como en la zona rural; determinando así mismo las opciones de la oferta agrícola del territorio, compuesta por algunos frutales en especial tropicales y cítricos, plátano, tubérculos, ganadería bovina y bufalina.

Mapa 2. Límites, Barrancabermeja, 2019



Fuente: Alcaldía de Barrancabermeja, Oficina Asesora de Planeación Municipal-Barrancabermeja en cifras 2012-2015

Características físicas del territorio

El Distrito de primera categoría es la segunda ciudad en tamaño dentro del departamento de Santander y la más grande al interior de la región del Magdalena Medio, capital de la Provincia Yariguies, donde se encuentra junto con Puerto Wilches, Sabana de Torres, San Vicente de Chucurí, (municipios de Cuarta Categoría), Zapatoca y el Carmen del Chucurí (Municipios de quinta categoría).

Hidrografía: Barrancabermeja se encuentra inscrita en el área de influencia de los Humedales del Magdalena Medio santandereanos dentro del valle sedimentario del río del mismo nombre; situación que explica la presencia dentro del paisaje de la ciudad de innumerable cuerpos de agua con mayor o menor importancia. En la cuenca hidrográfica del Magdalena Medio, en la Provincia Yariguies, se encuentra el Distrito de Barrancabermeja, en la margen oriental del río grande de la Magdalena, en el valle que bañan los ríos La Colorada, Sogamoso y Opón, con una altitud sobre el nivel del mar de 75.94 metros y con una latitud norte de 7° 03" 48" y una longitud oeste de 73° 51" 50". La ciudad cuenta rodeada de ciénagas, caños y quebradas, entre ellas las ciénagas San Silvestre, Zapatero, El Llanito, Opón y Juan Esteban; los caños San

Silvestre, El Tigre y El Llanito; y las quebradas Zarzal, El Llanito, Cremosa, Vizcaína San Silvestre y el Tigre, entre otros.

El área urbana del Distrito cuenta con siete cuerpos de agua representativos que determinan la fisonomía del suelo urbano, siendo vecinos permanentes el relicto de ciénaga del Rosario -humedales de campo Galán y Berlín- al norte, el complejo de ciénagas San Silvestre al norte y oriente, la ciénaga Juan Esteban al sur y el propio río Magdalena al occidente del casco urbano; mientras que al interior se encuentra, la ciénaga Miramar y el sistema de bajos del humedal del Castillo; sin mencionar el subsistema de escorrentías (Q. las Lavanderas, Q. las Camelias, Caño Palmira, Caño Cardales, y multitud de escorrentías menores)

Precipitación. Se presenta un régimen pluviométrico estacional de carácter bimodal con lluvias que van de Marzo a Junio y en Agosto a Noviembre con un 85% de la lluvia total anual que varía entre los 2.700 y 2.900 mm. Hacia los sectores de los ríos Sogamoso, Opón, y Ciénaga de Paredes es donde se presentan los mínimos valores de precipitación, debido a la presencia de un brusco cambio topográfico que aleja dichas zonas del piedemonte, correspondiendo a la parte plana ondulada, baja topográficamente.

A su vez la parte sur-occidental del Distrito es la que posee los valores más altos de precipitación, esta alta pluviometría está relacionada con las altas masas de humedad que se recogen a lo largo del valle del Magdalena, particularmente por el costado occidental, o sea por la fachada Puerto Triunfo-Barrancabermeja. El citado efecto se refiere a la acumulación de nubes en determinados niveles altimétricos, donde producen abundantes lluvias. La margen derecha, sin ser totalmente nítida, solo se utiliza para enmarcar un punto de referencia en su delimitación, sin corresponder a unas características totalmente definidas para la región.

Esta zona, corresponde al área dominada por la confluencia intertropical, donde en el primer semestre los vientos llevan dirección sur-norte, y cambian totalmente en el



segundo semestre, originando precipitaciones de tipo conectivo, es decir la presencia de las zonas montañosas son las causales de las precipitaciones

Climatología. En Barrancabermeja se localizan estaciones climáticas del IDEAM en los siguientes puntos: Aeropuerto Yariguíes, Corregimiento El Centro, Chucurí y La Putana; gracias a estas y a la interpolación con las otras estaciones en Municipios vecinos, se establece de acuerdo a la información del Plan de Ordenamiento Territorial, la información climática.

Pisos climáticos. Se presenta en el piso térmico cálido. La temperatura media anual es superior a 24°C; regionalmente se ubica en la parte baja de las vertientes que integran la cuenca media del río Magdalena; de acuerdo a la clasificación climática de THORNT-HWAITE, predominan los tipos de semi-húmedo y moderadamente húmedo. Es el área más representativa y de mayor cobertura, por lo que sus características priman a lo largo de una franja de aproximadamente 25 - 30 km. con límite occidental al río Magdalena y la cota de 200 msnm.

Hidrografía. El Departamento de Santander se encuentra surcado por una vasta red hidrográfica que fluye principalmente hacia el oeste, donde encuentra la principal arteria Departamental y Nacional, el Río Magdalena. Lo anterior hace que el Distrito de Barrancabermeja se convierta en un puerto de interés Nacional. Es importante reconocer que el Distrito se encuentra en la cuenta Hidrográfica del Magdalena Medio, cuenta con dos sistemas de ciénagas y gran variedad de caños y quebradas; como son entre otros las Ciénagas San Silvestre, El Llanito, Zapatero, Juan Esteban y Opón, las quebradas El Llanito, Cremosa, Zarzal, Vizcaína y los caños El Llanito, San Silvestre y el Tigre, entre otros.

Vale decir, que el Magdalena como arteria fluvial ha sido el medio para exportar productos que han vinculado la economía nacional, por ella se transportaron remesas y cargas tales como quina, tabaco, y café entre otras, por ello cada Departamento



Andino fundó en sus orillas puertos para agilizar su comercio, desafortunadamente el río ha sufrido los efectos negativos de un modelo de desarrollo económico basado en la depredación generalizada de la base natural y la búsqueda de objetivos económicos a corto plazo, hasta llegar a perder la mayor parte de su navegabilidad a causa de la sedimentación de su lecho y de la falta de apoyo por parte del estado. La explotación petrolera en su gran expansión causó desde tiempos atrás la mayor pérdida de los recursos naturales renovables, al no planificar su manejo con el entorno ambiental, más los grandes derramamientos de crudo en áreas de interés ecológico y ambiental para la zona han terminado degradando áreas frágiles como lo son los humedales y ciénagas presentes en la zona.

El Distrito de Barrancabermeja hace parte de la denominada cuenca de los humedales del Magdalena Medio Santandereano junto con los Municipios de Bolívar, Cimitarra, Puerto Parra, Puerto Wilches, Sabana de Torres, San Vicente de Chucurí y Simacota Bajo. Dentro de la cuenca media del Río Magdalena, se tienen principalmente las cuencas que forman las corrientes de los ríos Opón, Carare, Chicamocha y Lebrija.

La red hídrica del Distrito puede clasificarse en sistemas:

Sistemas lénticos: Ciénagas, pantanos, lagunas de desborde. En el área urbana se encuentran las ciénagas Miramar y Juan Esteban; en el área rural encontramos un gran número de ciénagas entre ellas San Silvestre, El Llanito, Brava, Zarzal, Zapatero, Salado, Guadalito, Tierradentro, Sábalo, El Tigre, El Castillo, La Cira, Chucurí.

Sistemas loticos: Ríos, quebradas, caños. Los principales ríos del Distrito, son: Magdalena, Sogamoso, La Colorada y el Oponcito. Siendo los dos primeros los más importantes desde el punto de vista de la navegabilidad; el Magdalena con capacidad para todo tipo de embarcaciones y el Sogamoso para embarcaciones pequeñas. Existe un gran número de caños y quebradas ubicadas en el área urbana, entre estos

tenemos: Quebradas Lavanderas y las Camelias; y los caños: Cardales, Rosario, Palmira, entre otros.

Geología. Las Rocas sedimentadas que afloran en el valle medio del Magdalena oscilan en edad entre el Jurásico (hace 200 millones de años) y el Cuaternario (actualmente). La deposición marina terminó a finales del Cretáceo (hace unos 66 años) y a medida que la Cordillera Oriental comenzó a levantarse, se construyó en la fuente de los sedimentos continentales del terciario que se depositaron a lo largo de sus flancos. El cuaternario está representado por depósitos aluviales que flanquean los valles de los ríos Magdalena y el río la Colorada en las áreas extensas, formando planicies de inundación. La secuencia estratigráfica superficial de forma ascendente presente en el Distrito corresponde al Grupo de la Mesa, el Grupo Real, la Formación Colorado, la Formación Mugrosa y depósitos aluviales recientes.

Geomorfología. La catenageomórfica nos señala el encadenamiento de las principales geoformas, desde las partes altas mejor drenadas hasta las más bajas y cercanas a los mayores cuerpos de agua; este esquema sigue de oriente a occidente, la siguiente secuencia espacial: terrazas altas, terrazas bajas, colinas, bajos y planicie aluvial. Los suelos varían desde gruesos y bien drenados en las partes altas a finos y con drenaje lento en las partes bajas. En el Distrito de Barrancabermeja la clasificación sistemática del paisaje se representa en cuatro grandes paisajes, todos ellos corresponden a una misma unidad climática; también existen paisajes y sub-paisajes.

Suelos. En el Distrito el suelo se caracteriza por el afloramiento de sedimentos de edad Terciaria, agrupados en las formaciones Mesa, Real, Colorado, Mugrosa, Esmeralda, La Paz, Lizama y sedimentos recientes de origen aluvial. En general, estos sedimentos se caracterizan por presentar alternancia de materiales arenosos y arcillosos de regular continuidad y espesor. Los depósitos recientes son sedimentos poco consolidados, permeables y en general permiten la infiltración de las corrientes superficiales, ocasionalmente contaminadas, como son las de los ríos Magdalena,

Sogamoso, Opón.

Los suelos reportados para el Distrito corresponden en general a una arcilla arenosa de color rojiza de consistencia media a firme, textura arcillo-arenosa de color rojiza cuya consistencia varía de media a firme, textura arcillo-arenosa y buen drenaje.

Los suelos del Distrito presentan un bajo valor agropecuario, debido a limitantes químicos y físicos. Entre los primeros, los más importantes son alta acidez, baja saturación de bases, baja capacidad catiónica de cambio, bajo contenido de nutrientes y baja fertilidad natural. Entre los limitantes físicos los más importantes son las fuertes pendientes del terreno en la zona quebrada, y en la mayor parte de las colinas, y la propensión a las inundaciones en los valles y en la planicie aluvial.

La utilización del suelo en el área rural corresponde en orden descendente a pastos, agricultura, rastrojos y bosques.

Los cultivos más tradicionales son maíz, yuca, plátano y cacao. Las técnicas de manejo de estos cultivos son a menudo antiecológicas y casi siempre el proceso de cultivo se inicia con la tumba y la quema. La práctica de la ganadería extensiva en donde las técnicas de mantenimiento de potreros se reducen prácticamente al control de malezas y a la rotación. La fertilización periódica es poco frecuente.

A los problemas causados por el inadecuado manejo del suelo se suman los efectos de la erosión, producto de los procesos de deforestación en las diferentes cuencas hidrográficas. La contaminación del suelo ha producido la pérdida regenerativa, cambio en el uso de los suelos, destrucción de la microflora y microfauna, aumento de los procesos erosivos, generación de focos de contaminación, produciendo un desequilibrio físico, químico y biológico.

Fuentes de contaminación del suelo: La contaminación del suelo, se genera principalmente por la descarga incontrolada de residuos domésticos e industriales



sobre superficies desprotegidas por los lixiviados producidos. Esta contaminación o degradación tiene mayor o menor intensidad, dependiendo de la abundancia y concentración orgánica de los residuos, y del volumen de los mismos.

La anterior se debe al esparcimiento de residuos sólidos urbanos por acción del viento y a la descarga clandestina en áreas abiertas (Invasión de predios urbanos por basureros improvisados en diferentes sitios de la ciudad), estos residuos se caracterizan por presentar altas concentraciones de materia orgánica putrescible y de agentes patógenos, que son los culpables de la contaminación del suelo por microorganismos patógenos, metales pesados, sales e hidrocarburos clarinados presentes en los lixiviados que se generan con la humedad de los residuos y las aguas lluvias.

De igual manera, se realizan quemas abiertas de residuos sólidos en estos sitios, debido a deficiencias en la prestación del servicio de recolección; Además en el Distrito no se realiza un manejo integral de los residuos sólidos domésticos e industriales, ya que no existe un rehúso, reciclaje y compostaje de éstos de manera empresarial excepto lo realizado por ECOPETROL.

La deforestación se ha generado por diversas causas tales como la perforación de más de cinco (5.000) pozos para la exploración y explotación de hidrocarburos, la construcción de varios kilómetros de vías para este mismo fin, la extensión o instalaciones de kilómetros de tubería para el transporte de gas e hidrocarburos, la explotación de materiales de construcción tales como gravas, arenas, arcillas en múltiples canteras para el relleno y áreas asociadas con la industria petroquímica y el crecimiento urbanístico de la ciudad.

Por otra parte la deforestación de la cobertura boscosa se ha acrecentado por la tala, quema, los conflictos de uso del suelo en la zona rural donde se está desplazando las zonas de bosque natural por la ganadería extensiva aumentándose constantemente la frontera agropecuaria y reduciéndose el área agrícola, las malas prácticas agrícolas en la zona rural y el desarrollo de nuevas actividades no propias el desarrollo



agropecuario, que se debe por una parte a las limitantes del suelo y por otra a los problemas sociopolíticos que imperan en la región, generando concentración de la propiedad, desplazamiento campesino, reducción del área de cultivos, mal manejo de los recursos naturales y escasa generación de mano de obra, afectando el ya escaso bosque remanente que no puede cumplir en estas condiciones sus funciones de protección y conservación de suelos, ni de regulación de las cuencas hidrográficas.

Este incremento de la tasa de erosión en el área rural, agravada a nivel urbano por la ocupación incontrolada de las zonas de conservación de las Quebradas, Caños y Ciénagas, han ocasionado que la vegetación que protegía sus orillas hallan prácticamente desaparecido.

Cabe resaltar las conclusiones que arrojaron los Estudios Básicos para el Plan de Manejo Integrado de la Ciénaga San Silvestre y Cuenca Hidrográfica, en donde se establece el alto nivel de deterioro que presenta la zona, las cuales se resumen de la siguiente manera.

Erosión. Afecta en forma severa 6.129 hectáreas, es decir, el 19 % de la cuenca. Existen 19.583 hectáreas que presentan erosión moderada equivalente al 28%. El 63 % restante presenta algún tipo de cobertura vegetal. De estas 30.112 hectáreas el 44% presenta cobertura vegetales que ofrecen una pobre protección al suelo, por esto es necesario preservarlas para garantizar que este gran problema no se siga desarrollando en la cuenca.

Mal uso del suelo. Uno de los puntos más graves, encontrados en el estudio es el referente al mal uso de los suelos, los cuales están afectados por explotaciones degradantes de cultivos transitorios y sistemas de pastoreo intensivo en áreas de alta Fragilidad fisicoquímica. El inadecuado uso de los suelos, han incrementado los problemas de inestabilidad, contaminación y erosión de los suelos de las áreas rural y urbana del Distrito de Barrancabermeja, generada entre otras por el vertimiento de aguas negras que se vierten a cielo abierto, contaminación del suelo por grasas y aceites debido a fallas técnicas y atentados terroristas a la infraestructura petrolera

(redes de oleoductos) y afectación del suelo y subsuelo en los campos petroleros debido a la gran cantidad de pozos perforados para la exploración y explotación de gas y petróleo.

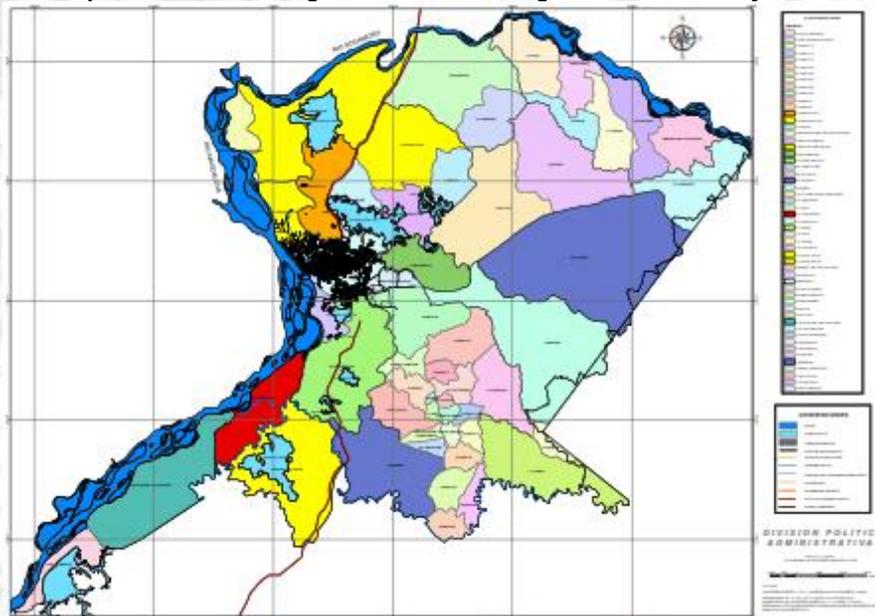
La deformación o afectación del relieve es debida a la explotación incontrolada de las canteras de materiales de construcción (arcilla, grava, arena,) inestabilidad de los suelos debido a deslizamiento de terrenos y hundimientos como consecuencia de la desprotección vegetal y de las condiciones geológicas del suelo; problemática que se viene incrementando al día de hoy, debido a las necesidades de materiales de relleno y construcción para los megaproyectos en desarrollo en el área del Distrito.

Otros factores como las lluvias ácidas son variables que inciden en gran forma en la desprotección del suelo.

Susceptibilidad a amenazas. En el caso de Barrancabermeja, la susceptibilidad a amenazas naturales para la población y demás elementos vulnerables corresponden a la desertización y erosión, incendios forestales, movimientos de remoción en masa e inundaciones.

A continuación se visualiza el mapa de relieve, la hidrografía, zonas de riesgo (ver mapa 3).

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Barrancabermeja, 2019



Fuente: Fuente: Alcaldía de Barrancabermeja, Oficina Asesora de Planeación Municipal-Barrancabermeja en cifras 2012-2015

Accesibilidad Geográfica

La conexidad con la población circunvecina se manifiesta primordialmente por el uso de la infraestructura de comunicación fluvial y terrestre (ver tabla 2) (ver tabla 3).

A continuación se muestra la red vial con la que cuenta el Distrito de Barrancabermeja:

Red Vial De Carreteras: El Distrito tiene un alto grado de integración de su territorio y por lo cual es el centro de transporte por excelencia de la región. Este sistema está conformado por la red de vías carretables troncales, nacionales, departamentales, regionales y locales. Junto a ellas se encuentra la red férrea, el sistema aéreo de transporte y la navegación por el río Magdalena.

En la red vial regional se encuentran las siguientes vías regionales y locales:

Barrancabermeja – El Centro- Campo 23: Comunica el casco urbano con el Aeropuerto Internacional Yariguíes, el corregimiento El Centro y la Troncal del Magdalena Medio, constituyéndose en la principal salida hacia el centro del país. Tiene una extensión de 28 Km. con pavimento en arena-emulsión. Está bajo jurisdicción del Departamento.

Troncal del Magdalena – Ciénaga del Opón: Es la única vía de comunicación terrestre de la cabecera municipal con el corregimiento de Ciénaga del Opón. No está pavimentada y en mal estado, presentando problemas de inestabilidad que la hace intransitable en época de invierno.

Troncal del Magdalena – San Rafael de Chucurí: Mediante esta vía el corregimiento de San Rafael de Chucurí se comunica con la Troncal y, por ésta, con la ciudad, pero se encuentra sin pavimentar y en mal estado.

Troncal del Magdalena – Meseta de San Rafael: Permite comunicar a la ciudad con el

corregimiento de la Meseta de San Rafael. No tiene pavimento y en época de invierno se vuelve intransitable.

Caminos Veredales. Estos comunican las veredas de los corregimientos de El Llanito con la vía Barrancabermeja – Puerto Wilches; las veredas del corregimiento de la Fortuna y Meseta de San Rafael con la Troncal del Magdalena Medio y con la vía a Bucaramanga; las veredas del corregimiento de El Centro con la vía Barrancabermeja – El Centro. Su estado general es malo, están sin pavimentar y no hay un programa de mantenimiento. En invierno son muy difíciles de transitar.

En la red departamental se encuentran las siguientes rutas:

Ruta 66: Ruta Nacional. Esta va desde Barrancabermeja hasta el Municipio de Pamplona en el departamento de Norte de Santander, pasando por la ciudad de Bucaramanga (2 horas por la concesión ruta del cacao), de donde se continúa hasta Cúcuta pero ya tomando la ruta 55.

Ruta 45: Esta es la carretera que pertenece a la red principal de carreteras Nacionales Pavimentadas del país, la cual conecta a Barrancabermeja con la ciudad de Medellín.

Ruta Barrancabermeja - Bogotá: Esta se compone de varios tramos viales de la Red Principal Nacional de Carreteras pavimentadas y en buen estado, la cual conecta Barrancabermeja con la ciudad de Bogotá.

Ruta Barrancabermeja – La Costa: Esta ruta atraviesa varios departamentos y en la mayoría de su recorrido está pavimentada y en buen estado.

Ruta Barrancabermeja – Llanito -Puerto Wilches: Comunica a la cabecera municipal con el corregimiento El Llanito y el Distrito de Puerto Wilches. También es la salida Norte de la ciudad hacia la ciénaga San Silvestre.



Ruta Barrancabermeja- San Vicente: Esta ruta comunica las áreas rurales y la cabecera municipal de San Vicente, la cual es la principal salida de su producción agropecuaria al Magdalena Medio. Esta vía se encuentra en mal estado.

Red Aérea. Aeropuerto Internacional Yariguíes. Barrancabermeja, cuenta con un Aeropuerto Internacional localizado a 10 kilómetros de distancia del casco urbano. Su pista de aterrizaje se encuentra en óptimas condiciones y tiene una longitud de 1.810 metros.

Red Fluvial. Por el Rio Grande de la Magdalena. Se busca incrementar la navegación entre el kilómetro 730, hasta el kilómetro 0 Barranquilla; y hasta Cartagena (por el Canal del Dique), restablecer la navegación en el sector Puerto Salgar/La Dorada (Km. 900) a Puerto Berrío (Km. 730), establecer la navegación en el sector Neiva (Km. 1200) a Puerto Salgar/La Dorada (Km. 900), esto conjuntamente con el correspondiente desarrollo portuario. En cuanto al estado actual de la vía fluvial, se presentan dificultades que trae el verano, lo cual genera la reducción de los canales y el nivel del río, la navegación de las embarcaciones mayores no se ha paralizado debido a que las embarcaciones fraccionan los convoyes y cargan a media capacidad para poder pasar en los sitios críticos.

Red Ferroviaria. La vía férrea que existe en la zona urbana y rural de Barrancabermeja es la llamada red férrea del Atlántico, la cual tiene una longitud de 1.525 kilómetros y comunica Bogotá con la costa norte. Barrancabermeja se encuentra en el kilómetro K-443 del sector Grecia – San Rafael de Lebrija el cual abarca desde el kilómetro K-328 al kilómetro K-517. De Occidente a Oriente, cerca de Barrancabermeja cruza la vía Puerto Wilches – Sabana de Torres – Bucaramanga. Esta vía se conecta con la línea Grecia – San Rafael de Lebrija en el kilómetro K 474, pero se encuentra fuera de servicio.

Adicional a esto, existen vías férreas urbanas como son los ramales a ECOPETROL y Fertilizantes. La red férrea en la ciudad tiene una longitud de 14.100 metros, incluidos estos ramales. Las vías férreas urbanas que conducían a ECOPETROL y Fertilizantes se encuentran fuera de servicio y en mal estado. La vía Grecia – Barrancabermeja – San Rafael de Lebrija, actualmente se encuentra en reparación (Tabla 2 y Tabla 3)

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Barrancabermeja, 2019

BARRANCABERMEJA	Tiempo de llegada desde el Vereda más alejado a la Cabecera Municipal, en tiempo.	Distancia en Kilómetros desde el Vereda más alejado a la Cabecera Municipal.	Tipo de transporte desde el Vereda más alejado a la ciudad Cabecera Municipal
Veredas La Esmeralda y El Porvenir (Corregimiento San Rafael de Chucuri)	2 h, 30min (vía fluvial) y continúa 40-45 min en trocha	-	Fluvial
			Terrestre
	3 h, 30 min	-	Terrestre

Fuente: Plan Desarrollo Barrancabermeja, 2012-2015.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Distrito hacia los Municipios vecinos, 2019

Distrito	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el Distrito y su Municipio vecino*	Tipo de transporte entre el Distrito y el Municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el Distrito al Municipio vecino*	
				horas	minutos
B/BERMEJA	BUCARAMANGA	114,6	TERRESTRE	2	00
B/BERMEJA	PUERTO WILCHES	98,17	Terrestre	1	20
			Fluvial		45
B/BERMEJA	PUERTO PARRA	80,2	Terrestre	2	15
B/BERMEJA	SIMACOTA	245	Terrestre	5	20
B/BERMEJA	SABANA DE TORRES	105	Vehicular	1	00
B/BERMEJA	SAN VICENTE DE CHUCURÍ	75,4	Terrestre	3	15
B/BERMEJA	BETULIA	110	Terrestre	5	18
B/BERMEJA	YONDÓ (ANT)	17,5	Terrestre (Puente)		30

*Los Municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.

Fuente: Fuente: Plan Desarrollo Barrancabermeja, 2012-2015.

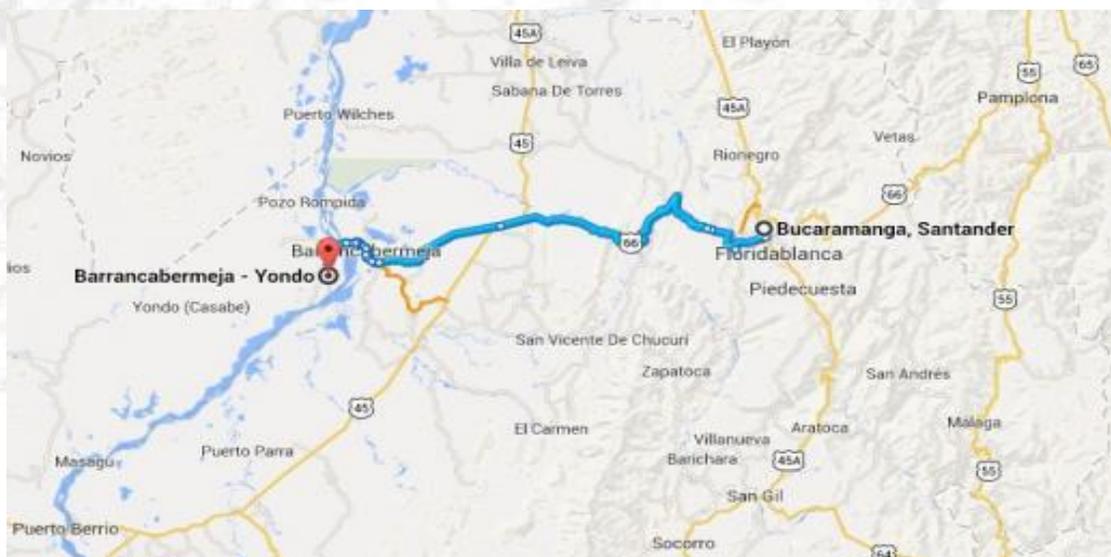
Los siguientes mapas permiten visualizar las principales vías de comunicación terrestre, férrea y fluvial de Barrancabermeja (ver mapa 4 y mapa 5).

Mapa 4. Vías de comunicación principales de Barrancabermeja, 2019



Fuente: Alcaldía de Barrancabermeja, Oficina Asesora de Planeación Municipal-Barrancabermeja en cifras 2012-2015

Mapa 5. Vías de comunicación principales de Barrancabermeja hacia sus Municipios vecinos, 2019



Fuente: Alcaldía de Barrancabermeja, Oficina Asesora de Planeación Municipal-Barrancabermeja en cifras 2012-2015

Contexto demográfico

Población total

De acuerdo con las estadísticas del DANE en el año 2005, Barrancabermeja contaba con una población de 190.069, de la cual el 90% se ubicaba en el área urbana y el 10% restante en el sector rural, con una densidad de poblacional de 164,7 habitantes por km². Con relación al último censo el Distrito de Barrancabermeja incrementó en 0,7% su población de 190.069 en el 2005 a 191.340 en el 2019.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Distrito de Barrancabermeja se extiende en un área aproximada de 1.154 Km², con una densidad poblacional de 166 habitantes/Km² para el año 2019.

Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2019 la población del Distrito de Barrancabermeja es de 191.340 habitantes de los cuales el 90,5% habita la cabecera municipal (173.187) y el 9,5% el resto (18.153) (ver tabla 4).

Tabla 4. Población por área de residencia Barrancabermeja, 2019

Distrito	Población cabecera			Población resto			Población total			Gdo Urbanización		
	Pbln	% CABE	EXT CABE	DENS PBLNAL CABE	Pbln	% RESTO	EXT RESTO	DENS PBLNAL RESTO	Pbln total		EXT MPAL	DENS MPAL
B/bermeja	173.187	90,50%	26	6.661	18.153	9,50%	1.128	16	191.340	1.154	166	90,50%

Fuente: DANE

Grado de urbanización

Es importante anotar que el mayor crecimiento de la población en los últimos dos años, se ha dado hacia la cabecera municipal, que se ve reflejado en el grado de urbanización en el Distrito de Barrancabermeja, el cual corresponde al 90,5% y una densidad poblacional de 6.661 personas por km² y que se puede atribuir al aumento de la

migración de la población hacia el área urbana por razones socio-económicas como la búsqueda de fuentes de empleo.

Número de viviendas

Para el año 2005, en Barrancabermeja se reportaron 48.963 hogares, 44.380 urbanos y 4.583 rurales. Hay 12.997 hogares en déficit (26,5%), 10.395 urbanos y 2.602 rurales. En déficit cuantitativo se encuentran 2.864 hogares, 2.494 urbanos y 370 rurales. Existen 10.133 hogares con déficit cualitativo de la vivienda, 7.900 urbanos, y 2.232 rurales.

Número de hogares

Para el año 2005, el Distrito de Barrancabermeja cuenta con 44.380 hogares en la cabecera municipal y 4.583 en el resto.

Población por pertenencia étnica

Acorde con el DANE, en el 2005 el Distrito de Barrancabermeja presenta un total de 330 habitantes pertenecientes a la población indígena, 30366 personas que pertenecen a los sectores poblacionales negro, mulato o afrocolombiana, 1 al sector poblacional ROM y 41 más al raizal (ver tabla 5).

Tabla 5. Población por pertenencia étnica Barrancabermeja, 2005

Pertenencia étnica	Total pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	330	0,18
ROM (gitana)	1	0,00005
Raizal archipiélago San Andrés y Providencia	41	0,02
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro-descendiente	30366	16,2

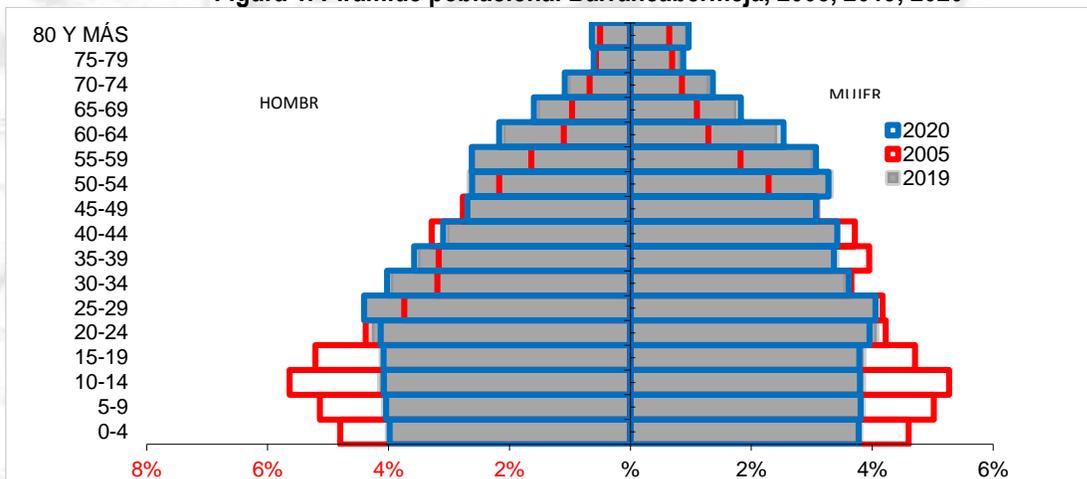
Fuente: DANE, 2005

Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Distrito de Barrancabermeja es regresiva, también conocida como "Pirámide de transición demográfica". Este modelo de pirámide presenta en la base un estrechamiento, evidenciando poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años. Es típico de poblaciones cuya población tiende al envejecimiento creciente debido a la disminución de la tasa de natalidad, por consiguiente, la proporción de gente joven es menor. Sin embargo aunque ilustra un descenso en la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2019 comparado con el 2005, los grupos de edad donde hay mayor población son los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 y a medida que avanza, se evidencia un ensanchamiento que representa a la población adulta mayor, más en hombres que en mujeres. Se proyecta para el año 2020 que la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumentando en la zona intermedia y punta.

La población de Distrito de Barrancabermeja paso de 190.069 habitantes en el 2005 a 191.340 habitantes en el 2019, una diferencia de 1271 habitantes en 14 años; el 90,5 % (173.187 habitantes) habitan en la cabecera municipal y el 9,5% (18.153 habitantes) en el resto. El 50,6 % (96.769) de la población son mujeres y el restante 49,4 % % (94.571) son hombres. Ver figura 1.

Figura 1. Pirámide poblacional Barrancabermeja, 2005, 2019, 2020





POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

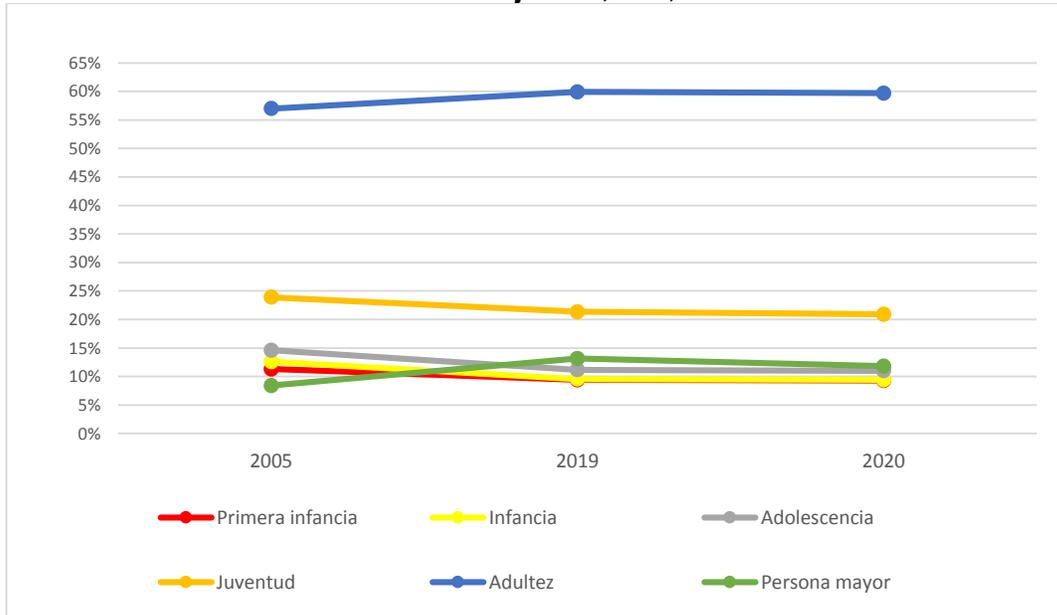
La proporción de menores de cinco años descendió del año 2005 (11,3%) a 9,4 % en el año 2019 y para el año 2020 será de 9,3 %, mostrando variación el número de niños en primera infancia. La proporción de niños de seis a once años descendió de 12,6% en el 2005 a 9,6%, en el 2019 mostrando variación significativa del número de infantes. La proporción de personas de doce a dieciocho años descendió de 14,6% en el 2005 a 11,2% en el 2019, mostrando variación del número de jóvenes. La proporción de personas de catorce a veintiséis años descendió de 23,9 en el año 2005 a 21,4% en el año 2019 mostrando variación del número de adultos y jóvenes; las personas de diecisiete a cincuenta y nueve años mostraron un INCREMENTO de 57% en el 2005 a 59,9% en el 2019. La proporción de personas de sesenta y más años pasó de 8,4 % en el 2005 a 13,5 % en el año 2019 y a se espera un 11,8% en el 2020 (Ver tabla 6 y Figura 2).

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital Barrancabermeja, 2005, 2019 y 2020

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frec relativa	Número absoluto	Frec relativa	Número absoluto	Frec relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	21.567	11,3%	17.995	9,40%	17.829	9,3%
Infancia (6 a 11 años)	23.881	12,6%	18.277	9,55%	18.034	9,4%
Adolescencia (12 a 18 años)	27.732	14,6%	21.345	11,16%	21.034	11,0%
Juventud (14 a 26 años)	45.473	23,9%	40.847	21,35%	39.986	20,9%
Adultez (17 a 59 años)	108.397	57%	114.645	59,92%	114.143	59,7%
Persona mayor (60 años y más)	15.924	8,4%	25.168	13,15%	22.541	11,8%
Total	190.069		191340		191.144	

Fuente: DANE

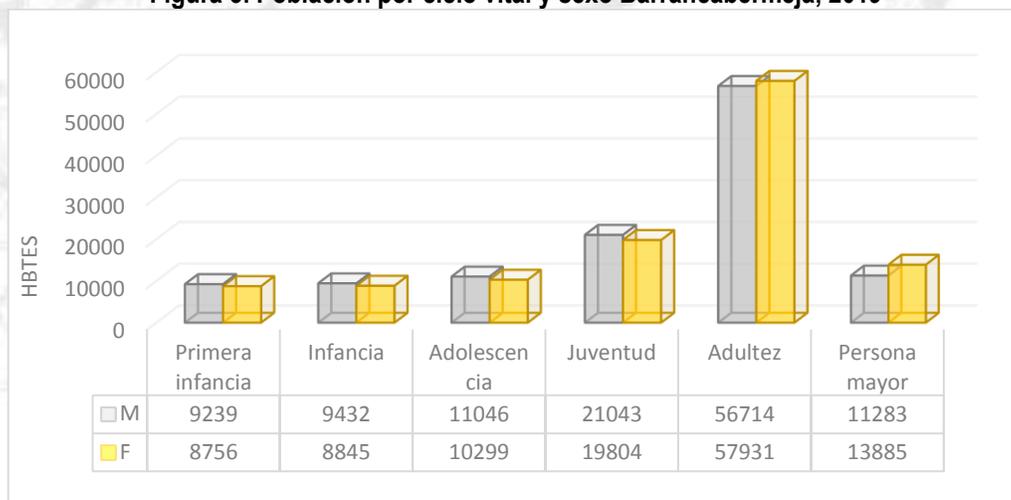
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por ciclo vital, Barrancabermeja 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE

En cuanto a la población por grupo etario y por sexo se observa que en población menor de 44 años hay más hombres que mujeres. Los grupos poblacionales en donde más hubo mujeres fueron los mayores de 45 años. (Ver figura 3).

Figura 3. Población por ciclo vital y sexo Barrancabermeja, 2019



Fuente: DANE.

OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 98 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 13 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 55 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 48 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 35 personas

Índice de dependencia de los mayores: En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 13 personas

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida (ver Tabla 7).

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica Barrancabermeja, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	190.069	191.340	191.144
Población Masculina	93.038	94.571	94.513
Población femenina	97.031	96.769	96.631
Relación hombres: mujer	95,88	97,73	98
Razón niños: mujer	34	31	31
Índice de infancia	30	24	23
Índice de juventud	26	25	24
Índice de vejez	8	13	14
Índice de envejecimiento	28	55	58
Índice demográfico de dependencia	57,36	47,88	48,01
Índice de dependencia infantil	47,93	35,13	34,76
Índice de dependencia mayores	9,43	12,75	13,25
Índice de Friz	150,57	118,87	116,71

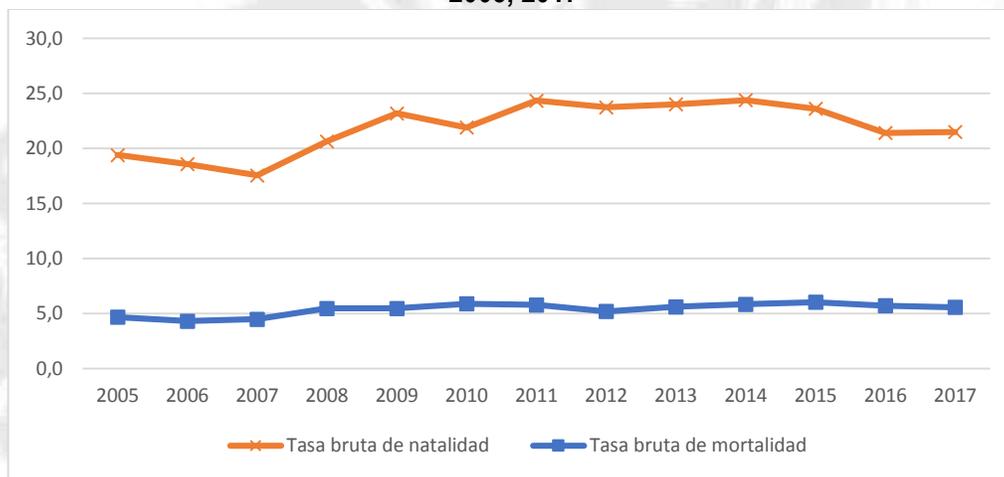
Fuente: DANE.

Dinámica demográfica

Las siguientes tasas, permiten el análisis de la estructura del Distrito de acuerdo a su crecimiento poblacional, desde 2005 (ver figura 4), (ver tabla 8).

- Tasa de Crecimiento Natural: para el periodo 2005-2016, tuvo un comportamiento positivo, esto es debido que el número de nacimiento superaba en número a las defunciones.
- Tasa Bruta de Natalidad: su comportamiento siempre fue mayor que la tasa bruta de mortalidad, encontrándose una disminución en el número de nacimientos a partir el 2014.
- Tasa Bruta de Mortalidad: el número de defunciones entre los años 2005 al 2017 siempre tuvo un comportamiento menor que la tasa bruta de natalidad, tendiente al descenso desde el 2014.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Barrancabermeja, 2005, 2017



Fuente: DANE

Tabla 8. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural, las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Barrancabermeja, 2005 y 2017

AÑO	TASA DE CRECIMIENTO NATURAL	TASA BRUTA DE MORTALIDAD	TASA BRUTA DE NATALIDAD
2005	14,73	4,7	19,4
2017	15,9	5,6	21,5

Fuente: DANE

OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

A continuación se describe y analiza la capacidad reproductiva de la población en el Distrito (ver tabla 9).

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el año 2017 fue de 4,1 x 1.000 mujeres entre 10 y 14 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: Para el año 2016 fue de 96 x 1.000 mujeres entre 10 y 19 años.

Tabla 9. Tasas Específicas de Fecundidad mujeres de 10-14; 15 a 19 años, Distrito de Barrancabermeja años 2005-2016.

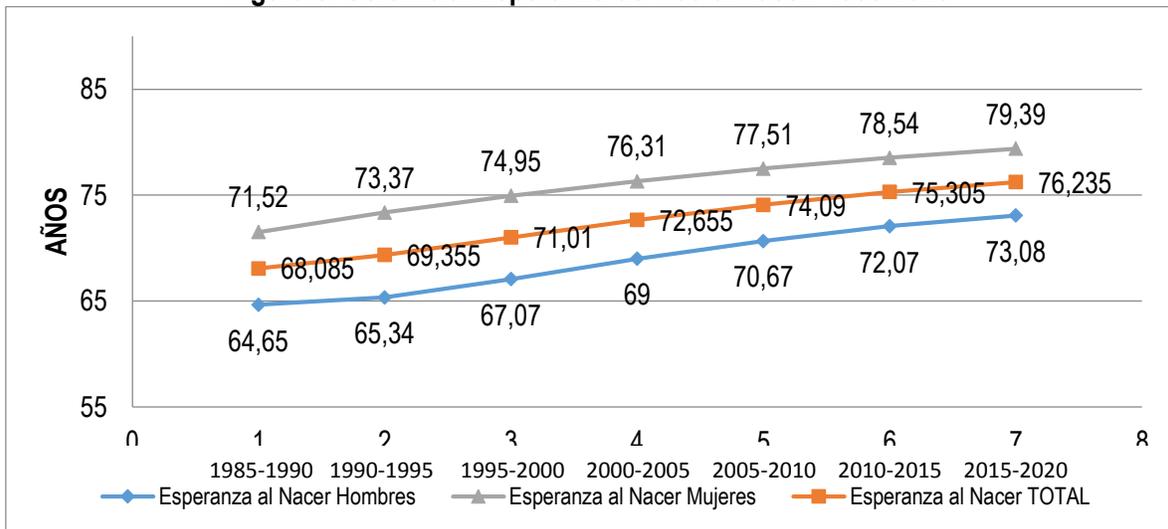
INDICADOR	SANTANDER 2017	B/BERMEJA 2017
Tasa bruta de natalidad	14,5	21,5
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	4,10	4,10
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	95,98	95,98
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	50,88	50,88

Fuente: DANE.

Esperanza de vida

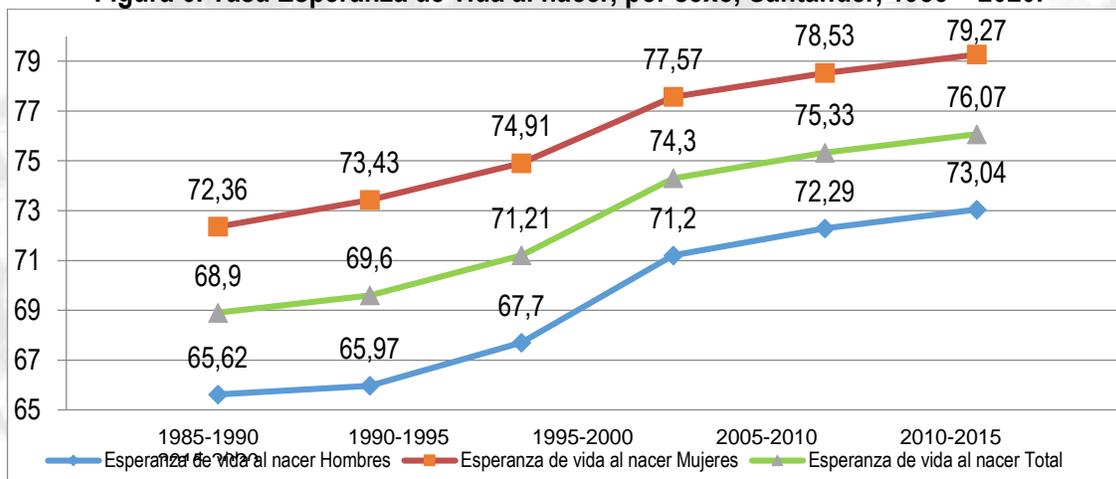
La esperanza de vida en Santander en el periodo 2010-2015 en hombre fue de 72,29 años, mujeres 78,53, y en total fue de 75,33 años. Para el país la esperanza de vida es similar en hombre fue de 72,07 años, mujeres 78,54, y en total fue de 75,3 años, (ver figura 5 y figura 6).

Figura 5. Colombia. Esperanza de vida al nacer. 1985-2020



Fuente: DANE.

Figura 6. Tasa Esperanza de vida al nacer, por sexo, Santander, 1985 – 2020.



Fuente: DANE..

Movilidad forzada

El ser humano como centro del desarrollo de la ciudad implica que se debe transformar la realidad, buscando que se reconstruyan los proyectos de vida de las personas que han sufrido por culpa del conflicto armado para que los conduzcan al bienestar. La ciudad debe crecer consciente de su pasado, conociendo la verdad y sanando heridas, pero con el propósito de fundar un futuro sobre un presente de convivencia, de legalidad, de respeto a los Derechos Humanos y con una ciudadanía responsable y

activa. Nuestra sociedad se debe fundar desde el reconocimiento a las víctimas de la violencia y a los desplazados, en el marco de la búsqueda de la paz y a la reconciliación. En lo concerniente a Barrancabermeja, hay más de Cincuenta mil personas víctimas del conflicto armado, teniendo en cuenta que en los Municipios circunvecinos, como Yondó, Cantagallo, Puerto Wilches, San pablo, Bajo Simacota, Sabana de Torres y otros hay poco acompañamiento institucional no cuentan con información y la orientación no satisface las necesidades de sus habitantes, lo que hace que acudan al Centro Regional de Atención integral a Víctimas (CRAIV) en el Distrito de Barrancabermeja en búsqueda de soluciones y asesorías Por lo anterior, la atención en el CRAIV se hace dispendiosa por la cantidad de personas que llegan a realizar sus trámites como víctimas , llevando en muchas situaciones a percibir que las instalaciones son insuficientes para la atender tan alta población y que el recurso humano disponible sea escaso, más aún cuando se ha dado inicio conforme a disposiciones establecidas por el Gobierno Nacional mediante la aplicación de la Ley 1448 del 2011 que le permite a las víctimas del conflicto armado en Colombia, adquirir una serie de beneficios para así satisfacer sus necesidades mediante la atención integran que entre otras, tiene el pago de indemnizaciones o reconocimiento de reparaciones por vía administrativa; restitución de sus derechos: compensación en dinero; rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición(Plan de Desarrollo 2016-2019-pag 88-89) (ver tabla 10).

Tabla 10. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, 2019

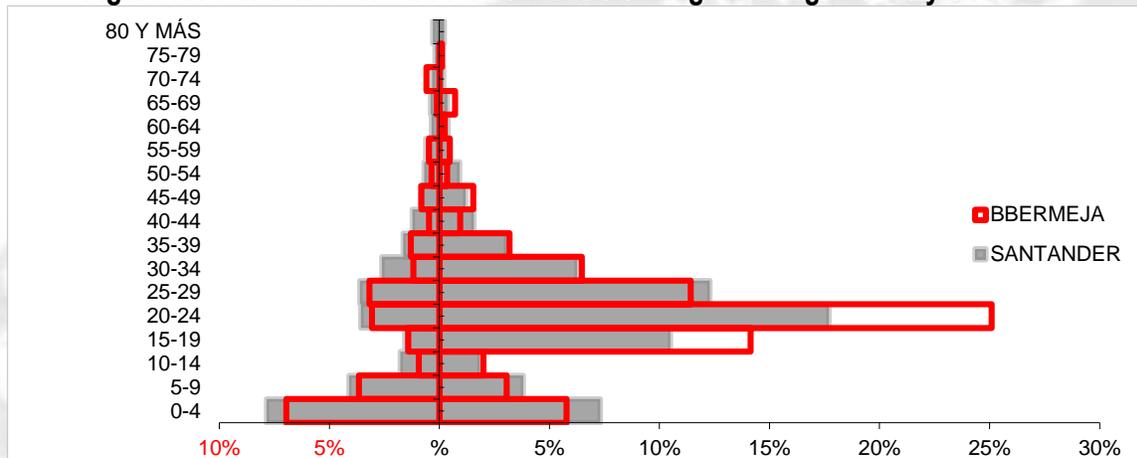
Grupo de edad (años)	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 A 4	929	916	-
05 A 09	2540	2553	-
10 A 14	3390	3737	-
15 A 19	3110	3259	-
20 A 24	3839	3877	-
25 A 29	2613	2605	-
30 A 34	1977	1613	-
35 A 39	1825	1354	-
40 A 44	1535	1135	-

45 A 49	1362	957	-
50 A 54	1110	889	-
55 A 59	876	695	-
60 A 64	693	543	-
65 A 69	493	468	-
70 A 74	342	297	-
75 A 79	293	265	-
80 o Más	501	579	-
Total	27428	25742	-

Fuente: SISPRO

Dinámica migratoria: Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según sexo y edad por Distrito, Colombia 2017 (Ver Figura 7, Tabla 11, Tabla 12)

Figura 7. Atenciones en salud de la Población Migrante según sexo y edad 2018



Fuente: SISPRO

Tabla 11. Índice Demográfico de la Población Migrante Barrancabermeja, 2018

Índice Demográfico	2018	
	SANTANDER	BARRANCABERMEJA
Población total	14.141	849
Población Masculina	4.488	208
Población femenina	9.653	641
Relación hombres:mujer	46,49	32
Razón niños:mujer	29	20
Índice de infancia	27	22
Índice de juventud	49	58
Índice de vejez	3	2
Índice de envejecimiento	11	8
Índice demográfico de dependencia	40,57	31,42
Índice de dependencia infantil	37,51	29,41
Índice de dependencia mayores	3,05	2,01
Índice de Friz	210,45	238,52

Tabla 12. Población Migrante Barrancabermeja, 2018

BBERMEJA	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos BBERMEJA		Total Migrantes atendidos SANTANDER		Concentración BBERMEJA 2018
		2018	Distribución	2018	Distribución	
BBERMEJA	Consulta Externa	658	28%	11302	34%	5,8%
	Servicios de urgencias	177	8%	2895	9%	6,1%
	Hospitalización	165	7%	2067	6%	8,0%
	Procedimientos	647	28%	11531	34%	5,6%
	Medicamentos	600	26%	5186	15%	11,6%
	Nacimientos	85	4%	635	2%	13,4%
	Total	2.332	100%	33.616	100%	6,9%

Índices demográficos

Relación hombres/mujer: En el Distrito Barrancabermeja para el año 2018 por cada 32 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el Departamento SANTANDER en el año 2018 por cada 46 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud

Razón niños mujer: En Barrancabermeja para el año 2018 por cada 20 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste en SANTANDER para el año 2018 por cada 29 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud

Índice de infancia: En Barrancabermeja en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 22 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en SANTANDER para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de juventud: En Barrancabermeja en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 58 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en SANTANDER en el año 2018 este grupo poblacional fue de 49 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de vejez: En Barrancabermeja en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 2 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en SANTANDER en el año 2018 este grupo poblacional fue de 3 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de envejecimiento: En Barrancabermeja en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 8 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en SANTANDER en el año 2018 este grupo poblacional fue de 11 personas migrantes con atenciones en salud

Índice demográfico de dependencia: En Barrancabermeja de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 31 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en SANTANDER este grupo poblacional fue de 41 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia infantil: En Barrancabermeja, 29 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en SANTANDER fue de 38 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia de población mayores: En Barrancabermeja, 2 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100



personas entre los 15 a 64 años, mientras que en SANTANDER fue de 3 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

CONCLUSIONES

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

La mayor extensión de territorio del Distrito de Barrancabermeja corresponde a la zona rural y una porción más pequeña corresponde al sector urbano. El Distrito de Barrancabermeja, posee una ubicación privilegiada ya que se comunica por vía fluvial con los departamentos de Bolívar y Antioquia, permitiéndole convertirse en eje de desarrollo económico, también posee una buena infraestructura vial, lo cual facilita su comunicación con el resto del país por vía terrestre.

De acuerdo con los datos de proyección poblacional del DANE, Barrancabermeja cuenta con 191.340 habitantes con una proyección por género similar a la tendencia Departamental y Nacional ya que el 50,6 % son mujeres. En el sector rural (centros poblados y en la zona rural dispersa) se encuentran asentados el 9.5% de la población total, en un territorio que comprende el 97,7% de la extensión total. Es importante



anotar que el mayor crecimiento de la población en los últimos dos años, se ha dado en la cabecera municipal atribuida básicamente a la nueva bonanza petrolera.

El Distrito en su totalidad se caracteriza por ser una zona muy calurosa y húmeda, donde predomina un clima moderadamente húmedo y en donde su temperatura promedio es de 28°C.

De acuerdo a los recursos hídricos, dentro de los importantes sistemas hidrológicos con que cuenta Barrancabermeja se encuentran las cuencas de los ríos Magdalena; las subcuencas y microcuencas del Río Sogamoso, Río Oponcito; ciénaga San Silvestre, ciénaga El Llanito, ciénaga el Zarzal, ciénaga Peroles, ciénaga Vizcaína y el caño la Cira.

En orden de prioridad los factores de riesgo que tienen los habitantes del Distrito de Barrancabermeja son: la Erosión Fluvial Lateral, por ser este Distrito esencialmente ribereño, está, seguido de las INUNDACIONES Y LOS INCENDIOS (de causa natural) que son fenómenos naturales. Adicionalmente se encuentran los Riesgos Antrópicos de Fallas Tecnológicas debido a fallas en los sistemas de transporte de hidrocarburos, en los sistemas de almacenamiento de combustibles en la operación del mayor centro de refinación de crudo del país, que pueden producir explosiones y contaminación por lixiviados líquidos y gaseosos.

La población de Distrito de Barrancabermeja paso de 190.069 habitantes en el 2005 a 191.340 habitantes en el 2019, una diferencia de 1271 habitantes en 14 años, presentándose una tendencia al aumento tanto en hombres como en mujeres.

La pirámide poblacional del Distrito de Barrancabermeja es claramente regresiva, aunque ilustra un descenso en la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2019 comparado con el 2005, los grupos de edad donde hay mayor población siguen siendo los de la base y a medida que avanza, se evidencia un ensanchamiento que representa a la población adulta mayor.

Análisis de la mortalidad

Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

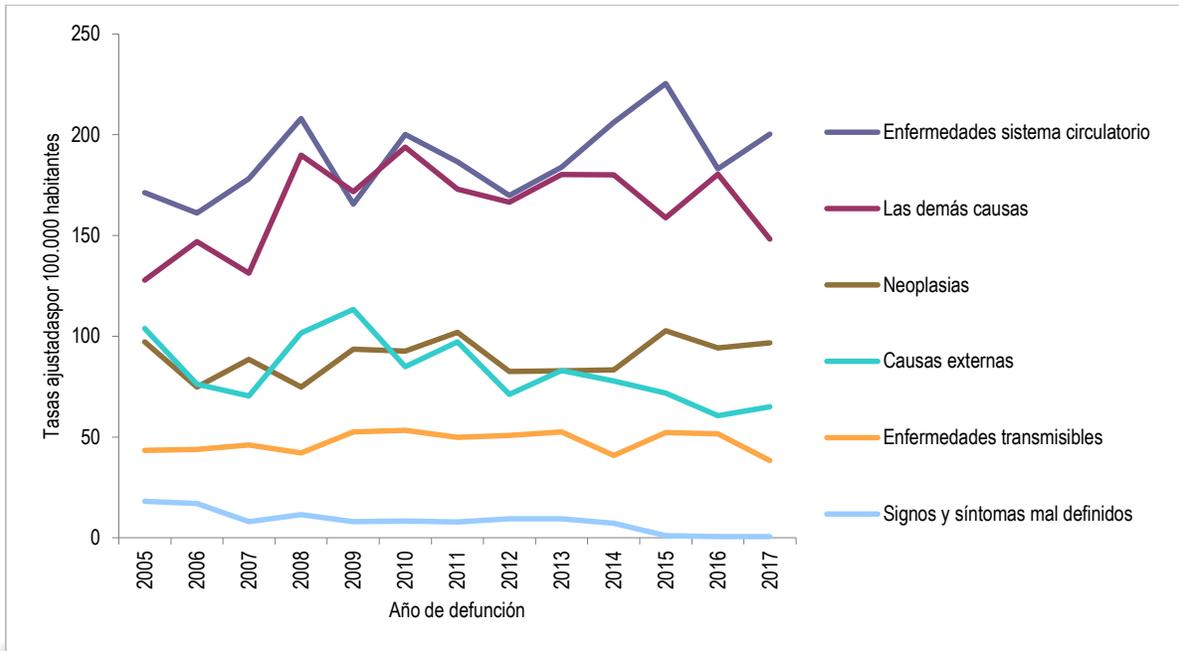
Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2017. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y el ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos se realizaron en hojas de cálculo electrónico Excel. Tasas de mortalidad ajustadas por edad según toda la población y sexo (ver figura 8, figura 9 y figura 10).

La mayor Tasas de mortalidad ajustadas por edad para toda la población en el año 2017 fueron las Enfermedades sistema circulatorio con 200,3, seguida de Las demás causas con 148,2, luego las Neoplasias con 96,7, luego las Causas externas con 64,9, luego las Enfermedades transmisibles con 38,3, y por último los Signos y síntomas mal definidos con 0,6.

La mayor Tasas de mortalidad ajustadas por edad para los hombre en el año 2017 fueron las Enfermedades sistema circulatorio con 255,6, seguida de Las demás causas con 184,7, luego Causas externas con 114, luego las Neoplasias con 99,4, luego las Enfermedades transmisibles con 43 y por último los Signos y síntomas mal definidos con 1,3.

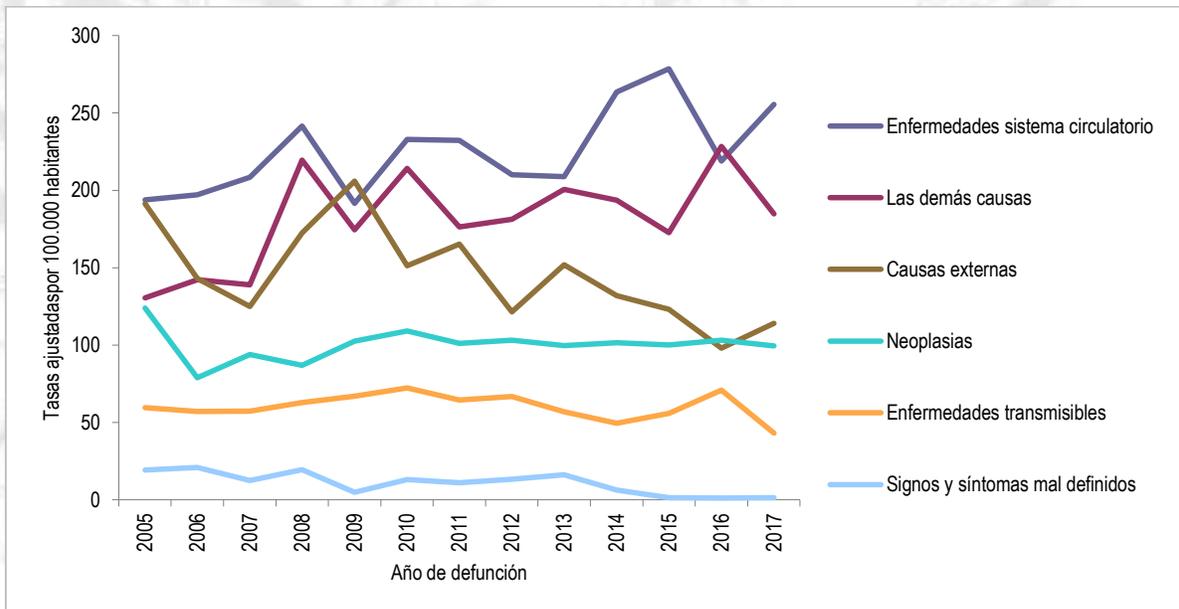
La mayor Tasas de mortalidad ajustadas por edad para las mujeres en el año 2017 fueron las Enfermedades sistema circulatorio con 157,4, seguida de Las demás causas con 120,6, luego las Neoplasias con 94,9, luego las Enfermedades transmisibles con 34,5, luego las Causas externas con 17,4 y por último los Signos y síntomas mal definidos con 0.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad toda la población, Barrancabermeja, 2005 – 2017



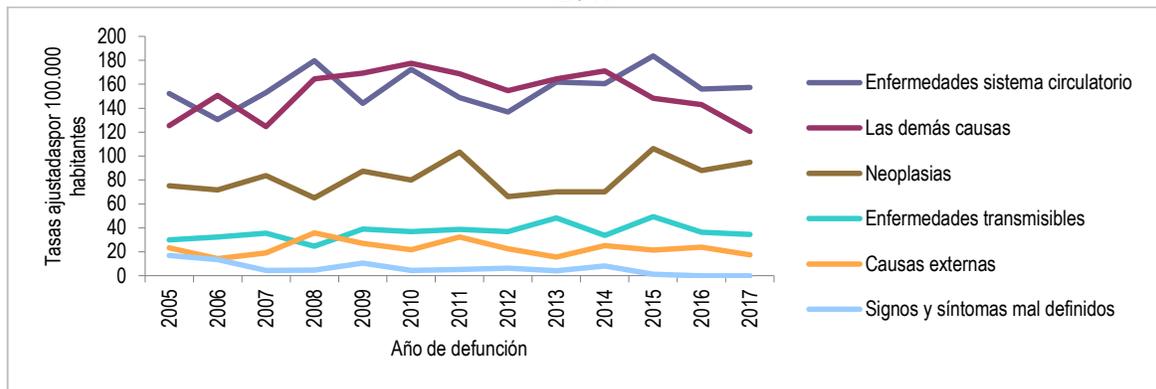
Fuente: SISPRO.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Barrancabermeja, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Barrancabermeja, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO.

En general, al analizar las Tasa de mortalidad ajustada por edad se ha evidenciado una disminución, para ambos sexos entre el 2016 y 2017.

CONCLUSIONES

Las tasas de mortalidad materno - infantil y niñez han sido las más altas en el Distrito con tendencia a la disminución si se comparan con el comportamiento del departamento, en algunas causas.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el Distrito fueron las Enfermedades sistema circulatorio. En hombres fueron las Enfermedades sistema circulatorio y en mujeres igualmente fueron Enfermedades sistema circulatorio, durante el 2005 al 2017.

Para toda la población por subgrupo de causa de muertes, entre las enfermedades transmisibles la causa de mortalidad que tiene mayor participación en el Distrito corresponde a las INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, entre las mujeres, corresponde a las INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS y entre los hombres corresponde igualmente a las INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS; entre las neoplasias (tumores) la causa de mortalidad que tiene mayor participación en el Distrito



corresponde a la clasificación TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER, entre las mujeres, corresponde al TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER y entre los hombres corresponde al TUMORES MALIGNOS DE OTRAS LOCALIZACIONES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS; entre las enfermedades del sistema circulatorio, la causa de mortalidad que tiene mayor participación en el Distrito corresponden a las ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN, entre las mujeres, corresponde a las ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN y entre los hombres corresponde igualmente a las ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN; en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la causa de mortalidad que tiene mayor participación en el Distrito corresponde a los TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECÍFICOS DEL PERÍODO PERINATAL, entre las mujeres, corresponde a los TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECÍFICOS DEL PERÍODO PERINATAL y entre los hombres corresponde igualmente a los TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECÍFICOS DEL PERÍODO PERINATAL; en las causas externas la causa de mortalidad que tiene mayor participación en el Distrito corresponde a las ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, entre las mujeres, corresponde a las ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE y entre los hombres corresponde igualmente a las ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE; en la clasificación todas las demás causas, la causa de mortalidad que tiene mayor participación en el Distrito corresponde a la ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, entre las mujeres, corresponde a la ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES y entre los hombres corresponde igualmente a las DIABETES MELLITUS.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2017, en los niños menores de 1 año la primera causa fue por CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue por CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD; en niños menores de 5 años la primera causa de defunción fue por las CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL.

En el periodo entre 2005 a 2017, en el Distrito, en la razón de mortalidad materna se presentó un descenso con relación al 2016, en la tasa de mortalidad neonatal se observa una disminución con relación al 2016. En la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, se observa una tendencia al incremento con relación al desde el 2015.

Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA. Se utilizó una hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE-10 modificada por el MSPS, que permitió analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos, algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida



En la primera infancia la principal causa de morbilidad atendida fueron las ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, aunque es de destacar que las CONDICIONES MAL CLASIFICADAS, las CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES fueron las que presentaron la mayor disminución con el - 4,1% con relación al año 2017; para el ciclo vital de la infancia la principal causa de morbilidad atendida fueron las ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, para el ciclo vital de la adolescencia fueron las ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, para la juventud la principal causa de morbilidad atendida fueron las ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, para el ciclo vital de la adultez fueron las ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES y para las personas mayores la principal causa la representó las ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, (ver tabla 13).

Tabla 13. Principales causas de morbilidad, Barrancabermeja, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran Causa Morbilidad	%2009	%2010	%2011	%2012	%2013	%2014	%2015	%2016	%2017	%2018	DIF % 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,14	38,02	43,99	42,91	37,81	39,80	40,87	38,82	39,77	35,69	-4,09
	Condiciones perinatales	4,89	1,19	0,98	1,37	1,37	1,73	0,93	1,15	0,76	0,66	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	29,48	34,35	29,29	33,09	39,97	37,67	35,36	38,09	36,11	36,58	0,48
	Lesiones	2,81	4,04	4,77	4,32	3,77	5,48	4,64	4,89	4,85	5,26	0,41
	Condiciones mal clasificadas	23,68	22,40	20,96	18,30	17,08	15,32	18,20	17,05	18,51	21,80	3,29
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,84	21,87	19,52	19,20	17,68	22,95	24,03	28,28	26,85	24,86	-1,99
	Condiciones maternas	0,07	0,08	0,02	0,00	0,03	0,05	0,04	0,09	0,19	0,17	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	51,23	54,93	60,61	63,88	62,65	56,05	52,15	47,48	45,48	45,62	0,13
	Lesiones	4,11	4,58	4,73	4,17	5,07	5,52	5,47	6,04	5,95	6,49	0,54
	Condiciones mal clasificadas	16,75	18,53	15,13	12,75	14,57	15,43	18,31	18,11	21,53	22,86	1,33
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,60	15,50	12,40	12,14	12,84	14,80	14,37	15,90	14,05	12,54	-1,51
	Condiciones maternas	1,71	1,98	2,67	2,67	4,19	3,26	4,34	3,76	2,79	2,97	0,18
	Enfermedades no transmisibles	58,81	58,66	66,06	67,68	64,20	59,59	55,95	52,41	53,70	52,73	-0,96
	Lesiones	4,05	4,65	4,66	4,45	6,20	5,73	6,13	7,28	6,32	6,93	0,61
	Condiciones mal clasificadas	17,83	19,22	14,21	13,06	12,56	16,63	19,21	20,65	23,14	24,82	1,68



Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,23	12,66	12,58	9,93	9,80	10,12	11,91	12,68	11,20	10,03	-1,17
	Condiciones maternas	5,19	6,42	6,46	4,82	8,60	3,97	5,53	6,29	7,08	7,42	0,34
	Enfermedades no transmisibles	59,46	55,98	59,82	67,73	63,52	69,07	62,31	54,87	55,65	51,23	-4,41
	Lesiones	3,42	4,36	4,94	4,51	4,71	5,92	6,19	9,27	7,17	7,19	0,02
	Condiciones mal clasificadas	19,70	20,58	16,19	13,01	13,37	10,92	14,07	16,90	18,90	24,12	5,22
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,42	11,06	8,69	7,56	7,43	8,51	9,46	8,81	7,91	7,70	-0,21
	Condiciones maternas	0,97	1,28	1,22	0,98	1,15	0,83	1,19	0,77	1,23	1,37	0,14
	Enfermedades no transmisibles	72,38	67,45	74,39	75,70	76,42	75,43	72,06	71,66	72,63	68,64	-3,99
	Lesiones	3,52	4,49	4,32	4,15	4,05	4,43	4,28	6,08	5,36	5,61	0,25
	Condiciones mal clasificadas	13,71	15,72	11,38	11,61	10,96	10,80	13,00	12,68	12,86	16,68	3,82
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,24	8,16	5,75	5,35	5,56	5,47	6,13	5,94	5,63	5,66	0,03
	Condiciones maternas	0,01	0,04	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,02	0,02
	Enfermedades no transmisibles	80,21	74,81	82,80	80,90	80,34	82,62	81,41	81,07	81,50	78,29	-3,21
	Lesiones	2,68	3,35	3,45	4,16	5,01	3,96	2,81	3,56	3,42	3,93	0,51
	Condiciones mal clasificadas	9,86	13,64	8,00	9,59	9,09	7,93	9,63	9,43	9,45	12,10	2,65

Fuente: SISPRO

CONCLUSIONES

Se determinó la tendencia y magnitud de la morbilidad atendida a través de los RIPS durante el periodo 2009 al 2018; de la morbilidad por eventos de alto costo de los años entre 2006 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria reportados durante los años 2006 al 2018. Se determinaron las diferencia por ciclo vital en la morbilidad atendida; tanto las diferencias por sexo en los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria.

Las principales alteraciones permanentes que producen discapacidad en el periodo 2012- 2019 fueron las relacionadas con el Movimiento del Cuerpo, Manos, Brazos, Piernas, para el año 2019 seguido la discapacidad por alteraciones relacionadas con el Sistema Cardiorrespiratorio y las Defensas. Para toda la población, los grupos de

edades que registraron el mayor número de casos de personas en condición de discapacidad, fueron para el 2019, el grupo de edad de 80 y más años.

Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales, psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

Se realizó un análisis descriptivo de cada uno de los indicadores de las condiciones de vida en el ámbito municipal, reportados para el año 2018 (ver tabla 14 a 17)

Tabla 14. Distribución de Frecuencia de los Determinantes intermedios de la salud Condiciones de vida según área, Barrancabermeja, 2018

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	100
Cobertura de acueducto	100	97,1
Cobertura de alcantarillado	84,8	49,8

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Tabla 15. Distribución de Frecuencia de los Determinantes intermedios de la salud Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, Barrancabermeja, 2018

Determinantes intermedios de la salud	SDER	B/BJA	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2018)	7,53	6,44	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE



Tabla 16. Distribución de Frecuencia de los Determinantes intermediarios de la salud Condiciones Factores Psicológicos y culturales (Forensis), Barrancabermeja, 2018

Determinantes intermedios de la salud	SDER	B/BJA	Comportamiento												
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	67,7	92,43	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	196,1	361,28	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	-	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tabla 17. Distribución de Frecuencia de los Determinantes intermediarios de la salud Condiciones Sistema Sanitario, Barrancabermeja, 2018

Determinantes intermedios de la salud	SDER	B/BJA	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	14	16,15															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,7	7,51															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	99	100,00				-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	87,96	94,76	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	88,25	88,53	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	88,14	88,32	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	90,27	92,54	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2018)	92,15	87,61	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘			



Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2018)	99,7	99,88	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2018)	99,7	99,88	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Otros indicadores del sistema sanitario

Se analizaron otros indicadores del sistema sanitario, para el año 2016 del Distrito de Barrancabermeja (ver Tabla 18).

Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitario en Barrancabermeja, 2016-2019

OTROS INDICADORES	NÚMERO ABSOLUTO
Número de IPS públicas	12
Número de IPS privadas	183
Razón de camas por 1000 habitantes	1,87
Razón de camas de adulto por 1000 habitantes	1,0
Razón de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes	0,10
Razón de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes	0,13
Razón de ambulancias por 1000 habitantes	0,18
Razón de ambulancias básicas por 1000 habitantes	0,14
Razón de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes	0,04
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	2 horas, 45 minutos

Condiciones de trabajo

Se presenta el indicador del departamento ante el hecho que son se cuenta con los datos del Distrito, con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares, la cual muestra el porcentaje de población en edad de trabajar, tasa global de participación, de ocupación, de desempleo (abierto y oculto) y de subempleo; Población total, en edad de trabajar, económicamente activa, ocupados, desocupados (abiertos y ocultos), inactivos y subempleados (en miles) (ver tabla 19 y tabla 20)

Tabla 19. Determinantes estructurales de las inequidades en salud Tasas de desempleo, Santander, 2018

Concepto	Promedio enero - diciembre								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% población en edad de trabajar	80,2	80,5	80,8	81,0	81,3	81,5	81,7	81,8	82,0
TGP	66,6	67,5	69,1	69,2	68,9	68,7	68,9	67,9	68,9
TO	60,7	62,4	63,7	64,2	64,4	64,1	63,9	63,2	63,6
TD	8,8	7,6	7,8	7,3	6,5	6,7	7,3	6,8	7,7
T.D. Abierto	8,4	7,2	7,5	7,0	6,1	6,3	7,0	6,4	7,3
T.D. Oculto	0,4	0,4	0,3	0,4	0,5	0,4	0,3	0,4	0,3
Tasa de subempleo subjetivo	32,2	28,8	28,4	27,3	23,4	22,1	23,4	19,6	17,8
Insuficiencia de horas	7,2	8,9	8,5	8,4	6,3	6,0	7,1	6,8	5,5
Empleo inadecuado por competencias	20,8	17,2	17,7	16,8	16,0	12,6	12,7	9,6	9,5
Empleo inadecuado por ingresos	29,6	25,4	25,0	23,6	20,6	19,4	20,5	16,9	15,5
Tasa de subempleo objetivo	10,7	10,0	9,8	9,9	8,7	9,0	9,3	8,0	7,4
Insuficiencia de horas	3,2	3,8	3,3	3,7	2,6	2,9	3,5	3,4	2,7
Empleo inadecuado por competencias	7,4	5,9	6,5	6,5	6,2	5,5	5,0	4,1	4,5
Empleo inadecuado por ingresos	9,3	8,2	8,3	8,1	7,5	7,7	7,7	6,6	6,4
Población total	2.010	2.021	2.031	2.041	2.051	2.061	2.071	2.081	2.091
Población en edad de trabajar	1.612	1.627	1.641	1.654	1.667	1.679	1.691	1.703	1.715
Población económicamente activa	1.073	1.098	1.134	1.145	1.149	1.153	1.165	1.156	1.181
Ocupados	979	1.015	1.046	1.061	1.074	1.076	1.080	1.077	1.090
Desocupados	95	83	88	84	75	77	85	79	91
Abiertos	90	79	85	80	70	73	81	73	87
Ocultos	4	4	4	4	5	4	4	5	4
Inactivos	539	529	507	509	518	526	526	547	534
Subempleados Subjetivos	345	317	322	312	269	255	273	227	210
Insuficiencia de horas	77	98	96	96	72	69	83	79	65
Empleo inadecuado por competencias	223	189	200	192	183	145	148	111	113
Empleo inadecuado por ingresos	318	278	283	270	237	223	238	195	183
Subempleados Objetivos	115	110	111	113	100	104	108	93	88
Insuficiencia de horas	35	41	38	42	30	34	41	39	32
Empleo inadecuado por competencias	79	65	74	74	72	64	58	47	53
Empleo inadecuado por ingresos	100	90	94	93	86	89	90	77	75

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares

Tabla 20. Determinantes Estructurales de las Inequidades en salud Coeficiente Gini, Santander, 2010-2018

Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Santander	0,507	0,501	0,487	0,492	0,497	0,471	0,451	0,453	0,486

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares, 2017

Condiciones factores, psicológicos y culturales

La cultura Barranqueña, desde su nacimiento como Municipio, se ha visto permeada por las oleadas migratorias generadas debido a la bonanza petrolera. De esta manera, los departamentos de Córdoba, Sucre, Bolívar, César, Magdalena, Antioquia y Santander, han confluído en un solo crisol para generar la identidad de la Hija del Sol.

La música que se escucha predominantemente en la ciudad es el vallenato, ritmo por excelencia que ha calado muy hondo en todo el territorio de Santander, al igual que los llamados corridos prohibidos son muy populares en la ciudad y en gran parte del departamento. También hacen el deleite de los porteños en sus fiestas las tradicionales bandas papayeras tales como la 25 la cual fue fundada como una iniciativa para representar y proyectar nuestra música tradicional, conocidas también como sabaneras o de viento, en las diferentes actividades culturales que se realizan dentro y fuera de nuestra ciudad. Cabe resaltar que el "aire" que se considera tradicional de Barrancabermeja, es el aire de "tambora", bastante fuerte entre los pueblos del río Magdalena. En los más jóvenes es preferido el rock y la música electrónica, dejando de lado las raíces que los caracterizan, por lo que varias instituciones culturales han mostrado su preocupación. Diversos eventos, con el fin de exaltar los valores culturales de Barrancabermeja y preservarlos del olvido al que se ven amenazados por la globalización, son organizados periódicamente por las entidades de la ciudad.

Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

INGRESOS

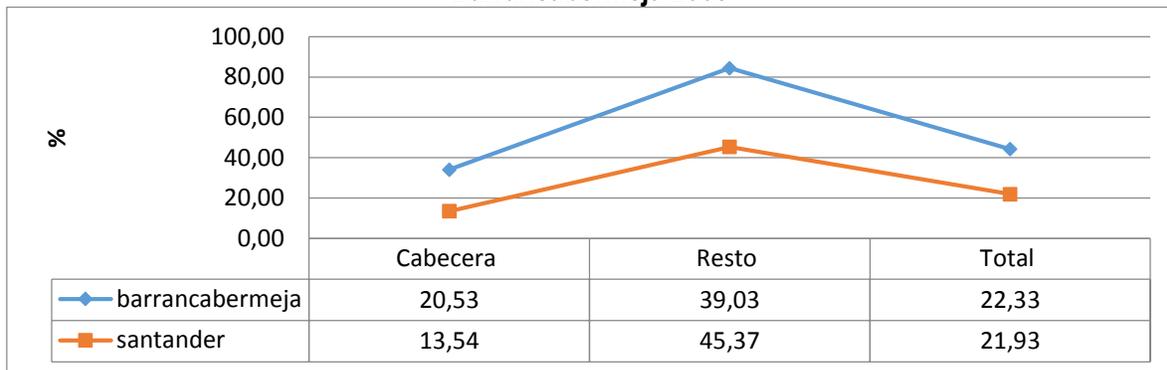
En Barrancabermeja está localizada la refinería de petróleo más grande de Colombia, perteneciente a la empresa estatal Ecopetrol. Gran parte de la economía de la ciudad gira en torno a la industria Petroquímica que se asienta en esta ciudad El Complejo Industrial de Ecopetrol S.A., refina aproximadamente 252.000 barriles diarios; además abastece el 85% de productos refinados y el 90% de los productos petroquímicos que demanda el país. Estas instalaciones ocupan 206 hectáreas, cuenta con más de 50 plantas de procesamiento y se autoabastece de servicios industriales como vapor, electricidad, agua industrial, por lo cual este complejo es reconocido entre los más grandes y antiguos de Latinoamérica. Entre otras labores económicas de la región, se destacan las industrias petroquímicas, la operación portuaria y los servicios logísticos para el transporte, la ganadería, la pesca, la agricultura y el comercio.

Actualmente (2019) se está viviendo un retroceso en el boom petrolero, por la descenso en los precios del petróleo afectando la producción en el País y por la cancelación del proyecto de modernización y expansión de la refinería de Barrancabermeja.

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas –NBI

En el Distrito de Barrancabermeja, para el año 2005, en la cabecera municipal tuvo una Proporción del 20,53% de la población con necesidades básicas insatisfechas-NBI, contra un 13,44% en el departamento para ese mismo año y en el resto del Distrito, entre los que se encuentran veredas, corregimientos y caseríos presento una Proporción de personas con NBI del 39,03% contra un 45,35% en el departamento para ese mismo año. Finalmente en el Distrito la Proporción de NBI fue de 22,33% de la población y para ese mismo año el departamento de Santander reporto una Proporción de 21,93% de personas con NBI (ver figura 11).

Figura 11. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto, Barrancabermeja 2005



Fuente: DANE- Censo General, 2005

Otros indicadores de ingreso

Se estimaron otros indicadores de ingresos como la proporción de población en miseria; proporción de población en hacinamiento, proporción de población en hacinamiento e índice de pobreza multidimensional, esta información se mostrara en la tabla 21.

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, en el Distrito se reportó un porcentaje de 22,33%.
- Proporción de población en miseria, en el Distrito se reportó un porcentaje de 5,96%.
- Proporción de población en hacinamiento, en el Distrito se reportó un porcentaje de 8,23%.
- Índice de Pobreza Multidimensional, se considera que el 43,3% de las personas del Distrito de Barrancabermeja es multidimensionalmente pobre, teniendo al

menos 5 de los 15 aspectos medidos para determinar el IPM y que el mínimo permitido para el índice es 33,3%.

Tabla 21. Otros indicadores de ingreso, Barrancabermeja 2005

Indicadores de ingreso	(%)
PROP de población en necesidades básicas insatisfechas	22,33
PROP de población en miseria	5,9
PROP de población en hacinamiento	8,2
Índice de Pobreza Multidimensional	43,3

Fuente: Cálculo-proyección DNP - SPSCV con datos del Censo 2005

EDUCACIÓN

Se analizaron los indicadores tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años; años promedio de educación de la población de 15 años y más; tasa de deserción escolar; tasa de cobertura bruta de educación básica (de 0 y 9°) y de (de 10° a 11° grado), en relación a su magnitud, tendencia e información adicional en relación a la distribución de la población por nivel educativo.

- Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años de edad

La tasa de analfabetismo reportada para el Distrito de Barrancabermeja, para el año 2005 es de 12,14%, para los años siguientes no hay información disponible.

- Tasa de deserción escolar

El Distrito de Barrancabermeja presento una tasa de deserción escolar de 10,08% para el año 2008; 3,78% para el 2009 y no presento datos del año 2018.

Fuente: Ministerio de Educación Nacional – MEN.

Tasa de cobertura bruta de educación primaria

En general las tasas de cobertura bruta en educación primaria del Distrito de Barrancabermeja, fueron las esperadas, la tendencia dentro del Distrito es estable reportando para el año 2018 una tasa de superior al 100%, al igual que el departamento

Tasa de cobertura bruta de educación secundaria

Al igual que en la educación primaria, las tasas de cobertura bruta en educación secundaria del Distrito de Barrancabermeja, fueron las esperadas, la tendencia dentro del Distrito es estable reportando para el año 2018 una tasa superior al 100%, al igual que el departamento

Tasa de cobertura bruta de educación media

La tasa de cobertura de la educación media ha mostrado un comportamiento irregular, se evidencia un descenso en la cobertura en el año 2007 (79,4%); con un aumento continuo a partir del 2008 hasta alcanzar una cobertura del 109,8% año 2018 (ver figura 40). Determinantes intermediarios de la salud Condiciones Sistema Educativo

Ocupación

Porcentaje de hogares con empleo informal

En el Distrito de Barrancabermeja, para el año 2005, un total de 41.718 hogares reportaron depender de un empleo informal, eso corresponde a un 85,20% de la población. Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005

Referencia: Toda la Información registrada entre las Páginas 15 a la 62 correspondiente al ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD, se obtuvo de manera Oficial del DANE CENSO 2005 en la Bodega de Datos del SISPRO de donde se extraen todas las Bases de datos y las tablas que se diligenciaron para el ASIS 2019 en el archivo " bases-datos-externas-actualizacion-asis-2019 Santander", que es la referencia para la construcción del ASIS de cada año.



Emergencia sanitaria por pandemia del COVID-19

El nuevo Coronavirus COVID-19 apareció en la Ciudad de Wuhan capital de la provincia de Hubei considerada como la ciudad más poblada en la zona central de la República Popular China, Centro político, económico, financiero, comercial, cultural y educativo de China central y tiene varias hipótesis donde supuestamente surgió a finales de 2019 en un mercado de Wuhan donde se venden animales exóticos y es cercano a un virus presente en los murciélagos, que habría mutado y afectado a alguna de las especies vendidas en el lugar y de ahí contaminado a humanos; otras apuntan a las medidas de seguridad insuficientes en un laboratorio de Wuhan que estudiaba el coronavirus en los murciélagos y piensan que la COVID-19 salió de ese mismo laboratorio.

Por su alta propagación el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el actuar brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 como una PANDEMIA, esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de transmisión, toda vez que al 11 de marzo de 2020 a la OMS se habían notificado cerca de 125.000 casos de contagio en 118 países y que a lo largo de esas últimas dos semanas el número de casos notificados fuera de la República Popular China se había multiplicado en 13 veces, mientras que el número de países afectados se había triplicado y que el número de casos, el número de víctimas mortales y el número de países afectados se aumentarían aún más, aduciendo que esto no era solo una crisis de salud pública, sino una crisis que afectará a todos los sectores, y por esa razón todos los sectores y todas las personas deben tomar parte en la lucha, por lo que instó a los países a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confinación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos y tratamiento de los casos confirmados y a que adopten un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos, puesto que a 25 de Abril a nivel mundial existen 1.047.508 casos confirmados 53.103 muertes.



De acuerdo con la decisión tomada por la OMS, el Gobierno Colombiano decide declarar el estado de emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional con el Decreto Presidencial 417 del 17 de Marzo de 2020 y así facilitar las medidas las medidas preventivas que han logrado detener la velocidad de propagación de éste, esto se evidencia en los resultados epidemiológicos reportados hasta el 24 de abril de 2020, 4.881 casos confirmados, 1.003 casos recuperados y 225 muertes por COVID-19. De los anteriores el Departamento de Santander reporta 37 casos confirmados, 22 casos recuperados y 2 muertes por COVID-19 y el Distrito de Barrancabermeja reporta a la misma fecha 6 casos confirmados, 2 casos recuperados y 1 muerto; cifras que serían muy superiores si no se hubiesen tomado estas medidas de manera oportuna como se evidencia en otros Países que postergaron las acciones frente a ésta Pandemia.

ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Dentro de las acciones de Vigilancia, se ha fortalecido e intensificado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la vigilancia de Infección Respiratoria Aguda, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y de eventos inusuales de enfermedad respiratoria. Se vigila la aplicación del protocolo de vigilancia en salud pública para las infecciones respiratorias agudas, graves e inusitadas y notificación individual inmediata de todos los casos probables y la toma de muestras al laboratorio de Salud Pública.

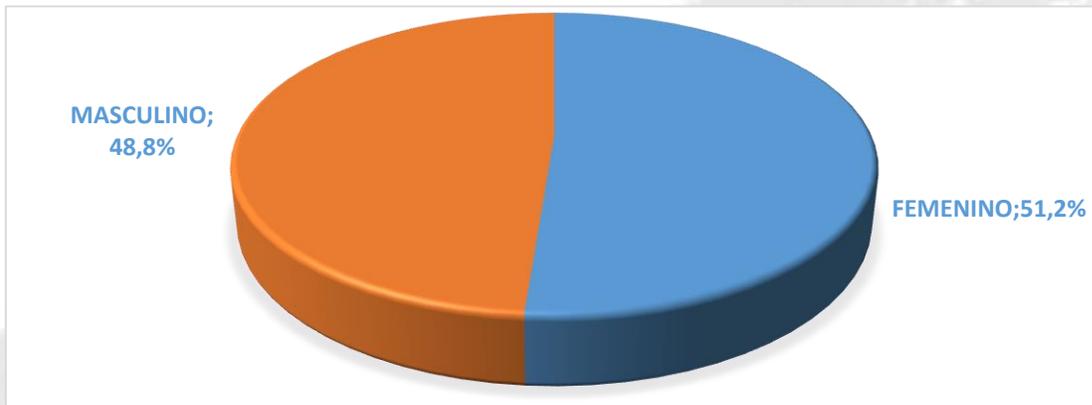
SITUACION ACTUAL CASOS COVID-19

TOTAL CONFIRMADOS	6
TOTAL DESCARTADOS	256
TOTAL PROBABLES	170
PRUEBAS REALIZADAS	251
PRUEBAS PENDIENTES DE RESULTADO	78
PACIENTES EN OBSERVACION	673
PACIENTES EN CASA	1
PACIENTES RECUPERADOS	4
DEFUNCIONES	1
HOSPITALIZADOS	0
UCI	0

Fuente: SIVIGILA –Barrancabermeja año 2020 Corte 26 Abril 2020

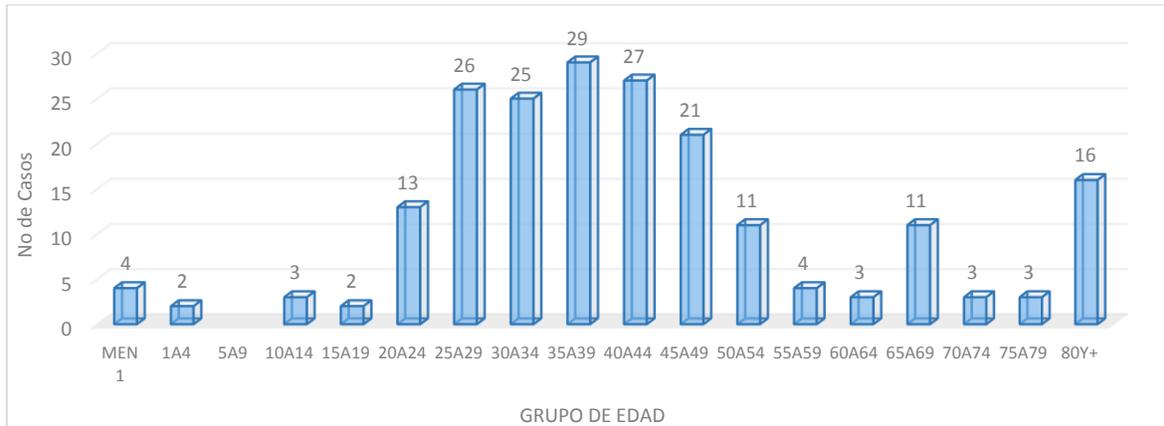
El 48,8% de los casos reportados al SIVIGILA ocurrió en Hombres, el 51,2% en Mujeres. Entre los casos CONFIRMADOS por COVID-19, el 50,0% ocurrió en Hombres, el 50,0% en Mujeres

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA SEGÚN SEXO CASOS NOTIFICADOS, SEMANA 17 PERIODO 5, BARRANCABERMEJA 2020



Fuente: SIVIGILA –Barrancabermeja año 2020.

Con relación a la edad de las personas afectadas por los casos reportados al SIVIGILA, en el Distrito el promedio fue de 42,4 años, el 75% de las personas tenía hasta 50 años, la edad mínima fue CERO y la máxima de 95 años, la edad que más se reportó fue TREINTA Y DOS años. Entre los casos CONFIRMADOS por COVID-19, el promedio fue de 44,7 años, el 75% de las personas tenía hasta 50 años, la edad mínima fue VEINTISIETE y la máxima de 95 años, la edad que más se reportó fue CINCUENTA años.

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA SEGÚN GRUPO DE EDAD CASOS NOTIFICADOS,
SEMANA 17 PERIODO 5, BARRANCABERMEJA 2020

El 20,2% de los casos notificados como probables, Viajó a áreas de circulación del VIRUS COVID-19, el 63,1%, no ha viajado, el 16,7% no reporta la información. Entre los CONFIRMADOS el 33,3% viajó a áreas de circulación del VIRUS COVID-19, estuvo en BUCARAMANGA, el 50,0%, no ha viajado, el 16,7% no reporta la información.

El 41,4% de los casos que fueron notificados, tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o CONFIRMADO por COVID-19, el 41,4% dice no haber tenido contacto y el 17,2% no reporta la información. Entre los casos CONFIRMADOS por COVID-19, el 66,7% tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o CONFIRMADO por COVID-19, el 16,7% dice no haber tenido contacto y el 16,7% no reporta la información.

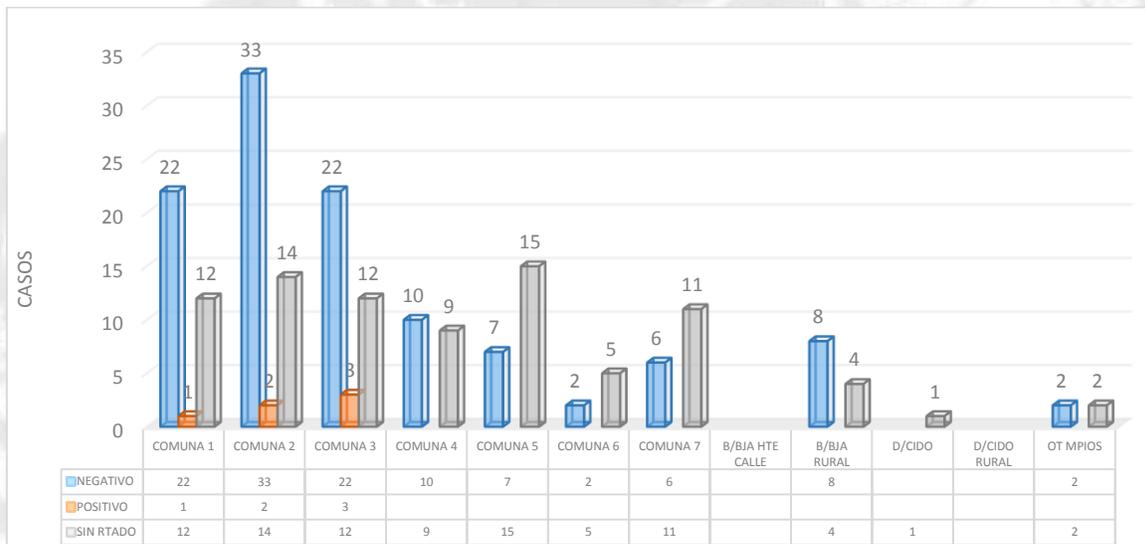
El 61,6%12,2% de los casos que fueron notificadas reportó tener Antecedentes Vacunales con INFLUENZA ESTACIONAL.

El 25,1% (51 casos) de los casos reportados al SIVIGILA los usuarios requirieron hospitalización. Entre los CONFIRMADOS por COVID-19 sólo el 33,3% de los sintomáticos requirió hospitalización.

DISTRIBUCION DE CASOS NOTIFICADOS SEGÚN SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA Y EL RESULTADO DEL LABORATORIO EN EL DISTRITO POR COMUNAS, BARRIOS Y ÁREA RURAL.

En el área urbana, el 17,2% de los casos notificados, residen en la comuna 1, el 24,1% en la comuna 2, el 18,2% en la comuna 3, el 9,4% en la comuna 4, el 10,8% en la comuna 5, el 3,4% en la comuna 6, el 8,4% en la comuna 7, y el 5,9% de las personas afectadas son del área rural del municipio.

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA CASOS NOTIFICADOS SEGÚN COMUNA DE RESIDENCIA Y RESULTADO DEL LABORATORIO, SEMANA 17 PERIODO 5, BARRANCABERMEJA 2020



Fuente: SIVIGILA –Barrancabermeja año 2020

ACCIONES DE LABORATORIO PARA LA CONFIRMACIÓN DE CASOS

A la fecha se han enviado un total de 251 muestras de pacientes sospechosos para confirmación al Laboratorio Departamental de Salud Pública; la Secretaria Distrital de salud apoya con insumos para toma de muestra, elementos de bioseguridad, profesional para toma de muestras, conductor y vehículo para su entrega.

ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL

Se han implementado acciones importantes para la prevención y el control en las Instituciones prestadoras de servicios de salud, como reforzar medidas estándar de protección para el manejo de los pacientes (higiene de manos y respiratoria, equipo de protección personal, manejo apropiado de residuos hospitalarios, manejo de ropa de cama, limpieza y desinfección de superficies, equipo y medio ambiente) recomendadas por la OMS, adopción de las medidas de control como aislamiento, ventilación para los casos confirmados, medidas de higiene durante procedimientos invasivos en vía respiratoria y en los dispositivos que sean utilizados, adherencia a los protocolos y entrenamiento permanente del personal de salud y brindar información clara a pacientes sobre las medidas de prevención y control entre otras.

ACCIONES PARA LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

En las Instituciones prestadoras de servicios de salud, se han adecuado zonas especiales en las áreas de triage clínico para casos sospechosos de acuerdo con el manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud, que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) a Colombia y se han fortalecido las medidas de precauciones estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el Manual de Medidas Básicas para control de infecciones. De igual manera todas las IPS que tienen servicios de urgencias, se les exige tener implementado el plan de contingencia para el manejo de pacientes con diagnóstico de COVID-19.

ACCIONES RELACIONADAS CON LA EXPOSICIÓN POR RIESGO LABORAL

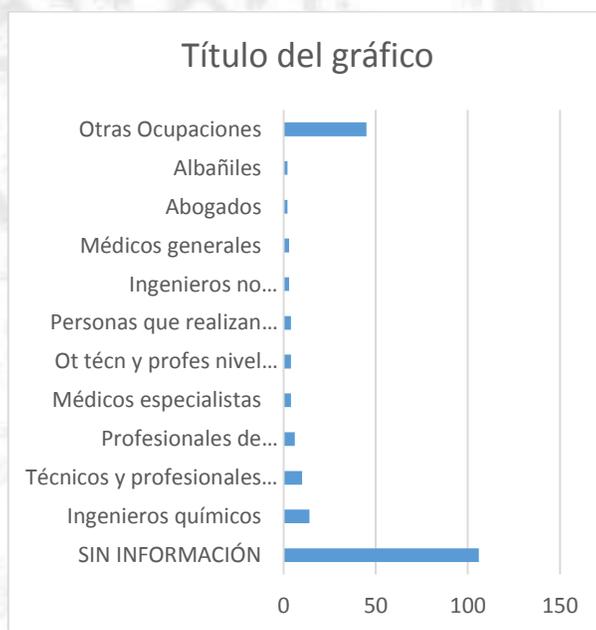
A través de las Administradoras de Riesgos Laborales ARL, se ha fomentado entre los empleadores y contratantes, el fortalecimiento de las acciones destinadas a proteger a los trabajadores, a través de los programas de salud ocupacional e higiene industrial.



DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN OCUPACION.

Distribución según Ocupación	Frecuencia	%
SIN INFORMACIÓN	106	52,2%
Ingenieros químicos	14	6,9%
Técnicos y profesionales del nivel medio en enfermería	10	4,9%
Profesionales de enfermería	6	3,0%
Médicos especialistas	4	2,0%
Ot técn y profes nivel medio de salud, no clasif en ot grupos primarios	4	2,0%
Personas que realizan trabajos varios	4	2,0%
Ingenieros no clasificados en otros grupos primarios	3	1,5%
Médicos generales	3	1,5%
Abogados	2	1,0%
Albañiles	2	1,0%
OT OCUP	45	22,2%
TOTAL	203	

Fuente; SIVIGILA –Barrancabermeja año 2020



Fuente; SIVIGILA –Barrancabermeja año 2020.

Según la ocupación, la profesión de ingenieros químicos 6,6% ha sido afectada seguido de profesiones del área de la salud (Técnicos y profesionales del nivel medio en



enfermería 4.9% y profesionales de enfermería 3.0%, médicos especialistas 2.0%). El 52,2% de la población notificada al SIVIGILA, no reporta ocupación y el 22% se encuentran agrupadas otras profesiones.

ACCIONES EN LOS PUNTOS DE ENTRADA

Se establece el control de entrada y salida de viajeros en varios Puntos como en el Aeropuerto, donde se realiza capacitación al personal responsable sobre las medidas de prevención y recomendaciones para la actuación y el manejo del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la actualización del plan de emergencias y contingencias una vez se identifique un caso en los procedimientos de tamizaje de viajeros.

La Secretaria Distrital de salud implemento un equipo para el tamizaje de viajeros en el aeropuerto, dejando en cuarentena a pacientes extranjeros y con síntomas (fiebre, tos), al igual se realizó contingencia en los demás puntos de entrada del Distrito incluyendo puertos fluviales.

ACCIONES PARA LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y GESTION DEL RIESGO

Se han establecido acciones de articulación intersectorial y gestión del riesgo, mediante trabajo en equipo con el Puesto de Mando Unificado PMU en la elaboración e implementación de planes de contingencia y organización para la respuesta inmediata de cualquier evento adverso.

En la etapa de superación de la Pandemia, el objetivo de mayor prioridad en el Distrito de Barrancabermeja es buscar garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y el reto dentro del plan de desarrollo es reducir de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgo 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.



PRIORIZACION DE LOS EFECTOS O PROBLEMAS EN SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados se propone ahora realizar la priorización en salud; para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud e identificar los indicadores que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento.

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Priorización de los problemas de salud

A continuación se relacionan los problemas sanitarios que afectan a la población del Distrito y los Indicadores en peor situación (ver tabla 22 a tabla 24).

Tabla 22. Priorización de los problemas de salud Morbilidad, Barrancabermeja 2019

Morbilidad	Prioridad	SDER	BBERMEJA	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles: Persona Mayor	84,1	78,3	DISMINUCIÓN	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales: Primera Infancia	32,48	35,7	DISMINUCIÓN	000
	3. Condiciones maternas: Juventud	5,41	7,4	AUMENTO	008
	4. Lesiones : Juventud	7,26	7,2	AUMENTO	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas		85,7	AUMENTO	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas		93,8	AUMENTO	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias		53,0	DISMINUCIÓN	000



	4. No transmisibles: Condiciones orales		16,5	DISMINUCIÓN	000
	5. Neoplasias: Otras neoplasias		1,3	AUMENTO	007
	n.				
Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento: Infancia		94,7	AUMENTO	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas: Juventud		7,8	AUMENTO	004
	3. Epilepsia: Adulthood		21,2	AUMENTO	004
	n.				
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)		2,0	ESTABLE	007
	2.				
	3.				
	n.				
Precusores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2,27	2,3	ESTABLE	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	6,46	6,3	ESTABLE	001
	3.				
	n.				
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de sífilis congénita		242,9	AUMENTO	009
	2. Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	10,77	14,3	AUMENTO	009
	3. Tasa de incidencia de dengue		43,8	AUMENTO	009
	4. Tuberculosis pulmonar	8,39	7,1	AUMENTO	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas		4952		000
	2. El sistema nervioso		4531		000
	3. Los ojos		3620		000
	4. El sistema cardiorrespiratorio y las defensas		2857		000

Fuente: SISPRO.

Tabla 23. Priorización de los problemas de salud Mortalidad, Barrancabermeja 2019

Mortalidad	Prioridad	SDER	B/BJA	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades sistema circulatorio	153,58	200,2	AUMENTO	001
	Las demás causas	124,77	148,2	DISMINUCIÓN	000
	Neoplasias	100,78	96,7	AUMENTO	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre	14,44	22,7	AUMENTO	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	42	8	DISMINUCIÓN	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	18,95	23,8	DISMINUCIÓN	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	83,17	123,3	AUMENTO	001
	5. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer	14,36	23,8	AUMENTO	007
	6. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25,67	32,2	DISMINUCIÓN	002
	n.				
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 año: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,13	2,9	DISMINUCIÓN	008
	2. Menores de 1 a 4 años: Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,11	24,4	AUMENTO	012
	3. Menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	31,62	78,5	DISMINUCIÓN	008
	n.				
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	36,59	24,3	DISMINUCIÓN	008
	2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,9	19,6	DISMINUCIÓN	009
	3. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,82	13,1	AUMENTO	003
	n.				



Tabla 24. Priorización de los problemas de salud, Barrancabermeja 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. CALIDAD DEL AIRE	000
	2. CALIDAD DEL AGUA	000
	n.	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	000
	2. Enfermedades no transmisibles	000
	3. Causas externas	012
3. Convivencia social y salud mental	1. Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	012
	2. Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	012
	3. Trastornos mentales y del comportamiento	000
	4. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	000
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	008
	2. Deficiencias nutricionales	003
	n.	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Embarazo en Adolescentes	008
	2. Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	012
	3. Condiciones maternas perinatales	008
	4. Condiciones transmisibles y nutricionales	000
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	000
	2. Enfermedades no transmisibles	000
	n.	
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. EROSIÓN FLUVIAL LATERAL	013
	2. INUNDACIONES Y LOS INCENDIOS	013
	3. RIESGOS ANTRÓPICOS DE FALLAS TECNOLÓGICAS	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. RIESGOS ANTRÓPICOS DE FALLAS TECNOLÓGICAS	011
	2.	
	n.	
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Población en condición de Discapacidad	000
	2.	
	n.	

PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS Y DEMÁS EAPB.

Caracterización de las EAPB

En Barrancabermeja operan 16 EAPB distribuidas de la siguiente manera:

- 5 EPS operacionalmente adscritas al régimen subsidiado: Asmetsalud, Comparta, Coosalud, Medimás y Nueva EPS
- 7 Empresas administradoras de planes de beneficios del régimen contributivo: Coomeva, Famisanar, Medimás, La Nueva EPS, Salud Total, Sanitas y Fondo Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales
- 4 En régimen de excepción: Ecopetrol, Policía Nacional, Fuerzas Militares y Fondo Nacional del Magisterio

EAPB	RÉGIMEN
ASMETSALUD EPS SAS	SUBSIDIADO
COMPARTA	SUBSIDIADO
COOMEVA	CONTRIBUTIVO
COOSALUD	SUBSIDIADO
ECOPETROL	EXCEPCIÓN
FAMISANAR	CONTRIBUTIVO
FONDO NACIONAL DEL MAGISTERIO	EXCEPCIÓN
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES	CONTRIBUTIVO
FUERZAS MILITARES	EXCEPCIÓN
LA NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO
MEDIMÁS	CONTRIBUTIVO y SUBSIDIADO
NUEVA EPS	SUBSIDIADO
POLICÍA NACIONAL	EXCEPCIÓN
SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO
SANITAS	CONTRIBUTIVO

Análisis Componente Estratégico Operativo presentado por las EABP 2018-2019

La caracterización de la población es el análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y



programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) contempladas en los planes de beneficios. La Resolución 1536 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social resalta en su artículo 14.4 como una de las responsabilidades de las EAPB concertar acciones conjuntas acordes con las prioridades del Plan Territorial de Salud, en articulación con las Entidades Territoriales de Salud, departamentales y distritales en el marco de sus competencias. Ésta caracterización debe ir debidamente articulada con el análisis de situación de salud de la entidad territorial, a fin de conocer el estado actual de salud de la población objeto, así como sus necesidades de transformación, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las líneas de acción del Plan Decenal de Salud Pública que redunde en un mayor estado de bienestar y salud de la población del municipio; a continuación se evidencia la caracterización de la población afiliada en el Distrito de Barrancabermeja.

CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	ASMETSALUD	355	CONTRIBUTIVO	ESSC62	Población con riesgo o presencia de cáncer	* Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero.
					Población con riesgo o presencia de cáncer	* Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer.
BARRANCABERMEJA	ASMETSALUD	14709	SUBSIDIADO	ESS062	Población con riesgo o presencia de cáncer	* Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero.
					Población con riesgo o presencia de cáncer	* Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer.



CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	COMPARTA	506	CONTRIBUTIVO	ESSC33	* Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas * Población con riesgo o presencia de cáncer	* Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus * Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
BARRANCABERMEJA	COMPARTA	7761	SUBSIDIADO	ESS133	* Población con riesgo o presencia de cáncer * Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	* Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero * Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus

CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	COOMEVA EPS S A	36578	CONTRIBUTIVO	EPS016	Población con riesgo o presencia de cáncer Población en condición materno –perinatal	* Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix * Razón de mortalidad materna
BARRANCABERMEJA	COOMEVA EPS S A	6908	SUBSIDIADO	EPSS16	Población con riesgo o presencia de cáncer Población con riesgo o presencia de cáncer	* Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del útero, parte no especificada * Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer

CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	ECOPETROL SA	14552	EXCEPCIÓN	RES002	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Población con riesgo o presencia de cáncer	* Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio * Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer



CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	FAMISANAR LTDA.	14016	CONTRIBUTIVO	EPS017	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	* Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
					Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	* Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
BARRANCABERMEJA	FAMISANAR LTDA.-CM	1804	SUBSIDIADO	EPSS17	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	* Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
					Población con riesgo o infecciones	* Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles

CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	MAGISTERIO	3813	EXCEPCIÓN	RES004	No se evidenció información al respecto	No se evidenció información al respecto

CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	259	CONTRIBUTIVO	EAS027	No se evidenció información al respecto	No se evidenció información al respecto

CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	534	EXCEPCIÓN	RES003	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
					Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB



CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	LA NUEVA EPS S.A.	34555	CONTRIBUTIVO	EPS037	Población en condición materno –perinatal	* Tasa de mortalidad perinatal
					Población con riesgo o infecciones	* Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida
BARRANCABERMEJA	LA NUEVA EPS S.A.	12664	SUBSIDIADO	EPSS41	Población en condición materno –perinatal	* Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal
					Población con riesgo o infecciones	* Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años

CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	MEDIMAS	15414	CONTRIBUTIVO	EPS044	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	* Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
					Población con riesgo o infecciones	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida
BARRANCABERMEJA	MEDIMAS	4847	SUBSIDIADO	EPS044		

CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	MEDIMAS	46	CONTRIBUTIVO	EPS045		
BARRANCABERMEJA	MEDIMAS	4762	SUBSIDIADO	EPS045	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	* Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
					Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	* Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años



CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	2773	EXCEPCIÓN	RES001	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	* Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB * Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	5211	CONTRIBUTIVO	EPS002	Población con riesgo o infecciones Población en condición materno –perinatal	* Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles * Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
BARRANCABERMEJA	SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	428	SUBSIDIADO	EPSS02	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Población en condición materno –perinatal	* Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB * Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo

CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN	EPS	Nº DE AFILIADOS	RÉGIMEN	CÓDIGO EAPB	GRUPO DE RIESGO	INDICADOR PRIORIZADO
BARRANCABERMEJA	E.P.S. SANITAS S.A.	9556	CONTRIBUTIVO	EPS005	Población con riesgo o presencia de cáncer Población en condición materno –perinatal	* Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago * Tasa de mortalidad perinatal
BARRANCABERMEJA	E.P.S. SANITAS S.A.-CM	166	SUBSIDIADO	EPSS05	Población con riesgo o presencia de cáncer Población en condición materno –perinatal	* Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago * Tasa de mortalidad perinatal

Resultados del análisis al Componente Estratégico Operativo presentado por las EAPB.

Según los indicadores priorizados, publicados por las EAPB el de mayor prevalencia es la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino en la población afiliada en Asmetsalud subsidiado y contributivo, Comparta subsidiado y contributivo y Coomeva subsidiado.

En segundo lugar prevalece la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en la población afiliada en Asmetsalud contributivo y subsidiado, Coomeva subsidiado y Ecopetrol.

En tercer lugar prevalecen dos indicadores: 1) Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus en la población afiliada en Comparta contributivo y subsidiado y Famisanar contributivo y 2) Tasa mortalidad perinatal en la población afiliada en La Nueva EPS contributiva, Sanitas contributivo y subsidiado.

En cuarto lugar prevalecen 8 indicadores: 1) Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles en la población afiliada en Famisanar subsidiado y Salud Total contributivo; 2) Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en la población de Sanidad Militar y Policía Nacional; 3) Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB en la población afiliada en Sanidad Militar y Policía Nacional; 4) Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA en la población afiliada en La Nueva EPS contributiva y Medimás contributivo; 5) Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años en la población de Medimás contributivo y Medimás subsidiado; 6) Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo en la población afiliada en Salud Total contributivo y Salud Total subsidiado; 7) Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años en población afiliada en Famisanar contributivo y subsidiado y 8) Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago en población afiliada en Sanitas contributivo y Sanitas subsidiado.



Los indicadores priorizados de menor prevalencia son:

- Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix en población afiliada en Coomeva contributivo.
- Tasa de mortalidad materna en población afiliada en Coomeva contributivo.
- Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio en población afiliada en Ecopetrol.
- Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal en población afiliada en Nueva EPS subsidiada.
- Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en población afiliada en Nueva EPS subsidiada.
- Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años en población afiliada en Medimás subsidiado.
- Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB en población afiliada en Salud Total subsidiado.

Se pudo evidenciar que el Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales y el Magisterio no alimentaron el aplicativo CEO para el Municipio por lo tanto el ente Territorial puede acordar con las EAPB que hagan los ajustes siempre y cuando justifiquen las razones que los llevaron a no reportar la información en el aplicativo y esto debe quedar registrado en un acta de concertación.

Evaluación al contenido del componente Estratégico Operativo presentado por las EAPB.

Según el Análisis de Situación de la Salud – ASIS del Distrito la mayor Tasas de mortalidad ajustadas por edad para toda la población en el año 2017 fueron las Enfermedades del sistema circulatorio con 2003, seguida de Las demás causas con 148,2, luego las Neoplasias con 96,7, le siguen las Causas externas con 64,9, luego las Enfermedades transmisibles con 38,3, y por último los Signos y síntomas mal definidos con 0,6. Ésta difiere con la información cargada por las EAPB en el aplicativo CEO porque el mayor indicador priorizado que prevalece es es la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino.



En cuanto a las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE-10 modificada por el MSPS, que permitió analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos, algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal clasificadas. Esta información es congruente con la expuesta por las EAB.

Propuestas desde gestión del Aseguramiento para tener en cuenta por las EAPB en el ajuste al Componente Estratégico Operativo presentado.

Mayor compromiso por parte de las EAPB en cuanto a la entrega de información requerida durante mesas de concertación, y así definir los logros e intervenciones de las acciones a realizar según priorización de la caracterización de la población.

Igualmente deberá exigirse a las EAPB que aseguren a la población una red de servicios adecuada debidamente a las necesidades y a su caracterización poblacional articulada con el análisis de situación de salud de la entidad territorial y que realicen la Contratación según la Normatividad vigente en el tema.



CONFIGURACION Y PRIORIZACION EN SALUD

Configuración actual

La Configuración del Distrito de Barrancabermeja en el sector salud se asemeja a un dinosaurio, la cabeza del Dinosaurio se encuentra el análisis crítico y la preocupación marcado de diferentes problemáticas de morbilidad y mortalidad en Barrancabermeja. En el cuerpo se identifican las falencias en la atención integral en salud y la falta de implementación de las rutas integrales, como también la falta de autocuidado de la población y las actitudes, comportamientos y prácticas negativas en relación con la salud. En la cola del dinosaurio se ubica la carga de enfermedad que se produce en la población por falencias estructurales y de gestión administrativa que desencadenan condiciones negativas en la salud de la población. El dinosaurio presenta varios ejes: El Eje 1 lo representa la falta de autocuidado y la actitud de la comunidad frente a la salud-El Eje 2 lo constituye el riesgo de enfermar o morir que tiene la población. El Eje 3 lo constituye la deficiencia en la calidad de atención en salud. El Eje 4 lo constituye la falta de articulación de las EPS-IPS con el Ente Territorial en la Implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal.

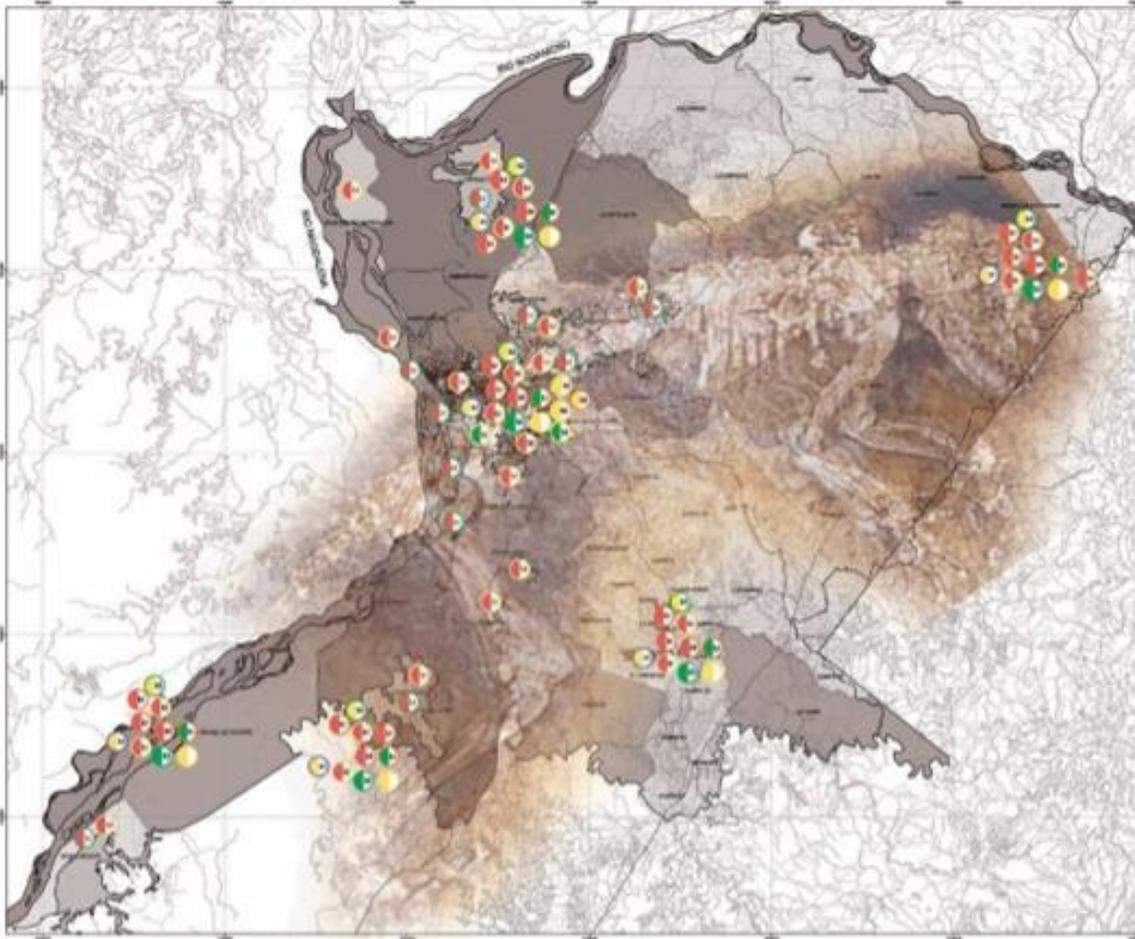
Metáfora actual

NO QUIERO SEGUIR SIENDO RAÍZ EN LAS TINIEBLAS,
VACILANTE, EXTENDIDO, TIRITANDO DE SUEÑO,
HACIA ABAJO, EN LAS TRIPAS MOJADAS DE LA TIERRA,
ABSORBIENDO Y PENSANDO, COMIENDO CADA DÍA.

NO QUIERO PARA MÍ TANTAS DESGRACIAS.
NO QUIERO CONTINUAR DE RAÍZ Y DE TUMBA,
DE SUBTERRÁNEO SOLO, DE BODEGA CON MUERTOS,
ATERIDO, MURIÉNDOME DE PENA.

POR ESO EL DÍA LUNES ARDE COMO EL PETRÓLEO
CUANDO ME VE LLEGAR CON MI CARA DE CÁRCEL,
Y AÚLLA EN SU TRANSCURSO COMO UNA RUEDA HERIDA,
Y DA PASOS DE SANGRE CALIENTE HACIA LA NOCHE.

Mapa configuración actual



Configuración deseada

La Configuración deseada del Municipio de Barrancabermeja, se encuentra representada por un Dinosaurio (AELOSAURUS) ya robusto y fuerte símbolo de nuestros orígenes del suelo petrolero y el fin de los malos presagios del dinosaurio esquelético oscuro y sin esperanza, señalando una solidez en la gestión integral de la salud representada por sus pasos fuertes. La configuración esperada parte del tronco que representa el 90% del área urbana donde se manifiestan las mayores fortalezas y donde se desea mejorar las situación de salud, el mejoramiento de la gestión, la problemática en salud y la intersectorialidad en cada una de las Dimensiones que

propenderán por un cambio en la conducción de la salud del Municipio de Barrancabermeja.

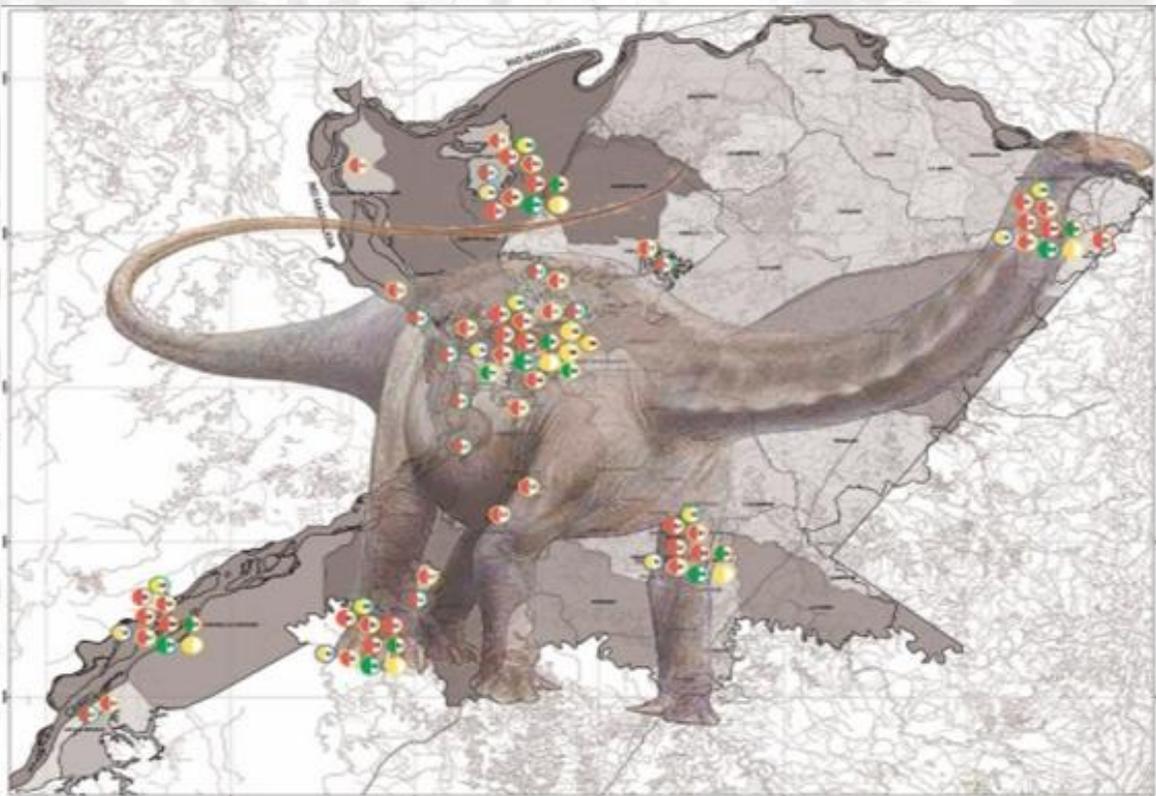
Metáfora deseada

ORO NEGRO QUE PROVIENES DE LAS ENTRAÑAS DE LA TIERRA, RECURSO NO ES RENOVABLE, TAN CODICIADO POR TODOS, ¿COMO ES POSIBLE QUE MILLONES AUN NO ENTIENDAN QUE DEBERIAS SER MOTIVO DE UNION Y NO DE ENCONOS?

PRIVILEGIADA TIERRA QUE TE POSEE, TE HAS VUELTO UN FACTOR DE DOMINIO Y PRESION BENDITO ORO NEGRO QUE CAUSAS CONFUSION.

ORO NEGRO QUE PROVIENES DE LAS ENTRAÑAS DE LA TIERRA, ESTÁ RIQUEZA SE DEBE PELEAR, HACIÉNDOLA SIEMPRE UN BIEN NACIONAL.

Mapa configuración deseada



Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)

DEFINICION DE DESAFIOS	
EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS	DESAFIOS
<p>En el Distrito de Barrancabermeja se mejoraran las practica del autocuidado y las actitudes conocimientos y practicas positivas de la población, que serán un factor fundamental para la disminución considerable de enfermedades en diferentes cursos de vida como son; infancia, juventud, adultez y adulto mayor; la mejoría en la calidad de atención integral en salud, garantizara los derechos en salud de la población. Las actividades del PIC continuarán fortaleciendo el trabajo realizado por la red prestadora de salud y por las EPS.</p>	<p>El Distrito de Barrancabermeja mejora las practica del autocuidado y las actitudes conocimientos y practicas positivas de la población, lo cual ha sido un factor fundamental para la disminución considerable de enfermedades en diferentes cursos de vida como son; infancia, juventud, adultez y adulto mayor; el mejoramiento en la calidad de atención integral en salud, garantiza los derechos en salud de la población. Las actividades del PIC continuan fortaleciendo el trabajo realizado por la red prestadora de salud y por las EPS.</p>
<p>En el Distrito de Barrancabermeja se implementara en un 100% de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, lo cual generara un cambio exponencial favorable para la salud de la población, ya que disminuirá la carga de enfermedad y las altas tasas de morbilidad y mortalidad en los diferentes cursos de vida; se contara con el recurso humano necesario para el cumplimiento de las diferentes acciones en salud, lo cual potencializara la transformación positiva de las diferentes problemáticas que se evidenciaban. En todos los grupos etarios del municipio existirá empoderamiento de modos y estilos de vida saludable, se aprovechará el ambiente construido e infraestructura que repercutirá en la condiciones no trasmisibles, disminuyendo las tasas de morbilidad como enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas, malos hábitos alimenticios, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, consumo de SPA especialmente en la población joven lo cual afectará de manera positiva y significativa la salud mental de esta población. Esta apropiación del autocuidado y estilos de vida saludable, incurrirán en una apropiada salud física y mental y a su vez se correlacionara con el aporte nutricional de una ideal y buena alimentación y de hábitos cultivados desde temprana edad. Adicionalmente habrá una articulación institucional por parte de la administración local con sus dependencias, al igual que con el ente departamental y nacional. La autoridad sanitaria generará optimización de sus procesos y recursos, tal como la implementación de un sistema de información eficiente que permitirá identificar de manera oportuna las necesidades en salud de la población para evitar los reprocesos, optimizar los recursos humanos y económicos, que mejorará la calidad de la atención. De igual manera se implementará estas acciones mediante estrategias intersectoriales y transectoriales, así se logrará una equidad justa en servicios.</p>	<p>En el Distrito de Barrancabermeja se implementan las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, lo que genera un alto impacto en la disminucion de la carga de enfermedad y en las altas tasas de morbilidad y mortalidad en los diferentes cursos de vida; se cuenta con el recurso humano necesario para el cumplimiento de las diferentes acciones en salud, lo cual trasformo positivamente las diferentes problemáticas que se evidenciaban. Los diferentes grupos etarios del municipio se han empoderado de modos y estilos de vida saludable, se aprovecha el ambiente construido e infraestructura lo que ha repercutido en la condiciones no trasmisibles, disminuyendo las tasas de morbilidad como enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas, malos hábitos alimenticios, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, consumo de SPA especialmente en la población joven lo cual aporta factores positivos y significativos en la salud mental de la población. La apropiación del autocuidado y estilos de vida saludable, incurre en una apropiada salud física y mental y a su vez se correlaciona con el aporte nutricional de una ideal y buena alimentación y de hábitos cultivados desde temprana edad. Adicionalmente hay articulación institucional por parte de la administración local con sus dependencias, al igual que con el ente departamental y nacional. La autoridad sanitaria genera optimización de sus procesos y recursos, tal como la implementación de un sistema de información eficiente que permite identificar de manera oportuna las necesidades en salud de la población para evitar los reprocesos, optimizar los recursos humanos y económicos, que mejora la calidad de la atención. De igual manera se implementan acciones mediante estrategias intersectoriales y transectoriales, así se logra una equidad justa en servicios.</p>



DEFINICION DE DESAFIOS	
EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS	DESAFIOS
<p>En el Distrito de Barrancabermeja se implementaran intervenciones efectivas de los factores determinantes sociales en la población de Barrancabermeja y habrá una excelente gestión y la presencia de políticas públicas que fomentaran y apoyaran la articulación inter e intrainstitucional, al igual que el cumplimiento de la normatividad del sistema de emergencias médicas; como consecuencia vemos que la situación de la salud de los habitantes se restablecerá, disminuyendo los riesgos de morbilidad y mortalidad en todos los grupos etarios.</p>	<p>En el Distrito de Barrancabermeja se implementan intervenciones efectivas de los factores determinantes sociales en la población de Barrancabermeja y hay una excelente gestión y la presencia de políticas públicas que fomentan y apoyan la articulación inter e intrainstitucional, al igual que el cumplimiento de la normatividad del sistema de emergencias médicas; como consecuencia vemos que la situación de la salud de los habitantes se restablece y se disminuyen los riesgos de morbilidad y mortalidad en todos los grupos etarios.</p>
<p>En el Distrito de Barrancabermeja se mejorara la cobertura en el suministro de agua tanto en el área urbana como rural, facilitando a la población el acceso al agua potable con criterios de cantidad, calidad e inocuidad. Se implementaran campañas de educación para el mantenimiento de los ecosistemas y una oportuna y eficiente cobertura de recolección de residuos sólidos en el área urbana y rural y se reducirán notoriamente las altas tasas de morbimortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias; así los recursos naturales no generarán un riesgo para el consumo humano, aportando significativamente en la salud de la población en especial la población infantil y adulto mayor. Lo anterior redundara positivamente en la reducción de la demanda de los servicios de salud y una baja incidencia y prevalencia de morbimortalidad por enfermedades infecciosas que sumado al control y manejo de los factores sociales, económicos e institucionales, mejoraran la calidad de vida de la población, disminuyendo los costos de tratamientos.</p>	<p>El Distrito de Barrancabermeja mejora la cobertura en el suministro de agua tanto en el área urbana como rural, que logra que la población tenga acceso al agua potable con criterios de cantidad, calidad e inocuidad. Se implementan campañas de educación para el mantenimiento de los ecosistemas y una oportuna y eficiente cobertura de recolección de residuos sólidos en el área urbana y rural, disminuyendo notoriamente las altas tasas de morbimortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias; así los recursos naturales no generarán un riesgo para el consumo humano, y estan aportando significativamente en la salud de la población en especial la población infantil y adulto mayor. Lo anterior redundo positivamente en la reducción de la demanda de los servicios de salud y en una baja incidencia y prevalencia de morbimortalidad por enfermedades infecciosas que sumado al control y manejo de los factores sociales, económicos e institucionales, mejoraran la calidad de vida de la población, disminuyendose asi los costos de tratamientos.</p>

Transformación de tensiones + calificación

TRANSFORMACION DE LAS TENSIONES			
DIMENSION	COMPONENTE	DESCRIPCION	VALORACION
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	En el año 2023 el Distrito de Barrancabermeja, contara con un adecuado acceso al agua potable de todos sus habitantes en el área urbana y rural con mayor cobertura de agua potable y alcantarillado, consumo de agua con tratamiento eficiente y debidamente potabilizada; disminuyendo la carga de la enfermedad por enfermedades infecciosas intestinales en los diferentes ciclos de vida y poblacional; lo anterior evitara pérdidas humanas por EDA, descongestión en las IPS y mayor cobertura laboral y escolar; existira una importante gestión del ente territorial para tener una planta de tratamiento de agua PTAR; y continuaremos con la vigilancia permanente de la sanidad del agua, las acciones del P.I.C. (charlas de cuidados para la salud) y las Investigaciones epidemiológicas de campo según reporte SIVIGILA.	1,25
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Para el año 2023 el Distrito de Barrancabermeja, fortalecera los hábitos saludables en los habitantes, mejorando la problemática de salud específicamente de las enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades renales, cáncer, la situación se hace más manejable cuando los actores involucrados intervienen de manera articulada para mejoran las condiciones de salud de las personas; con el refuerzo de las acciones a través del plan de intervenciones colectivas permitirán promocionar las estrategias de mitigación de la enfermedad, promoción de los hábitos y estilos de vida saludable en el Distrito, disminuyendo la prevalencia de la enfermedad	1,75
	Condiciones Crónicas Prevalentes	Para el año 2023 el Distrito de Barrancabermeja, reducira notoriamente las principales causas de enfermedad en la población relacionadas con las condiciones orales, enfermedades de piel y respiratorias, enfermedades de órganos de los sentidos y de la piel; enfermedades genitourinarias y enfermedades musculoesqueléticas, modos, estilos y condiciones de vida saludable, conllevado al mejoramiento de la calidad de vida de la población reduciendo los costos de tratamiento. Se logran desarrollar actividades de supervisión del cumplimiento de las guías y normas técnicas en las EPS e IPS presentes en el Distrito, para la identificación de pacientes con alguna patología crónica para orientarlos en la realización de la práctica de actividad física y alimentación saludable; La administración municipal aumentara la cobertura de pacientes de ENT con un tratamiento integral mediante el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante la vigilancia en las aplicaciones de los protocolos y guías de las normas técnicas respectivas.	2



TRANSFORMACION DE LAS TENSIONES			
DIMENSION	COMPONENTE	DESCRIPCION	VALORACION
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Al 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, gracias a la utilización de todos los medios, condiciones y acciones intencionadas para facilitar el autocuidado, se logra disminuir la aparición de problemas mentales de violencia intrafamiliar y de consumo de drogas en la población adolescente y juventud. Los padres de familia asistirán a las consultas de promoción y prevención como también los adolescentes y jóvenes, lo cual ayudara y desviara a estas poblaciones al consumo de drogas, intento de suicidio y violencia y otras problemáticas en salud mental. Se seguirán implementando estrategias de educación en salud mental a través del Plan de Intervenciones Colectivas, reforzando el autocuidado a través de la consulta diaria o consulta externa aplicando la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.	2,25
	Promoción de la salud mental y la convivencia	En el año 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, se implementaran mecanismos para aumentar la atención y cuidado a la salud mental a través del cambio de actitudes, comportamientos y prácticas de la población, evitando la presentación de problemáticas de consumo de drogas en población adolescente y joven como también casos de intento de suicidio y violencia intrafamiliar. Se trabajara arduamente en la construcción e implementación de la Política Pública de para la Prevención y Consumo de Drogas que coadyuve a disminuir la problemática de consumo y sus eventos derivados y se incrementara la oferta institucional de la red prestadora de las EPS para la prestación integral del servicio en salud mental	1,75
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Al 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, gracias al cambio de los patrones culturales y conductuales, la Violencia Intrafamiliar y de Genero disminuirá considerablemente, reduciendo la morbilidad en salud mental en la infancia y en toda la población. Se seguirán implementando estrategias a través del Plan de Intervenciones Colectivas que minimicen los riesgos de que se presente este evento, como la estrategia Familias Fuertes y También Soy personas, que aportaran a la Disminución de las tasas de Violencia en Barrancabermeja	1,75
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	En el Distrito de Barrancabermeja en el año 2023 se disminuirá la incidencia de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años a través de una suficiente disponibilidad de alimentos y seguridad alimentaria, conllevando a la reducción de la carga de enfermedad en la población infantil en la primera infancia, lo que redundara en mejores condiciones de vida de la población. Se colocara en marcha el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Barrancabermeja y se reforzara la Vigilancia Nutricional activa por parte de la Secretaría de Salud y la búsqueda de casos de desnutrición aguda en zonas con población vulnerable desde Plan de Intervenciones Colectivas.	1,75



TRANSFORMACION DE LAS TENSIONES			
DIMENSION	COMPONENTE	DESCRIPCION	VALORACION
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Para el año 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, se implementaran por parte de las IPS del Distrito de la Ruta Materno Perinatal y la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva, contribuyendo de esta manera a la reducción de los factores de riesgo para mortalidad materna en el Distrito sobre todo en población migrante. Se continuara a la vez la realización de actividades de demanda inducida de gestantes a través del Plan de Intervenciones Colectivas y a través de Atención Primaria en Salud y se contratara el recurso humano necesario para el debido seguimiento y auditorías a la implementación de las rutas mencionadas.	2,25
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	En el año 2023 el Distrito de Barrancabermeja lograra una reducción en la incidencia de sífilis congénita especialmente de la población migrante, gracias al adecuado seguimiento a Base de Gestantes, recurso humano suficiente tanto de las IPS como del ente territorial para las actividades inherentes a la Maternidad Segura y para el seguimiento y vigilancia al cumplimiento de las Rutas Materno Perinatal y de Promoción y Mantenimiento de la Salud, lo cual reducirá la carga de enfermedad en la población infante. Se continuaran las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC y el seguimiento a los casos, que redundara en las condiciones de vida de la población.	2
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Para el año 2023 el Distrito de Barrancabermeja, gracias a la búsqueda eficiente de sintomáticos respiratorios, se lograran bajos índices en enfermedades como tuberculosis (TB) e IRAG-I. Lo anterior reducirá la morbilidad por enfermedades transmisibles, diseminación de la misma y afectación a los grupos familiares; lo que sera reforzado con la implementación de políticas de promoción y prevención. La secretaria Local de Salud dentro de su funciones seguirá realizando asistencia técnica a las IPS, seguimiento a los pacientes sintomáticos y entrega de medicamentos para el Programa	1,5
	Enfermedades inmunoprevenibles	Para el año 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, se implementaran acciones tendientes a la disminución en la morbi-mortalidad en enfermedades prevenibles por vacunas, tales como la información adecuada, la responsabilidad en padres y/o familiares, creencias religiosas, hábitos familiares y el llevar a tiempo a los niños(as) a aplicarse las vacunas, seran factores importantes y decisivos en dicha reducción. Esto generara como consecuencias que no se afecten los ciclos de vida de niños(as) y adolescentes, rompiendo las barreras de acceso al programa de vacunación y menor carga de la enfermedad. Para reforzar lo anterior se reforzaran las acciones de promoción y prevención y el seguimiento desde las IPS a los pacientes.	1,5
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Para el año 2023 el Distrito de Barrancabermeja, gracias a la disposición organizada de basuras, la educación sanitaria, disposición de inservibles, ubicación de las viviendas en sitios aptos, el aseo adecuado en las viviendas, el control ambiental y vector ambiente, la cultura ciudadana, los servicios básicos y sanitarios, las buenas prácticas de la comunidad y otros, se lograra reducir la morbi-mortalidad en enfermedades transmitidas por vectores. Se reforzaran los controles físicos intradomiciliarios y peridomiciliarios, y los controles físicos y químicos.	2,25



TRANSFORMACION DE LAS TENSIONES			
DIMENSION	COMPONENTE	DESCRIPCION	VALORACION
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	En el año 2023, en el Distrito de Barrancabermeja contara con un Sistema de Emergencias Médicas – SEM, tal como lo señala la Resolución 926 de 2017, como modelo general integrado para la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias; la ciudad implementara capacitaciones en primer respondiente, contando con ambulancias suficientes e información epidemiológica, todo esto sumado a la asignación de recursos suficientes, talento humano permanente que permita dar respuestas eficientes y contar con un software que permita hacer seguimiento y evaluaciones a las acciones que se realizan. En el Distrito habrá oportunidades para la atención pre hospitalaria (APH) y una adecuada atención inicial de urgencias en caso de emergencias; reduciendo el número de muertes, y de complicaciones médicas e insatisfacción de la comunidad	2,25
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	En el año 2023, en el Distrito de Barrancabermeja contara con un Centro Regulador de Urgencias CRUE funcionando y operando adecuadamente gracias a la suficiencia en la asignación de recursos para capacitaciones y simulacros, la contratación de personal permanentemente para su operatividad y ambulancias, los equipos de comunicación en funcionamiento y operación, APH, traslado los 365 días; todo lo anterior hace que se reporte de forma oportuna la capacidad instalada y el censo hospitalario de las IPS, y la adecuada solicitud de apoyo de todas las referencias y contra referencias adquiridas por las IPS de la ciudad; esto redundara en la aceptación de pacientes, evitando el paseo de la muerte a los usuarios.	1,75
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	En el año 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, se incrementaran las cifras de eventos laborales, gracias a que las empresas que funcionan en la ciudad y la economía informal empezaran a implementar acciones y protocolos de autocuidado, lo cual evitara pérdidas humanas y problemas de salud de tipo laboral. El Ministerio de Trabajo realizara apoyo interinstitucional y la secretaria de salud implementara acciones de prevención a través del proyecto de inversión del área, lo cual permitirá en un momento obtener respuestas adecuadas que garantizaran la vida de los trabajadores y la consecuente evaluación de accidentes e incidentes laborales	1,25



TRANSFORMACION DE LAS TENSIONES			
DIMENSION	COMPONENTE	DESCRIPCION	VALORACION
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Para el año 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, se incrementaran los indicadores de oportunidad y accesibilidad a un servicio de salud eficiente y con calidad a los grupos de población niños, niñas y adolescentes, facilitando su protección y vulnerabilidad en salud, como una ventaja para enfrentar la presencia de problemas de salud particulares, en comparación con otros grupos de población. Existiran algunos determinantes que inducen a que ésta población de niños, niñas y adolescentes se encuentre protegida como el apoyo de la familia, factores sociales, económicos e institucionales positivos que redundaran en una cobertura adecuada en servicios de salud, sumado a que se implementaran políticas públicas enfocadas en mejorar las condiciones de vida. Se reforzaran y seguirán en funcionamiento los Comités de Protección y Seguimiento a éste grupo poblacional y las acciones integrales a través del PIC.	1,5
	Envejecimiento y vejez	Para el año 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, se incrementaran los indicadores de oportunidad y accesibilidad a un servicio de salud eficiente y con calidad a los grupos de población envejecimiento y vejez, facilitando su protección y vulnerabilidad en salud, como una ventaja para enfrentar la presencia de problemas de salud particulares, en comparación con otros grupos de población. Existiran algunos determinantes que inducen a que ésta población de adultos mayores se encuentre protegida como el apoyo de la familia, factores sociales, económicos e institucionales positivos que redundaran en una cobertura adecuada en servicios de salud, sumado a que se implementaran políticas públicas enfocadas en mejorar las condiciones de vida. Se reforzaran y seguirán en funcionamiento los Comités de Protección y Seguimiento a éste grupo poblacional y las acciones integrales a través del PIC.	1,75
	Salud y género	Para el año 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, se incrementaran los indicadores de oportunidad y accesibilidad a un servicio de salud eficiente y con calidad a los grupos de mujeres, hombres, habitante de calle y LGBTI, facilitando su protección y vulnerabilidad en salud, como una ventaja para enfrentar la presencia de problemas de salud particulares, en comparación con otros grupos de población. Existiran algunos determinantes que inducen a que ésta población de mujeres, hombres, habitante de calle y LGBTI, se encuentre protegida como el apoyo de la familia, factores sociales, económicos e institucionales positivos que redundaran en una cobertura adecuada en servicios de salud, sumado a que se implementaran políticas públicas enfocadas en mejorar las condiciones de vida. Se reforzaran y seguirán en funcionamiento los Comités de Protección y Seguimiento a éste grupo poblacional y las acciones integrales a través del PIC.	2



TRANSFORMACION DE LAS TENSIONES			
DIMENSION	COMPONENTE	DESCRIPCION	VALORACION
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud en población étnica	Para el año 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, se incrementaran los indicadores de oportunidad y accesibilidad a un servicio de salud eficiente y con calidad a los grupos de NARP (Negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros) y comunidad indígena, facilitando su protección y vulnerabilidad en salud, como una ventaja para enfrentar la presencia de problemas de salud particulares, en comparación con otros grupos de población. Existiran algunos determinantes que inducen a que ésta población de NARP (Negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros) y comunidad indígena, se encuentre protegida como el apoyo de la familia, factores sociales, económicos e institucionales positivos que redundaran en una cobertura adecuada en servicios de salud, sumado a que se implementaran políticas públicas enfocadas en mejorar las condiciones de vida. Se reforzaran y seguirán en funcionamiento los Comités de Protección y Seguimiento a éste grupo poblacional y las acciones integrales a través del PIC.	2
	Discapacidad	Para el año 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, se incrementaran los indicadores de oportunidad y accesibilidad a un servicio de salud eficiente y con calidad a los grupos de personas con discapacidad, facilitando su protección y vulnerabilidad en salud, como una ventaja para enfrentar la presencia de problemas de salud particulares, en comparación con otros grupos de población. Existiran algunos determinantes que inducen a que ésta población con discapacidad, se encuentre protegida como el apoyo de la familia, factores sociales, económicos e institucionales positivos que redundaran en una cobertura adecuada en servicios de salud, sumado a que se implementaran políticas públicas enfocadas en mejorar las condiciones de vida. Se reforzaran y seguirán en funcionamiento los Comités de Protección y Seguimiento a éste grupo poblacional y las acciones integrales a través del PIC.	1,75
	Víctimas del conflicto armado	Para el año 2023 en el Distrito de Barrancabermeja, se incrementaran los indicadores de oportunidad y accesibilidad a un servicio de salud eficiente y con calidad a los grupos de población víctima del conflicto armado, facilitando su protección y vulnerabilidad en salud, como una ventaja para enfrentar la presencia de problemas de salud particulares, en comparación con otros grupos de población. Existiran algunos determinantes que inducen a que ésta población víctima del conflicto armado, se encuentre protegida como el apoyo de la familia, factores sociales, económicos e institucionales positivos que redundaran en una cobertura adecuada en servicios de salud, sumado a que se implementaran políticas públicas enfocadas en mejorar las condiciones de vida. Se reforzaran y seguirán en funcionamiento los Comités de Protección y Seguimiento a éste grupo poblacional y las acciones integrales a través del PIC.	1,75



TRANSFORMACION DE LAS TENSIONES			
DIMENSION	COMPONENTE	DESCRIPCION	VALORACION
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	En el año 2023 en el Distrito de Barrancabermeja se contara con un acceso oportuno, eficiente y adecuado para la prestación de servicios de salud, gracias a la adecuada gestión en el flujo de recursos del sistema y la equidad en el mismo. Lo anterior beneficiara a la población en general del Distrito ya que facilitara la atención oportuna, eficiente y eficaz. Estas condiciones favorables al sistema, disminuiran por supuesto los casos de morbimortalidad prevenible y evitaran la afectación a las condiciones de vida y salud de la población, situación que se favorecera con la modernización y reorganización de la oferta pública, que estara mostrando eficiencia sostenible y fortalecimiento en el control del gasto y disminución de la cartera. De igual manera las entidades territoriales fortaleceran su gestión como entes rectores para el cumplimiento de la normatividad vigente.	2,25
		La población del Distrito de Barrancabermeja a 2023 se encontrara afiliada al 100% en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente aquella que pertenece a los calificados con puntaje SISBÉN nivel III y población rural y urbana, gracias al cumplimiento con los requisitos para afiliarse al régimen subsidiado, el conocimiento del proceso de movilidad entre regímenes, la obligatoriedad de la afiliación, movilidad, portabilidad y traslados, y afiliaciones por oficio al al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como las capacitaciones sobre la afiliación al Sistema general de Seguridad Social en Salud.	1,25

Ventajas y Oportunidades

Ventajas

- Recurso humano de planta que lidera procesos en salud con experiencias de más de 15 años en salud Pública
- Empoderamiento del recurso humano y compromiso
- Organizaciones sociales activas organizadas y operando
- Infraestructura deportiva en todos los escenarios del Deporte
- Capacidad Hotelera instalada suficiente y de alta calidad
- Suficiente red vial primaria, secundaria y terciaria
- Ser un Municipio de categoría uno (1), muy pronto a ser Distrito, lo que nos daría autonomía en la toma de decisiones como ente territorial
- Oferta educativa preescolar, primaria, básica, secundaria, técnica, tecnológica y universitaria de excelente calidad
- Capacitación del personal de la red de urgencias del municipio (cruz roja, defensa civil, bomberos, brigadas de emergencias del municipio) para atender cualquier evento de desastre o emergencia
- Zona epicentro del Magdalena medio, cuenta con vías de accesibilidad para atención en salud de la población de la región
- Localización propicia por su conectividad y situación geográfica, lo cual permite desarrollar cadenas productivas regionales y nacionales y se crean los escenarios logísticos necesarios para soportarlas
- Gran oferta hídrica: siete grandes ciénagas, una zona de humedales menores, el río Magdalena y su plano aluvial, el tramo final del río Sogamoso, sumándole la diversidad y el valor escénico de los ecosistemas primarios y acuáticos, junto con la cultura tradicional anfibia ribereña que se ve claramente en prácticas económicas y formas de asentamiento en torno al agua
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad sanitaria y ambiental a los establecimientos comerciales, industriales, centros educativos, y comunidad del municipio de Barrancabermeja



- La implementación de estrategias y programas tendientes a la prevención, mitigación de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas y la prevención de violencia de género
- La Intersectorialidad e integralidad de las Sectoriales de la Administración Distrital para el manejo, orientación, coordinación, desarrollo y atención de problemáticas en salud

Oportunidades

- Acompañamiento y asistencias técnicas por parte del ente departamental y Nacional
- Desarrollo de potencialidades técnicas, científicas y administrativas a través de proyectos y programas en salud
- Tener la posibilidad de mejorar la calidad de vida de la población a través de una gestión oportuna y diligente
- Este Distrito es el punto intermedio entre la capital y la costa Caribe de Colombia, Lo que daría lugar pensar en un punto de descanso a las personas que hagan turismo desde estos dos destinos. Como complemento se está desarrollando en este mediano plazo la conexión desde esta vía a Barrancabermeja, mediante la vía Yuma, lo cual promueve el Fortalecimiento interinstitucional, que facilite la atención y canalización de recursos aplicando estrategias que conlleve al mejoramiento de la salud y la preservación del medio ambiente.
- Se cuenta con la ruta del sol, la vía Yuma, la Hidroeléctrica del río Sogamoso, que están generando suministro de servicios.
- Grandes inversiones programadas en el plan de saneamiento hídrico de municipio, que mejoraran la conservación de importantes espejos de agua, causes y humedales que rodean la ciudad, hasta llevarlos a constituirse en espacios naturales para la contemplación y el entretenimiento.



- Generación de fuentes de empleo y fortalecimiento de la capacidad de la presencia institucional.
- Trabajo articulado con las Instituciones gubernamentales y no gubernamentales tanto del sector salud como no salud, el cual ha permitido el desarrollo de actividades que han generado un impacto positivo en la salud sexual y reproductiva específicamente en maternidad segura y en VIH SIDA, eventos en los cuales hemos mejorado los indicadores.
- Trabajo articulado con las Instituciones que forman parte de la red del buen trato y del comité de sustancias psicoactivas para el fortalecimiento de acciones de promoción de los derechos y deberes en salud mental y la prevención de factores de riesgo que ocasionen las diferentes problemáticas en este tema
- Desde la nación, el departamento y el municipio tiene como prioridad trabajar por el mejoramiento del bienestar de las poblaciones vulnerables; lo cual hace que las instituciones tanto públicas como privadas faciliten la implementación de las acciones para el logro de las metas.
- Interés de la misma población vulnerable por ser parte activa en el proceso de fortalecimiento institucional para lograr mejora en las condiciones de vida en cuanto a la atención integral en salud

**COMPONENTE ESTRATEGICO PROGRAMATICO DEL PLAN TERRITORIAL DE
SALUD – CADENA DE VALOR PÚBLICA EN SALUD**

RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO)

Este componente planea cuatro programas que serán medidos a través de 27 indicadores de bienestar o resultado como se verá a continuación.

Indicador de resultado 1: Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus

Meta resultado 1	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener en 29,5 la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus durante el cuatrienio	Total de defunciones por diabetes mellitus ajustadas en un periodo determinado sobre el total de población de ese periodo por 100.000 habitantes (DNP, 2018c).	29,5	Informe ASIS 2019 Pag 37	29,5

Indicador de resultado 2: Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama

Meta resultado 2	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener en 23,88 la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama durante el cuatrienio	Número de defunciones por tumor maligno de mama ajustadas durante un periodo específico sobre el total de mujeres por cada 100.000 mujeres (DNP, 2018c).	23,88	Informe ASIS 2019 Pag 37	23,88

Indicador de resultado 3: Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino

Meta resultado 3	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener en 7,56 la tasa de mortalidad ajustada por edad	Número de defunciones por tumor maligno de cuello uterino ajustadas durante un periodo específico sobre el	7,56	Informe ASIS 2019 Pag 37	7,56

por tumor maligno del cuello uterino durante el cuatrienio.	total de mujeres por cada 100.000 mujeres (DNP, 2018c).			
---	---	--	--	--

Indicador de resultado 4: Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata

Meta resultado 4	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener en 12,4 la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata durante el cuatrienio	Número de defunciones por tumor maligno de próstata ajustadas durante un período específico sobre el total de hombres por cada 100.000 hombres (DNP, 2018c).	12,4	Informe ASIS 2019 Pag 37	12,4

Indicador de resultado 5: Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición

Meta resultado 5	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener en 13,08 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años durante el cuatrienio	Concienete entre el número de muertes por desnutrición en menores de 5 años y el número total de menores de 5 años en un periodo determinado, multiplicado por 100.000 menores de 5 años (DNP, 2018c).	13,08	Informe ASIS 2019 Pag 43	13,08

Indicador de resultado 6: Porcentaje de incidencia de accidentalidad en el trabajo

Meta resultado 6	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener en 3% la incidencia de accidentalidad en el trabajo durante el cuatrienio	Total de accidentes en jornada de trabajo sobre el total de población trabajadora por 100 personas (DNP, 2018c).	3%	Riesgos Laborales Fasecolda 2019	3%

Indicador de resultado 7: Porcentaje de cobertura de la población afiliada al Sistema general de riesgos laborales SGRL

Meta resultado 7	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Aumentar en un 0,26 el porcentaje de cobertura de la población afiliada al Sistema General de Riesgos laborales – SGRL durante el cuatrienio.	Total de personas afiliadas al SGRL sobre el total de personas ocupadas formales por cada cien 100 personas. (DNP, 2018c).	0,74%	Riesgos Laborales Fasecolda 2019	1%

Indicador de resultado 8: Razón de mortalidad materna a 42 días

Meta resultado 8	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener la razón de mortalidad materna a 42 días en 24,29 durante el cuatrienio	Número de muertes maternas a 42 días sobre el total de nacidos vivos en un periodo determinado por 100.000 nacidos vivos (DNP, 2018c).	24,29	Informe ASIS 2019 Pag 42	24,29

Indicador de resultado 9: Prevalencia de infección de VIH en población de 15 a 49 años

Meta resultado 9	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener la prevalencia de infección de VIH en menos del 1% en población de 15 a 49 años.	Total de casos de VIH con corte al periodo de análisis sobre el total de población de 15 a 49 años para ese periodo por 100 habitantes (DNP, 2018c).	1%	Informe ASIS 2019 Pag 42	< 1%

Indicador de resultado 10: Tasa de incidencia de sífilis congénita

Meta resultado 10	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener la tasa de incidencia de sífilis congénita en menos	Número de casos nuevos se sífilis congénita sobre el total de nacidos vivos por	2,4	Informe ASIS 2019 Pag 42	< 2,4

de 2,4 casos durante el cuatrienio.	1.000 nacidos vivos (DNP, 2018c).			
-------------------------------------	-----------------------------------	--	--	--

Indicador de resultado 11: Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años

Meta resultado 11	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener por debajo de 50.88 la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.	Total de nacimientos en un periodo determinado sobre la población de mujeres de 15 a 19 años por 1.000 mujeres en ese grupo de edad (DNP, 2018c).	50,88	Informe ASIS 2019 Pag 24	< 50,88

Indicador de resultado 12: Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)

Meta resultado 12	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener la tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) por debajo de 15,26 durante el cuatrienio.	Número de defunciones por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) durante un periodo específico sobre el total de la población para ese periodo por 100.000 habitantes (DANE, 2019)	15,26	Informe ASIS 2019 Pag 37	< 15,26

Indicador de resultado 13: Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar

Meta resultado 13	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por debajo de 92,43	Total de casos nuevos de violencia intrafamiliar en un periodo determinado sobre el total de la población para ese mismo periodo por 100.000 habitantes (DNP, 2018c).	92,43	Informe ASIS 2019 Pag 60	< 92,43

Indicador de resultado 14: tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)

Meta resultado 14	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) a menos de 44 por 100.000 habitantes durante el cuatrienio.	Número de defunciones por agresiones (homicidios) durante un periodo específico sobre el total de la población para ese periodo por 100.000 habitantes (DNP, 2018c).	44	Informe Forensis INMLCF 2018	< 44

Indicador de resultado 15: Tasa de Mortalidad en menores de cinco años

Meta resultado 15	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener la Tasa de Mortalidad en menores de cinco años en menos de 7,04 durante el cuatrienio.	Total de defunciones en menores de 5 años sobre el total de población de ese grupo de edad por 1.000 niños de ese grupo de edad (DNP, 2018c).	7,04	Informe ASIS 2019 Pag 43	< 7,04

Indicador de resultado 16: Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda

Meta resultado 16	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener la Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años en 0 durante el cuatrienio.	Total de defunciones por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años sobre el total de ese grupo de edad por 1.000 (DNP, 2018c).	0	Informe ASIS 2019 Pag 43	0

Indicador de resultado 17: Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda

Meta resultado 17	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Reducir la Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda	Total de defunciones por infección respiratoria aguda en menores de 5 sobre el	19,63	Informe ASIS 2019 Pag 43	19,63



(incluida neumonía) en menores de 5 años por debajo de 19,63 durante el cuatrienio.	total de población de ese grupo de edad por 1.000 por 1.000 niños de ese grupo de edad (DNP, 2018c).			
---	--	--	--	--

Indicador de resultado 18: Tasa de Mortalidad neonatal

Meta resultado 18	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener la Tasa de Mortalidad neonatal en 2,67 durante el cuatrienio.	Total de defunciones neonatales en un periodo determinado sobre el total de nacidos vivos por 1.000 nacidos vivos (DNP, 2018c).	2,67	Informe ASIS 2019 Pag 43	2,67

Indicador de resultado 19: tasa de mortalidad infantil

Meta resultado 19	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener en 5,34 la tasa de mortalidad infantil durante el cuatrienio.	Total de defunciones en menores de un año sobre el total de nacidos vivos por 1.000 (DNP, 2018c).	5,34	Informe ASIS 2019 Pag 43	5,34

Indicador de resultado 20: Tasa de incidencia de rabia animal

Meta resultado 20	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener la tasa de incidencia de rabia animal en 0 durante el cuatrienio.	Número de casos nuevos de rabia durante un periodo específico sobre el total de la población por 100.000 habitantes (DNP, 2018c).	0	Estadísticas vitales Cuadro 5 DANE 2018	0

Indicador de resultado 21: Tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales

Meta resultado 21	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener en 1,04 la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales durante el cuatrienio.	Número de defunciones por enfermedades infecciosas intestinales durante un periodo específico sobre el total de la población para ese periodo por 100.000 habitantes (DNP, 2018c).	1,04	Estadísticas vitales Cuadro 5 DANE 2018	1,04

Indicador de resultado 22: Porcentaje de letalidad por dengue grave

Meta resultado 22	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener el porcentaje de letalidad por dengue grave en 16.7% durante el cuatrienio.	Número de defunciones por dengue grave sobre el total de enfermos de dengue grave por cada cien (100) habitantes (DNP, 2018c).	16.7%	SIVIGILA 2019	16.7%

Indicador de resultado 23: Tasa incidencia de tuberculosis

Meta resultado 23	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener la tasa incidencia de tuberculosis en 47,4 durante el cuatrienio.	Total de casos nuevos de tuberculosis en un periodo determinado sobre el total de la población para ese periodo por 100.000 habitantes (DNP, 2018c).	47,4	SIVIGILA 2019	47,4

Indicador de resultado 24: Porcentaje cobertura de vacunación con triple viral en menores de un año

Meta resultado 24	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Incrementar en un 2,5% la cobertura de	Cociente entre el número de niños de 1 año con	87,2%	Informe ASIS 2019	89.7%



vacunación en menores de un año, biológico trazador DPT y triple viral durante el cuatrienio.	vacuna de Triple Viral y el número de niños de 1 año (DNP, 2018c).		Pag 60	
---	--	--	--------	--

Indicador de resultado 25: Tasa bruta de mortalidad

Meta resultado 25	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Bajar en 0.5 puntos la tasa de mortalidad en el Distrito.	La tasa de mortalidad es la proporción de defunciones en un territorio sobre el número total de habitantes, por cada 1.000 mil habitantes (DNP, 2019)	5.56	DNP- Ministerio de Salud y Protección Social 2017	5.06

Indicador de resultado 26: Porcentaje de afiliación al régimen subsidiado según BDUA

Meta resultado 26	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Lograr el 100% de la cobertura en salud de la población con SISBEN 1 y 2, listados censales, víctimas y personas con discapacidad afiliada al sistema general de seguridad social S.G.S.S.S	Número de afiliados al régimen subsidiado en el municipio según Base Única de Afiliados - BDUA más población certificada niveles 1 y 2 más listados censales menos población afiliada a los regímenes contributivos o de excepción por 100 (DNP, 2018c).	99.17%	Ministerio de Salud y protección social 2019	100%

Indicador de resultado 27: Tasa de mortalidad por emergencias y desastres

Meta resultado 27	Descripción	Línea base	Fuente	Meta del cuatrienio
Mantener en 5 por 100.000 habitantes la tasa de mortalidad por emergencias y desastres	Total de defunciones por emergencias y desastres en un periodo determinado sobre el total de población por 100.000 habitantes. (DNP, 2018c).	5	SISPRO 2018	5

METAS DE PRODUCTO POR DIMENSIÓN DEL PDSP**Programa 1. Salud Pública**

Objetivo del programa: Generar condiciones que favorezcan el control de los factores de riesgo a la salud de la población, mediante acciones a nivel de personas, comunidades y organizaciones para la promoción de la salud y gestión del riesgo

Producto 1. Políticas e intervenciones transectoriales para la promoción, prevención de la salud, acceso a una atención integrada y control de enfermedades no transmisibles			
Responsable: Secretaría de Salud			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 1. Estrategia implementada de promoción de vida saludable y condiciones no transmisibles		1	1
Meta Producto	Implementar una (1) estrategia de promoción de la vida saludable y condiciones no transmisibles.		
Este indicador busca desarrollar acciones para lograr disminuir las cifras de mortalidad y morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles en el Distrito.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 2. Número de acciones implementadas para garantizar la prevención y abordaje de enfermedades no transmisibles y de alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, disminución de la enfermedad de acuerdo con la realidad territorial		54	54
Meta Producto	Implementar cincuenta y cuatro (54) acciones para garantizar la prevención y abordaje de enfermedades no transmisibles y de alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, disminución de la enfermedad de acuerdo con la realidad territorial durante el cuatrienio.		
Este indicador busca desarrollar acciones para prevenir y disminuir las enfermedades asociadas a salud bucal, visual y auditiva en el Distrito.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 3. Estrategia de modos y condiciones de estilos de vida saludables implementada		0	1



Meta Producto	Implementar una (1) estrategia de modos y condiciones de estilos de vida durante el cuatrienio.	
<p>Este indicador busca entre otras cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir las cifras de mortalidad y morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles • Generar espacios, bienes y servicios sostenibles, orientados a mejorar la oferta • Realizar programas de recreación, cultura y actividad física • Incentivar el uso de transporte activo no motorizado. • Promocionar la alimentación saludable, la disminución de la exposición y consumo de tabaco, el consumo nocivo alcohol. 		
Producto 2. Seguridad alimentaria y nutricional		
Responsable: Secretaría de salud		
	Indicador de producto	Línea base 2019
	Meta cuatrienio	
IP 4.	Estrategia de promoción en temas de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos mantenida	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de promoción en temas de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos durante el cuatrienio.	
Este indicador busca realizar acciones para la prevención de riesgos para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas al consumo de una alimentación no saludable.		
	Indicador de producto	Línea base 2019
	Meta cuatrienio	
IP 5.	Estrategia de gestión del riesgo para temas de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos mantenida.	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de gestión del riesgo para temas de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos durante el cuatrienio.	
Este indicador busca realizar acciones para atender la materialización de riesgos para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas al consumo de una alimentación no saludable.		
Producto 3. Condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora formal e informal		
Responsable: Secretaría de salud		



Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 6. Estrategia intersectorial e integral de promoción a la afiliación al SGRL y divulgación de normas vigentes de seguridad laboral implementada		1	1
Meta Producto	Implementar una (1) estrategia intersectorial e integral de promoción a la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL y divulgación de normas vigentes de seguridad laboral		
<p>Este indicador de producto busca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora formal e informal • Prevenir los riesgos laborales y ocupacionales que puedan afectar negativamente el estado de bienestar y salud, con enfoque diferencial 			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 7. Numero de instancias organizativas de trabajadores informales fortalecidas		24	15
Meta Producto	Fortalecer quince (15) instancias organizativas de trabajadores informales más, logrando al final del cuatrienio tener 39 instancias fortalecidas.		
Este indicador de producto busca avanzar en la transición del sector informal al formal de trabajadores del distrito.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 8. Número de congresos sobre temáticas actuales y pertinentes en seguridad y salud en el trabajo realizados		12	4
Meta Producto	Realizar cuatro (4) congresos sobre temáticas actuales y pertinentes en seguridad y salud en el trabajo, para una meta acumulada de 16 congresos realizados en el Distrito.		
<p>Este indicador de producto busca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la realización de los congresos anuales sobre temáticas de seguridad y salud en el entorno laboral. • De cara a la contingencia de salud pública generada por el Covid-19, una de las temáticas priorizadas en el distrito, estarán asociadas a los nuevos protocolos y lineamientos de bioseguridad para adaptar los sectores económicos y garantizar la vida de las personas. 			



Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 9. Sistema de información para reporte de eventos laborales SIREL mantenido		1	1
Meta Producto	Mantener un (1) sistema de información para reporte de eventos laborales durante el cuatrienio.		
Este indicador de producto tiene acciones para el seguimiento a eventos laborales y verificación del cumplimiento de prestaciones asistenciales.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 10. Estrategia “Entornos saludables laborales y autocuidado” desarrollada		1	1
Meta Producto	Desarrollar una (1) estrategia de “Entornos saludables laborales y autocuidado” durante el cuatrienio		
Este indicador de producto tiene acciones para desarrollar el programa de prevención de riesgos en el entorno laboral			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 11. Estrategia de vigilancia epidemiológica ocupacional desarrollada		1	1
Meta Producto	Desarrollar una (1) estrategia de vigilancia epidemiológica ocupacional durante el cuatrienio		
Este indicador de producto tiene acciones para realizar seguimiento a eventos laborales y verificación del cumplimiento de prestaciones asistenciales.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 12. Programa de capacitación para el talento humano del sector salud sobre SIREL y calificación del origen de eventos laborales mantenido.		1	1
Meta Producto	Mantener un (1) programa de capacitación para el talento humano del sector salud sobre SIREL y calificación del origen de eventos laborales durante el cuatrienio		
Este indicador de producto tiene acciones para capacitar al talento humano para que pueda realizar el seguimiento a eventos laborales y verificación del cumplimiento de prestaciones asistenciales.			



Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 13. Porcentaje de personas con discapacidad certificadas en competencias laborales calificadas con pérdida de capacidad laboral		5%	15%
Meta Producto 12	Calificar pérdida de capacidad laboral al quince (15%) de las personas con discapacidad certificadas en competencias laborales durante el cuatrienio		
Este indicador de producto tiene acciones para lograr que desde el sistema de salud se califique la pérdida de capacidad laboral de personas con discapacidad certificadas en competencias laborales.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 14. Número de empresas en las que se socializa las garantías de las exenciones tributarias de renta según ley 361 1997		100	150
Meta Producto	Socializar en ciento cincuenta (150) empresas privadas y/o públicas las garantías de las exenciones tributarias de renta según ley 361 1997, motivando inclusión laboral de personas con discapacidad, durante el cuatrienio.		
Este indicador de producto tiene acciones para garantizar oportunidades laborales a personas en situación de discapacidad a través de la socialización de los beneficios y exenciones tributarias que reciben las empresas que vinculan laboralmente personas en situación de discapacidad.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 15. Estudio de caracterización demográfica y epidemiológica por actividad económica y de territorio de la población trabajadora informal desarrollado.		0	1
Meta Producto	Desarrollar un (1) estudio de caracterización demográfica y epidemiológica por actividad económica y de territorio de la población trabajadora informal durante el cuatrienio.		
Este indicador de producto tiene acciones que buscan conocer las características demográficas y de salud de las personas trabajadoras informales del Distrito por actividad económica.			



Producto 4. Ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades con enfoques de género y diferencial			
Responsable: Secretaría de salud			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 16. Programa “Maternidad segura” fortalecido		1	1
Meta Producto	Fortalecer un (1) programa de “Maternidad segura” durante el cuatrienio.		
Este indicador de producto tiene acciones para la disminución de la Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Perinatal, Mortalidad Materna, transmisión materno infantil del VIH, transmisión materno infantil de Hepatitis B.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 17. Comité Interinstitucional interconsultivo para la prevención del abuso sexual en NNA en funcionamiento		1	1
Meta Producto	Mantener en funcionamiento un (1) comité Interinstitucional interconsultivo para la prevención del abuso sexual en Niñas, Niños y Adolescentes – NNA		
Este indicador de producto tiene acciones asociadas a mantener en funcionamiento el comité Interinstitucional interconsultivo para la prevención del abuso sexual en NNA. En este comité, se trabajan temas asociados al embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, sexualidad no responsable.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 18. Estrategia de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos durante el cuatrienio		
Este indicador de producto tiene acciones asociadas a atender la violencia de género, violencia sexual, vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio



IP 19. Estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes durante el cuatrienio		
Este indicador de producto tiene acciones para atender embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, sexualidad no responsable y embarazos no deseados.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 20. Estrategia integral para la prevención de embarazo en adolescentes mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia integral para la prevención de embarazo en adolescentes durante el cuatrienio		
Este indicador de producto tiene acciones para atender embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, sexualidad no responsable y embarazos no deseados.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 21. Campaña de prevención de infecciones de transmisión sexual mantenida		1	1
Meta producto	Mantener una (1) campaña de prevención de infecciones de transmisión sexual durante el cuatrienio		
Este indicador de producto tiene acciones para la prevención del contagio de VIH-SIDA, la Mortalidad por SIDA, otras Infecciones de Transmisión Sexual (Hepatitis B, Sífilis, etc), embarazos no deseados.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 22. Estrategia de seguimiento a las EPS e IPS del distrito en la implementación de la RIA materno perinatal mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de seguimiento a las Entidades Promotoras de Salud- EPS e Instituto prestador de salud - IPS del distrito en la implementación de la Ruta Integral de Atención -RIA materno perinatal durante el cuatrienio		



Este indicador de producto tiene acciones para la prevención de la mortalidad materna, mortalidad perinatal, transmisión materna infantil del VIH y Hepatitis B.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 23. Comité intersectorial de salud sexual y reproductiva en operación	1	1
Meta Producto	Mantener en operación un (1) comité intersectorial de salud sexual y reproductiva durante el cuatrienio	
Este indicador de producto tiene acciones asociadas a la prevención de embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, sexualidad no responsable.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 24. Estrategia de seguimiento a las EPS del distrito sobre la cobertura antirretroviral de la población notificada en SIVIGILA como confirmada para VIH o SIDA mantenida	1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de seguimiento a las Entidades Promotora de Salud -EPS del distrito sobre la cobertura antirretroviral de la población notificada en SIVIGILA como confirmada para VIH o SIDA durante el cuatrienio	
Este indicador de producto tiene acciones asociadas al seguimiento a las Entidades Promotora de Salud -EPS del distrito sobre la cobertura antirretroviral de la población notificada en SIVIGILA como confirmada para VIH o SIDA.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta Cuatrienio
IP 25. Estrategia de seguimiento al cumplimiento de la ruta de atención integral de los casos de violencia sexual mantenida	1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de seguimiento al cumplimiento de la ruta de atención integral de los casos de violencia sexual durante el cuatrienio	
Este indicador de producto tiene acciones asociadas al seguimiento al cumplimiento de la ruta de atención integral de los casos de violencia sexual.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio



IP 26. Estrategia de seguimiento al cumplimiento de las actividades de planificación familiar mantenida	1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de seguimiento al cumplimiento de las actividades de planificación familiar durante el cuatrienio	
Este indicador de producto tiene acciones asociadas al seguimiento al cumplimiento de las actividades de planificación familiar.		

Producto 5. Gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social		
Responsable: Secretaría de salud		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 27. Política pública de salud mental presentada	0	1
Meta Producto	Presentar al Concejo Distrital una (1) política pública de salud mental para su aprobación durante el cuatrienio.	
Este indicador de producto tiene acciones como: <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar en el distrito de cara a las consecuencias en salud mental ocasionadas por la emergencia sanitaria provocada por el Covid-19. • Prevención de Violencia Intrafamiliar, violencia de Género, maltrato infantil, prevención, mitigación del consumo de Drogas. • Brindar oferta institucional para la atención integral a población con problemática de consumo 		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 28. Estrategia “Centros de escucha” mantenida	1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de “Centros de escucha” durante el cuatrienio.	
Este indicador de producto tiene acciones como: <ul style="list-style-type: none"> • Prevención y mitigación del Consumo de Drogas. • Entregar oferta institucional para la atención integral a población con problemática de consumo 		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta Cuatrienio



IP 29. Estrategia “10 habilidades para la vida” mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de “10 habilidades para la vida” durante el cuatrienio.		
Este indicador de producto tiene acciones como:			
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de violencia intrafamiliar • Prevención del consumo de drogas, • Manejo del tiempo libre • Prevención de embarazo en adolescentes 			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 30. Estrategia de promoción y prevención en la población del sistema de responsabilidad penal para adolescentes mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de promoción y prevención en la población del sistema de responsabilidad penal para adolescentes durante el cuatrienio.		
Este indicador de producto tiene acciones como:			
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y mitigación del consumo de drogas. • Entregar oferta institucional para la atención Integral a población con problemática de consumo 			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 31. Comité de drogas del distrito en operación		1	1
Meta Producto	Mantener en operación un (1) comité de drogas en el distrito durante el cuatrienio		
Este indicador de producto busca hacer seguimiento a las acciones realizadas en pro de:			
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y mitigación del consumo de drogas. • Entregar oferta institucional para la atención Integral a población con problemática de consumo 			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio



IP 32. Estrategia “Familias fuertes” mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de “Familias fuertes” durante el cuatrienio.		
Este indicador de producto tiene acciones como:			
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de Violencia Intrafamiliar • Prevención de Violencia de Género • Maltrato Infantil • Prevención de consumo de drogas 			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 33. Estrategia para la disminución de la violencia intrafamiliar mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia para la disminución de la violencia intrafamiliar durante el cuatrienio		
Este indicador desarrolla acciones asociadas a la disminución de la violencia intrafamiliar dentro del cuatrienio. Acción espacialmente importante dado el aislamiento social impuesto para atender la pandemia y el posible aumento de casos de violencia intrafamiliar.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 34. Estrategia para la disminución de la violencia contra las mujeres mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia para la disminución de la violencia contra las mujeres durante el cuatrienio		
Este indicador desarrolla acciones asociadas a la disminución de la violencia contra las mujeres dentro del cuatrienio. Acción espacialmente importante dado el aislamiento social impuesto para atender la pandemia y el posible aumento de casos de violencia contra las mujeres.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 35. Estrategia para prevención del suicidio mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia para prevención del suicidio durante el cuatrienio		
Este indicador contiene las acciones distrito para la prevención de suicidio			



Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 36. Estrategia “Saber beber, saber vivir” mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia “Saber beber, saber vivir” durante el cuatrienio		
Este indicador contiene las acciones distrito para la prevención de accidentes de tránsito y enfermedades por cuenta del consumo de alcohol.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 37. Estrategia de sensibilización y formación en nuevas masculinidades para la prevención de la violencia hacia las mujeres mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de sensibilización y formación en nuevas masculinidades para la prevención de la violencia hacia las mujeres durante el cuatrienio		
Este indicador busca a través de una estrategia para crear nuevas masculinidades disminuir la violencia contra la mujer, la violencia intrafamiliar y violencia interpersonal.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 38. Estrategia de zonas de orientación escolar mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de zonas de orientación escolar durante el cuatrienio		
A través de las acciones desarrolladas por este indicador de producto se buscar dentro de las zonas de orientación escolar avanzar en:			
<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir violencia interpersonal • Disminuir violencia de género • Disminuir violencia contra la mujer • Disminuir violencia sexual • Prevenir y mitigación el consumo de drogas • Atender integralmente a población con problemática de consumo 			

Producto 6. Mitigación de la inequidad social y sanitaria en población vulnerable con enfoque diferencial



Responsable: Secretaría de salud		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 39. Estrategia de vigilancia en programas de salud en la primera infancia e infancia mantenida	1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de vigilancia en programas de salud en la primera infancia e infancia durante el cuatrienio	
Este indicador de producto busca desarrollar acciones para vigilar los programas de salud en la primera infancia e infancia.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 40. Número de seguimiento a las medidas de atención de los casos de violencia intrafamiliar mujeres, hijos e hijas víctimas de violencia realizados	20	20
Meta Producto	Realizar veinte (20) seguimiento a las medidas de atención en los casos de violencia intrafamiliar, según ley 1257 del 2008 durante el cuatrienio.	
Este indicador de producto busca desarrollar acciones para vigilar la aplicación de las medidas de atención en los casos de violencia intrafamiliar, según ley 1257 del 2008.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 41. Número de productos de apoyo entregados a población con discapacidad	400	1.000
Meta Producto	Entregar mil (1.000) producto de apoyo a población con discapacidad durante el cuatrienio	
Este indicador de producto busca 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.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 42. Porcentaje de avance en la certificación de personas con discapacidad en el distrito	0%	15%
Meta Producto	Avanzar en 15% en la certificación de personas con discapacidad en el distrito durante el cuatrienio	
Este indicador de producto busca avanzar en la certificación de personas con discapacidad en el distrito.		



Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 43. Estrategia de rehabilitación basada en la comunidad mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC, en área urbana y rural durante el cuatrienio.		
<p>Este indicador de producto contiene acciones que buscan para la población con discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar acceso a servicios de salud de manera oportuna y con calidad • Disminuir el desempleo, la pobreza, falta de nutrición y la dificultad en el desplazamiento. • Reconocer los derechos y garantizar la igualdad de oportunidades 			

Producto 7. Salud Ambiental			
Responsable: Secretaría de salud			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 44. 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, fortalecida		1	1
Meta Producto	Fortalecer una (1) estrategia Gestión Integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de transmisión vectorial (ETV) y las Zoonosis, intersectorialmente durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones de vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de transmisión vectorial (ETV) y las Zoonosis intersectorialmente.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 45. Estrategia mantenida de promoción y prevención frente a la tenencia responsable de mascotas		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de promoción y prevención frente a la tenencia responsable de mascotas durante cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para la promoción y prevención frente a la tenencia responsable de mascotas. Eso implica:			



- Tener un sitio seguro para realizar las cuarentenas y observación de los animales Potencialmente Transmisores de Rabia
- Retiro de las calles de los animales en estado de abandono para eliminar agentes zoonóticos responsables de Diarreas, Enfermedades Respiratorias y otras Zoonosis como Leptospirosis y Rabia.
- Aplicar políticas en materia de bienestar animal para atender el maltrato animal, animales en estado de abandono y crueldad, esterilizaciones, capacitaciones, programas de adopción, tratamiento y recuperación a su hábitat de la fauna silvestre en estado de cautiverio.

Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 46. Porcentaje de cumplimiento de la estrategia de inspección, vigilancia y control para alimentos, agentes químicos mantenida		100%	100%
Meta Producto	Cumplir el 100% de la estrategia de inspección, vigilancia y control para alimentos y agentes durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para efectuar la vigilancia sanitaria de alimentos que se expenden en el municipio.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 47. Estrategia de vigilancia a factores de riesgo ambientales que afectan la salud mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de vigilancia a factores de riesgo ambientales que afectan la salud durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para vigilar los factores de riesgos ambientales que afectan la salud en el Distrito.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 48. Estrategia de vigilancia y seguimiento a las condiciones de la calidad del agua para consumo humano mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de vigilancia y seguimiento a las condiciones de la calidad del agua para consumo humano durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para la vigilancia de la calidad del agua			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio



IP 49. Estrategia mantenida de vigilancia y control sanitaria en establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población.		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de vigilancia y control sanitaria en establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para minimización del riesgo laboral y ambiental, por los determinantes ambientales derivados de exposición a productos químicos. Sensibilización de la población trabajadora en el control del riesgo en la fuente, el medio y en el individuo.			

Producto 8. Promoción del autocuidado y prevención de enfermedades transmisibles			
Responsable: Secretaría de salud			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 50. Estrategia de promoción del autocuidado y prevención de enfermedades transmisibles mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de promoción del autocuidado y prevención de enfermedades transmisibles durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para la promoción del autocuidado y prevención de enfermedades transmisibles como el COVID-19.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 51. Estrategia “vacunación sin barreras” mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia “vacunación sin barreras” durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para 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. Además, la disminución de la morbilidad, mortalidad y discapacidad general por enfermedades transmisibles a través de una estrategia de vacunación.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 52. Estrategia mantenida de información, educación y comunicación IEC para la prevención y cuidado adecuado de casos de IRA – EDA – Tuberculosis – Hansen - ETV		1	1



Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de información, educación y comunicación IEC para la prevención y cuidado adecuado de casos de IRA – EDA – Tuberculosis – Hansen - ETV durante el cuatrienio		
<p>Este indicador de producto desarrolla acciones para 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. Además, la disminución de la morbilidad, mortalidad y discapacidad general por enfermedades transmisibles a través una estrategia de información, educación y comunicación IEC para la prevención y cuidado adecuado de casos de IRA – EDA – Tuberculosis – Hansen - ETV</p>			
	Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
	IP 53. Estrategia IEC mantenida de prevención y cuidado adecuado de los casos de Infección Respiratoria Aguda IRA y EDA, para el componente comunitario en Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI	1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de prevención y cuidado adecuado de los casos de Infección Respiratoria Aguda IRA y EDA, para el componente comunitario en Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI durante el cuatrienio		
<p>Este indicador de producto desarrolla acciones para 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. Además, la disminución de la morbilidad, mortalidad y discapacidad general por enfermedades transmisibles como el Covid-19 a través una estrategia de prevención y cuidado adecuado de los casos de Infección Respiratoria Aguda IRA y EDA, para el componente comunitario en Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.</p>			
	Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
	IP 54. Estrategia “Colombia libre de tuberculosis” mantenida	1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia “Colombia libre de tuberculosis” durante el cuatrienio		
<p>Este indicador de producto desarrolla acciones para garantizar y materializar el derecho de la población colombiana a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las</p>			



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. Además, la disminución de la morbilidad, mortalidad y discapacidad general por enfermedades transmisibles a través una estrategia de eliminación de tuberculosis.

Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 55. Estrategia IEC para la divulgación de signos y síntomas asociados a enfermedades respiratorias y de piel mantenida	1	1

Meta Producto	Mantener una (1) estrategia IEC para la divulgación de signos y síntomas asociados a enfermedades respiratorias y de piel durante el cuatrienio
---------------	---

Este indicador de producto desarrolla acciones para 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. Además, la disminución de la morbilidad, mortalidad y discapacidad general por enfermedades transmisibles a través de la estrategia IEC para la divulgación de signos y síntomas asociados a enfermedades respiratorias y de piel.

Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 56. Estrategia de gestión integrada para la inspección, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores mantenida	1	1

Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de gestión integrada para la inspección, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores durante el cuatrienio
---------------	---

Este indicador de producto desarrolla acciones para 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. Además, la disminución de la morbilidad, mortalidad y discapacidad general por enfermedades transmisibles como el **COVID-19** a través gestión integrada para la inspección, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores

Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
-----------------------	-----------------	-----------------



IP 57. Comité Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en funcionamiento		1	1
Meta Producto	Mantener en funcionamiento el comité del programa ampliado de inmunizaciones PAI durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para mantener en funcionamiento el comité del programa ampliado de inmunizaciones PAI durante el cuatrienio			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 58. Estrategia para la prevención y control de enfermedades adquiridas por atención en salud (IAAS) mantenida		1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia para la prevención y control de enfermedades adquiridas por atención en salud (IAAS) durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para evitar y controlar las enfermedades adquiridas por atención en salud (IAAS)			

Programa 2. Prestación de los servicios de salud

Objetivo del programa: Fortalecer el sistema de atención de los servicios de salud del distrito de Barrancabermeja con equidad, humanidad y con enfoque diferencial

Producto 9. Salud Humana			
Responsable: Secretaría de salud			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 59. Porcentaje de cumplimiento en la prestación de servicios de salud pagos en procedimientos contemplados en el PBS para la atención a población no asegurada, vulnerable y migrante		0	100%
Meta Producto	Cumplir cien (100%) por ciento la prestación de servicios de salud pagos en procedimiento contemplados en el PBS para la atención a población no asegurada, vulnerable y migrante durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para la prestación de servicios de salud pagos en procedimientos contemplados en el PBS para la atención a población no asegurada, vulnerable y migrante			

Programa 3. Aseguramiento en salud



Objetivo del programa: Mantener las facilidades de acceso a los planes de beneficios y la cobertura mínima en salud de la población con SISBEN I y II 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 distrito, con enfoque diferencial.

Producto 10. Facilidad de acceso a los planes de beneficios y la cobertura mínima en salud		
Responsable: Secretaría de salud		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 60. Porcentaje de población en base de datos BDUA con continuidad y cobertura incrementado	99,17%	100%
Meta Producto	Aumentar al 100% y mantener la continuidad y la cobertura de la población afiliada según base de datos BDUA durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para mantener la continuidad y la cobertura de la población afiliada según base de datos BDUA.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 61. Porcentaje de base de datos del régimen subsidiado mantenida	100%	100%
Meta Producto	Mantener el 100% la base de datos de afiliados al régimen subsidiado depurada para evitar el cobro indebido de la unidad de pago por capitación subsidiada (UPC-S) durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para mantener el 100% la base de datos de afiliados al régimen subsidiado depurada para evitar el cobro indebido de la unidad de pago por capitación subsidiada (UPC-S)		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 62. Estrategia de formalización para la afiliación al SGSSS implementada	1	1
Meta Producto	Implementar una (1) estrategia de formalización para la afiliación al SGSSS durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones de formalización para la afiliación de personas al Sistema General de Seguridad en Salud Social - SGSSS durante el cuatrienio		



Programa 4. Intersectorialidad

Producto 11. Atención primaria en salud		
Responsable: Secretaría de salud		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 63. Programa de atención primaria en salud APS implementada	1	1
Meta Producto	Implementar un (1) programa de atención primaria en salud APS durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para garantizar la atención primaria en salud en el distrito.		

Producto 12. Emergencias y Desastres en salud		
Responsable: Secretaría de salud		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 64. Estrategia de funcionamiento de 24/7 para la prestación del servicio referencia y contrarreferencia para la red de urgencias mantenida	1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de funcionamiento de 24/7 para la prestación del servicio referencia y contrarreferencia para la red de urgencias durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para la prestación del servicio referencia y contrarreferencia para la red de urgencias 24/7.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 65. Sistema de información para el funcionamiento de la red de urgencias adquirido y en funcionamiento	0	1
Meta Producto	Adquirir y mantener en funcionamiento un (1) sistema de información para el funcionamiento de la red de urgencia durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para adquirir y mantener en funcionamiento un sistema de información para el funcionamiento de la red de urgencia.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio



IP 66. Sistema de comunicación para el funcionamiento de la red de urgencias fortalecido		1	1
Meta Producto	Fortalecer un (1) sistema de comunicación para el funcionamiento de la red de urgencias durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para fortalecer el sistema de comunicación para el funcionamiento de la red de urgencias.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 67. Atención pre hospitalaria y traslado primario 24/7 en urgencias, emergencias y desastres fortalecida		1	1
Meta Producto	Fortalecer la atención pre hospitalaria y traslado primario 24/7 en urgencias, emergencias y desastres durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para fortalecer la atención pre hospitalaria y traslado primario 24/7 en urgencias, emergencias y desastres.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 68. Programa de formación y capacitación para la comunidad y la red de urgencias implementado.		0	1
Meta Producto	Implementar un (1) programa de formación y capacitación para la comunidad y la red de urgencias durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para implementar un programa de formación y capacitación para la comunidad y la red de urgencias, en busca de mejora la atención brindada a la ciudadanía.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 69. Estrategia de articulación entre las entidades de socorro y el comité de riesgo CMGRD para el simulacro de riesgos, peligros y amenazas implementada		0	1
Meta Producto	Implementar una (1) estrategia de articulación entre las entidades de socorro y el comité de riesgo CMGRD para el simulacro de riesgos, peligros y amenazas durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para implementar una estrategia de articulación entre las entidades de socorro y el comité de riesgo CMGRD para el simulacro de riesgos, peligros y amenazas.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio



IP 70. Estrategia de alimentación de inventario disponible de todas las IPS para la atención oportuna en emergencias, urgencia y desastres fortalecida.		1	1
Meta Producto	Fortalecer una (1) estrategia de alimentación de inventario disponible de todas las IPS para la atención oportuna en emergencias, urgencia y desastres estrategia durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para conocer diariamente la disponibilidad de recursos y censo hospitalario en caso de emergencias o desastres.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 71. Estrategia de monitoreo de inspección y vigilancia para el cumplimiento de las normas de riesgos, de urgencias, emergencias y desastres implementada.		0	1
Meta Producto	Implementar una (1) estrategia de monitoreo de inspección y vigilancia para el cumplimiento de las normas de riesgos, de urgencias, emergencias y desastres durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para implementar una estrategia de monitoreo de inspección y vigilancia para el cumplimiento de las normas de riesgos, de urgencias, emergencias y desastres			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 72. Sistema de emergencia médica SEM implementado		0	1
Meta Producto	Implementar un (1) Sistema de Emergencia Médica SEM durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para adaptar, adoptar e implementar conforme a la normatividad vigente el sistema de emergencias médicas del distrito.			



Producto 13. Promoción social en la comunidad		
Responsable: Secretaría de salud		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 73. Estrategia de vigilancia en programas de salud para la adolescencia mantenida	1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de vigilancia en programas de salud para la adolescencia durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para vigilar la implementación de programas de salud para las y los adolescentes del distrito.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 74. Porcentaje de implementación de la política pública territorial de envejecimiento y vejez	0%	50%
Meta Producto	Implementar en un 50% la política pública territorial de envejecimiento y vejez durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones priorizadas dentro de la política pública territorial de envejecimiento y vejez en el Distrito.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 75. Porcentaje de rutas integrales ejecutadas para la gestión de la política de envejecimiento y vejez	0%	50%
Meta Producto	Ejecutar en un 50% las rutas integrales para la gestión de la política de envejecimiento y vejez durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para la implementación de las rutas integrales definidas dentro de la política de envejecimiento y vejez.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 76. Porcentaje de cumplimiento en atención psicosocial a personas víctimas del conflicto	0%	5%
Meta Producto	Cumplir en un 5% con la atención psicosocial a personas víctimas del conflicto durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para la garantizar la atención psicosocial de las personas víctimas del conflicto armado.		



Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 77. Porcentaje de avance en la gestión para la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a población víctima del conflicto armado		0%	5%
Meta Producto	Avanzar en un 5% en la gestión para la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a población víctima del conflicto armado durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a población víctima del conflicto armado.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 78. Porcentaje de personas de la dirección territorial de salud que reciben capacitación en género y salud		0%	50%
Meta Producto	Capacitar en género y salud al 50% de las personas de la dirección territorial de salud durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones que las y los funcionarios de las secretarías de Salud se capaciten en género y salud mejorando con ello la atención a las personas desde su individualidad.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 79. Número de estrategias de control social mantenidas		4	4
Meta Producto	Mantener las cuatro (4) estrategias de control social durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para mantener la estrategia de control social dentro del sector salud en el Distrito.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 80. Porcentaje de personas habitantes de calle incluidas en el registro administrativo de población		0%	80%



Meta Producto	Incluir el 80% de las personas habitantes de calle en el registro administrativo de población durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para incluir a las personas habitantes de calle en el registro administrativo de población del Distrito.		
Indicador de producto		Línea base 2019
IP 81. Porcentaje de aseguramiento en salud para las personas habitantes de calle		0%
Meta Producto	Aumentar la cobertura del aseguramiento de los habitantes de calle en un 25% durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para vincular aumentar la cobertura del aseguramiento de los habitantes de calle.		
Indicador de producto		Línea base 2019
IP 82. Porcentaje de personas habitantes de calle que acceden a los servicios de salud		0%
Meta Producto	Dar acceso a los servicios de salud al 25% de personas habitantes de calle durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para dar acceso a los servicios de salud a las personas habitantes de calle en el Distrito.		
Indicador de producto		Línea base 2019
IP 83. Porcentaje de pueblos/comunidades, consejos comunitarios, y organizaciones de base NARP que participaron en la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud acorde a los resultados de los procesos de concertación con los grupos étnicos.		0%
Meta Producto	Lograr que el 25% de pueblos/comunidades, consejos comunitarios, y organizaciones de base NARP participen en la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud acorde a los resultados de los procesos de concertación con los grupos étnicos durante el cuatrienio.	
Este indicador buscar la implementar el enfoque diferencial étnico en salud, para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras		



Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 84. Porcentaje de pueblos/comunidades, consejos comunitarios, y organizaciones de base indígenas que participaron en la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud acorde a los resultados de los procesos de concertación con los grupos étnicos.		0%	25%
Meta Producto	Lograr que el 25% de pueblos/comunidades, consejos comunitarios, y organizaciones de base indígenas participen en la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud acorde a los resultados de los procesos de concertación con los grupos étnicos durante el cuatrienio.		
Este indicador buscar la implementación la circular 011 de 2018, para avanzar en la construcción e implementación del sistema indígena de salud, propia e intercultural-SISPI a nivel territorial.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 85. Ruta de atención en salud para la población migrante implementada		0	1
Meta Producto	Implementar una (1) ruta de atención en salud para la población migrante		
Este indicador de producto desarrolla acciones para implementar la ruta de atención en salud a población migrante de acuerdo a los lineamientos normativos y administrativos del gobierno nacional.			
Indicador de producto		Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 86. Porcentaje de inimputables que acceden a servicios de salud		0%	2%
Meta Producto	Dar acceso a servicios de salud al 2% de los inimputables durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para para adoptar la atención en salud en los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente a la privación de la libertad.			



Producto 14. Calidad de la atención en salud		
Responsable: Secretaría de salud		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 87. Número de entidades prestadoras de servicios de salud pública mejoradas y/o construidas	1	4
Meta Producto	Mejorar y/o construir la infraestructura de cuatro (4) entidades prestadoras de servicios de salud pública durante el cuatrienio.	
Este indicador de producto desarrolla acciones para mejora y/o construir nuevas entidades prestadoras de servicios de salud pública para atender emergencias actuales como la generada por el COVID-19 o futuras en el distrito.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 88. Número de dotaciones equipos biomédicos adquiridos y entregados a entidades prestadoras de servicios de salud pública	1	3
Meta Producto	Adquirir y entregar tres (3) dotaciones equipos biomédicos a entidades prestadoras de servicios de salud pública durante el cuatrienio	
Este indicador de producto desarrolla acciones para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en el municipio de Barrancabermeja principalmente de cara a la emergencia en salud pública derivada de la pandemia por Covid-19 .		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 89. Estrategia de seguimiento y la asistencia técnica a indicadores del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud fortalecida	1	1
Meta Producto	Fortalecer una (1) estrategia de seguimiento y la asistencia técnica a indicadores del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud durante el cuatrienio	
Este indicador de producto contiene acciones para desarrollar el programa anual de auditoría y seguimiento a la red pública en la SLS.		
Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
IP 90. Estrategia de recolección, consolidación y generación de informes del registro individual de la prestación del servicio (RIPS) mantenida	1	1



Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de recolección, consolidación y generación de informes del registro individual de la prestación del servicio (RIPS) durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para identificar la situación en salud del municipio de Barrancabermeja			
	Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
	IP 91. Estrategia mantenida de inventario de la capacidad instalada de las instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio	1	1
Meta Producto	Mantener una (1) estrategia de inventario de la capacidad instalada de las instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio durante el cuatrienio		
Este indicador de producto busca:			
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar de la capacidad instalada de servicios de salud con que cuenta el municipio de Barrancabermeja • Determinar el estudio de análisis de la oferta y demanda de servicios de salud de la ciudad 			
	Indicador de producto	Línea base 2019	Meta cuatrienio
	IP 92. Estrategia de inspección y vigilancia para el cumplimiento del sistema general de la calidad en salud fortalecida	1	1
Meta Producto	Fortalecer una (1) estrategia de inspección y vigilancia para el cumplimiento del sistema general de la calidad en salud durante el cuatrienio		
Este indicador de producto desarrolla acciones para fortalecer la inspección y vigilancia para el cumplimiento del sistema general de la calidad en salud fortalecida			


RESUMEN METAS DE PRODUCTO POR DIMENSIONES SEGUN PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

DIMENSION	META DE PRODUCTO	LINEA BASE	META CUATRIENIO
SALUD AMBIENTAL	Fortalecer una (1) estrategia Gestión Integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de transmisión vectorial (ETV) y las Zoonosis, intersectorialmente durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de promoción y prevención frente a la tenencia responsable de mascotas durante cuatrienio	1	1
	Cumplir el cien (100%) porciento de la estrategia de inspección, vigilancia y control para alimentos y agentes durante el cuatrienio	100%	100%
	Mantener una (1) estrategia de vigilancia a factores de riesgo ambientales que afectan la salud durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de vigilancia y seguimiento a las condiciones de la calidad del agua para consumo humano durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de vigilancia y control sanitaria en establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población durante el cuatrienio	1	1
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Implementar una (1) estrategia de promoción de la vida saludable y condiciones no transmisibles.	1	1
	Implementar cincuenta y cuatro (54) acciones para garantizar la prevención y abordaje de enfermedades no transmisibles y de alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, disminución de la enfermedad de acuerdo con la realidad territorial durante el cuatrienio.	54	54
	Implementar una (1) estrategia de modos y condiciones de estilos de vida durante el cuatrienio.	0	1



DIMENSION	META DE PRODUCTO	LINEA BASE	META CUATRIENIO
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Presentar al Concejo Distrital una (1) política pública de salud mental para su aprobación durante el cuatrienio.	0	1
	Mantener una (1) estrategia de “Centros de escucha” durante el cuatrienio.	1	1
	Mantener una (1) estrategia de “10 habilidades para la vida” durante el cuatrienio.	1	1
	Mantener una (1) estrategia de promoción y prevención en la población del sistema de responsabilidad penal para adolescentes durante el cuatrienio.	1	1
	Mantener en operación un (1) comité de drogas en el distrito durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de “Familias fuertes” durante el cuatrienio.	1	1
	Mantener una (1) estrategia para la disminución de la violencia intrafamiliar durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia para la disminución de la violencia contra las mujeres durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia para prevención del suicidio durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia “Saber beber, saber vivir” durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de sensibilización y formación en nuevas masculinidades para la prevención de la violencia hacia las mujeres durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de zonas de orientación escolar durante el cuatrienio	1	1
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener una (1) estrategia de promoción en temas de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos durante el cuatrienio.	1	1
	Mantener una (1) estrategia de gestión del riesgo para temas de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos durante el cuatrienio.	1	1



DIMENSION	META DE PRODUCTO	LINEA BASE	META CUATRIENIO
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Fortalecer un (1) programa de "Maternidad segura" durante el cuatrienio.	1	1
	Mantener en funcionamiento un (1) comité Interinstitucional interconsultivo para la prevención del abuso sexual en Niñas, Niños y Adolescentes – NNA	1	1
	Mantener una (1) estrategia de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia integral para la prevención de embarazo en adolescentes durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) campaña de prevención de infecciones de transmisión sexual durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de seguimiento a las Entidades Promotoras de Salud- EPS e Instituto prestador de salud - IPS del distrito en la implementación de la Ruta Integral de Atención - RIA materno perinatal durante el cuatrienio	1	1
	Mantener en operación un (1) comité intersectorial de salud sexual y reproductiva durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de seguimiento a las Entidades Promotora de Salud -EPS del distrito sobre la cobertura antirretroviral de la población notificada en SIVIGILA como confirmada para VIH o SIDA durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de seguimiento al cumplimiento de la ruta de atención integral de los casos de violencia sexual durante el cuatrienio	1	1
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener una (1) estrategia de promoción del autocuidado y prevención de enfermedades transmisibles durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia "vacunación sin barreras" durante el cuatrienio	1	1



DIMENSION	META DE PRODUCTO	LINEA BASE	META CUATRIENIO
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener una (1) estrategia de información, educación y comunicación IEC para la prevención y cuidado adecuado de casos de IRA – EDA – Tuberculosis – Hansen - ETV durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de prevención y cuidado adecuado de los casos de Infección Respiratoria Aguda IRA y EDA, para el componente comunitario en Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia “Colombia libre de tuberculosis” durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia IEC para la divulgación de signos y síntomas asociados a enfermedades respiratorias y de piel durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de gestión integrada para la inspección, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores durante el cuatrienio	1	1
	Mantener en funcionamiento el comité del programa ampliado de inmunizaciones PAI	1	1
	Mantener una (1) estrategia para la prevención y control de enfermedades adquiridas por atención en salud (IAAS) durante el cuatrienio	1	1
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Mantener una (1) estrategia de funcionamiento de 24/7 para la prestación del servicio referencia y contrarreferencia para la red de urgencias durante el cuatrienio	1	1
	Adquirir y mantener en funcionamiento un (1) sistema de información para el funcionamiento de la red de urgencia durante el cuatrienio	0	1
	Fortalecer un (1) sistema de comunicación para el funcionamiento de la red de urgencias durante el cuatrienio	1	1
	Fortalecer la atención pre hospitalaria y traslado primario 24/7 en urgencias, emergencias y desastres fortalecida durante el cuatrienio	1	1
	Implementar un (1) programa de formación y capacitación para la comunidad y la red de urgencias durante el cuatrienio	0	1
	Implementar una (1) estrategia de articulación entre las entidades de socorro y el comité de riesgo CMGRD para el simulacro de riesgos, peligros y amenazas durante el cuatrienio	0	1



DIMENSION	META DE PRODUCTO	LINEA BASE	META CUATRIENIO
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Fortalecer una (1) estrategia de alimentación de inventario disponible de todas las IPS para la atención oportuna en emergencias, urgencia y desastres estrategia durante el cuatrienio	1	1
	Implementar una (1) estrategia de monitoreo de inspección y vigilancia para el cumplimiento de las normas de riesgos, de urgencias, emergencias y desastres durante el cuatrienio	0	1
	Implementar un (1) Sistema de Emergencia Médica SEM durante el cuatrienio	0	1
SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Implementar una (1) estrategia intersectorial e integral de promoción a la afiliación al SGRL y divulgación de normas vigentes de seguridad laboral	1	1
	Fortalecer quince (15) instancias organizativas de trabajadores informales más, logrando al final del cuatrienio tener 39 instancias fortalecidas.	24	15
	Realizar cuatro (4) congresos sobre temáticas actuales y pertinentes en seguridad y salud en el trabajo, para una meta acumulada de 16 congresos realizados en el Distrito.	12	16
	Mantener un (1) sistema de información para reporte de eventos laborales durante el cuatrienio.	1	1
	Desarrollar una (1) estrategia de "Entornos saludables laborales y autocuidado" durante el cuatrienio	1	1
	Desarrollar una (1) estrategia de vigilancia epidemiológica ocupacional" durante el cuatrienio	1	1
	Mantener un (1) programa de capacitación para el talento humano del sector salud sobre SIREL y calificación del origen de eventos laborales durante el cuatrienio	1	1
	Calificar pérdida de capacidad laboral al quince (15%) de las personas con discapacidad certificadas en competencias laborales durante el cuatrienio	5%	15%
	Promover en 150 empresas privadas y/o públicas las garantías de las exenciones tributarias de renta según ley 361 1997, motivando inclusion laboral de personas con discapacidad, durante el cuatrienio.	100	150
	Desarrollar un (1) estudio de caracterización demográfica y epidemiológica por actividad económica y de territorio de la población trabajadora informal durante el cuatrienio.	0	1



DIMENSION	META DE PRODUCTO	LINEA BASE	META CUATRIENIO
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Mantener una (1) estrategia de vigilancia en programas de salud en la primera infancia e infancia durante el cuatrienio	1	1
	Realizar veinte (20) seguimiento a las medidas de atención en los casos de violencia intrafamiliar, según ley 1257 del 2008 durante el cuatrienio.	20	20
	Entregar mil (1.000) producto de apoyo a población con discapacidad durante el cuatrienio	400	1000
	Avanzar en quince (15%) porciento en la certificación de personas con discapacidad en el distrito durante el cuatrienio	0%	15%
	Mantener una (1) estrategia de rehabilitación basada en la comunidad RBC, en área urbana y rural durante el cuatrienio.	1	1
	Mantener una (1) estrategia de vigilancia en programas de salud para la adolescencia durante el cuatrienio	1	1
	Implementar en un 50% la política pública territorial de envejecimiento y vejez durante el cuatrienio	0%	50%
	Ejecutar en un 50% las rutas integrales para la gestión de la política de envejecimiento y vejez durante el cuatrienio	0%	50%
	Cumplir en un 5% con la atención psicosocial a personas víctimas del conflicto durante el cuatrienio	0%	5%
	Avanzar en un 5% en la gestión para la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a población víctima del conflicto armado durante el cuatrienio	0%	5%
	Capacitar en género y salud al 50% de las personas de la dirección territorial de salud durante el cuatrienio	0%	50%
	Mantener las cuatro (4) estrategias de control social durante el cuatrienio	4	4
	Incluir el 80% de las personas habitantes de calle en el registro administrativo de población durante el cuatrienio	0%	80%
	Aumentar la cobertura del aseguramiento de los habitantes de calle en un 25% durante el cuatrienio	0%	25%
Dar acceso a los servicios de salud al 25% de personas habitantes de calle durante el cuatrienio	0%	25%	



DIMENSION	META DE PRODUCTO	LINEA BASE	META CUATRIENIO
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Lograr que el 25% de pueblos/comunidades, consejos comunitarios, y organizaciones de base NARP participen en la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud acorde a los resultados de los procesos de concertación con los grupos étnicos durante el cuatrienio.	0%	25%
	Lograr que el 25% de pueblos/comunidades, consejos comunitarios, y organizaciones de base indígenas participen en la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud acorde a los resultados de los procesos de concertación con los grupos étnicos durante el cuatrienio.	0%	25%
	Implementar una ruta de atención en salud para la población migrante	0	1
	Dar acceso a servicios de salud al 2% de los inimputables durante el cuatrienio	0%	2%
FORTEALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD	SALUD HUMANA		
	Cumplir cien (100%) por ciento la prestación de servicios de salud pagos en procedimiento contemplados en el PBS para la atención a población no asegurada, vulnerable y migrante durante el cuatrienio	0	100%
	Mejorar y/o construir la infraestructura de cuatro (4) entidades prestadoras de servicios de salud pública durante el cuatrienio.	1	4
	Adquirir y entregar tres (3) dotaciones equipos biomédicos a entidades prestadoras de servicios de salud pública durante el cuatrienio	1	3
	Fortalecer una (1) estrategia de seguimiento y la asistencia técnica a indicadores del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de recolección, consolidación y generación de informes del registro individual de la prestación del servicio (RIPS) durante el cuatrienio	1	1
	Mantener una (1) estrategia de inventario de la capacidad instalada de las instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio durante el cuatrienio	1	1
	Fortalecer una (1) estrategia de inspección y vigilancia para el cumplimiento del sistema general de la calidad en salud durante el cuatrienio	1	1



DIMENSION	META DE PRODUCTO	LINEA BASE	META CUATRIENIO
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD	ASEGURAMIENTO EN SALUD		
	Aumentar al 100% y mantener la continuidad y la cobertura de la población afiliada según base de datos BDUJ durante el cuatrienio	99,17%	100%
	Mantener el 100% la base de datos de afiliados al régimen subsidiado depurada para evitar el cobro indebido de la unidad de pago por capitación subsidiada (UPC-S) durante el cuatrienio	100%	100%
	Implementar una (1) estrategia de formalización para la afiliación al SGSSS durante el cuatrienio	1	1
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	Implementar un (1) programa de atención primaria en salud APS durante el cuatrienio	1	1



**COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN
TERRITORIAL DE SALUD**

Programa Presupuestal	Producto	Indicador Producto	Costo Total
Programa 5: Salud Pública	Producto 12. Políticas e intervenciones transectoriales para la promoción.	Implementar una (1) estrategia de promoción de la vida saludable y condiciones no transmisibles.	674.702.005,65
		Implementar cincuenta y cuatro (54) acciones para garantizar la prevención y abordaje de enfermedades no transmisibles y de alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, disminución de la enfermedad de acuerdo con la realidad territorial durante el cuatrienio.	316.689.750,00
		Implementar una (1) estrategia de modos y condiciones de estilos de vida durante el cuatrienio.	316.689.750,00
	Producto 13. Seguridad alimentaria y nutricional	Mantener una (1) estrategia de promoción en temas de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos durante el cuatrienio.	669.129.710,49
		Mantener una (1) estrategia de gestión del riesgo para temas de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos durante el cuatrienio.	522.736.500,00
		Implementar una (1) estrategia intersectorial e integral de promoción a la afiliación al SGRL y divulgación de normas vigentes de seguridad laboral	241.416.145,83
	Producto 14. Condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora formal e informal	Fortalecer quince (15) instancias organizativas de trabajadores informales más, logrando al final del cuatrienio tener 39 instancias fortalecidas.	183.561.739,58
		Realizar cuatro (4) congresos sobre temáticas actuales y pertinentes en seguridad y salud en el trabajo, para una meta acumulada de 16 congresos realizados en el Distrito.	116.293.625,00
		Mantener un (1) sistema de información para reporte de eventos laborales durante el cuatrienio.	411.468.693,75
		Desarrollar una (1) estrategia de "Entornos saludables laborales y autocuidado" durante el cuatrienio	290.947.770,83



Programa Presupuestal	Producto	Indicador Producto	Costo Total
Programa 5: Salud Pública	Producto 14. Condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora formal e informal	Desarrollar una (1) estrategia de vigilancia epidemiológica ocupacional” durante el cuatrienio	103.461.225,00
		Mantener un (1) programa de capacitación para el talento humano del sector salud sobre SIREL y calificación del origen de eventos laborales durante el cuatrienio	147.572.600,00
		Calificar pérdida de capacidad laboral al quince (15%) de las personas con discapacidad certificadas en competencias laborales durante el cuatrienio	169.440.943,75
		Promover en 150 empresas privadas y/o públicas las garantías de las exenciones tributarias de renta según ley 361 1997, motivando inclusión laboral de personas con discapacidad, durante el cuatrienio.	200.466.881,25
		Desarrollar un (1) estudio de caracterización demográfica y epidemiológica por actividad económica y de territorio de la población trabajadora informal durante el cuatrienio.	204.069.920,95
	Producto 15. Ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades con enfoques de género y diferencial	Fortalecer un (1) programa de “Maternidad segura” durante el cuatrienio.	462.107.722,15
		Mantener en funcionamiento un (1) comité Interinstitucional interconsultivo para la prevención del abuso sexual en Niñas, Niños y Adolescentes – NNA	451.215.182,82
		Mantener una (1) estrategia de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos durante el cuatrienio	153.165.876,32
		Mantener una (1) estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes durante el cuatrienio	140.544.505,32
		Mantener una (1) estrategia integral para la prevención de embarazo en adolescentes durante el cuatrienio	175.324.121,23
		Mantener una (1) campaña de prevención de infecciones de transmisión sexual durante el cuatrienio	181.433.855,23
		Mantener una (1) estrategia de seguimiento a las Entidades Promotoras de Salud- EPS e Instituto prestador de salud - IPS del distrito en la implementación de la Ruta Integral de Atención - RIA materno perinatal durante el cuatrienio	80.048.575,00



Programa Presupuestal	Producto	Indicador Producto	Costo Total
Programa 5: Salud Pública	Producto 15. Ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades con enfoques de género y diferencial	Mantener en operación un (1) comité intersectorial de salud sexual y reproductiva durante el cuatrienio	104.340.041,67
		Mantener una (1) estrategia de seguimiento a las Entidades Promotora de Salud -EPS del distrito sobre la cobertura antirretroviral de la población notificada en SIVIGILA como confirmada para VIH o SIDA durante el cuatrienio	146.287.366,67
		Mantener una (1) estrategia de seguimiento al cumplimiento de la ruta de atención integral de los casos de violencia sexual durante el cuatrienio	43.378.041,67
		Mantener una (1) estrategia de seguimiento al cumplimiento de las actividades de planificación familiar durante el cuatrienio	190.221.198,32
	Producto 16. Gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social	Presentar al Concejo Distrital una (1) política pública de salud mental para su aprobación durante el cuatrienio.	510.327.225,00
		Mantener una (1) estrategia de "Centros de escucha" durante el cuatrienio.	134.494.460,57
		Mantener una (1) estrategia de "10 habilidades para la vida" durante el cuatrienio.	136.840.206,57
		Mantener una (1) estrategia de promoción y prevención en la población del sistema de responsabilidad penal para adolescentes durante el cuatrienio.	142.273.064,32
	Producto 16. Gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social	Mantener en operación un (1) comité de drogas en el distrito durante el cuatrienio	96.334.518,75
		Mantener una (1) estrategia de "Familias fuertes" durante el cuatrienio.	168.711.470,57
		Mantener una (1) estrategia para la disminución de la violencia intrafamiliar durante el cuatrienio	214.515.510,32
		Mantener una (1) estrategia para la disminución de la violencia contra las mujeres durante el cuatrienio	162.080.345,57



Programa Presupuestal	Producto	Indicador Producto	Costo Total	
Programa 5: Salud Pública		Mantener una (1) estrategia para prevención del suicidio durante el cuatrienio	214.476.492,32	
		Mantener una (1) estrategia "Saber beber, saber vivir" durante el cuatrienio	136.922.323,57	
		Mantener una (1) estrategia de sensibilización y formación en nuevas masculinidades para la prevención de la violencia hacia las mujeres durante el cuatrienio	130.021.370,57	
		Mantener una (1) estrategia de zonas de orientación escolar durante el cuatrienio	132.171.370,57	
	Producto 17. Mitigación de la inequidad social y sanitaria en población vulnerable con enfoque diferencial		Mantener una (1) estrategia de vigilancia en programas de salud en la primera infancia e infancia durante el cuatrienio	455.100.980,44
			Entregar mil (1.000) producto de apoyo a población con discapacidad durante el cuatrienio	1.093.031.453,51
			Avanzar en quince (15%) por ciento en la certificación de personas con discapacidad en el distrito durante el cuatrienio	193.713.000,00
			Mantener una (1) estrategia de rehabilitación basada en la comunidad RBC, en área urbana y rural durante el cuatrienio.	488.519.105,44
	Producto 18. Salud Ambiental		Fortalecer una (1) estrategia Gestión Integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de transmisión vectorial (ETV) y las Zoonosis, intersectorialmente durante el cuatrienio	979.436.116,67
			Mantener una (1) estrategia de promoción y prevención frente a la tenencia responsable de mascotas durante cuatrienio	680.235.074,93
			Cumplir el cien (100%) por ciento de la estrategia de inspección, vigilancia y control para alimentos y agentes durante el cuatrienio	427.151.516,67
			Mantener una (1) estrategia de vigilancia a factores de riesgo ambientales que afectan la salud durante el cuatrienio	480.874.916,67



Programa Presupuestal	Producto	Indicador Producto	Costo Total
Programa 5: Salud Pública	Producto 18. Salud Ambiental	Mantener una (1) estrategia de vigilancia y seguimiento a las condiciones de la calidad del agua para consumo humano durante el cuatrienio	292.485.116,67
		Mantener una (1) estrategia de vigilancia y control sanitaria en establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población durante el cuatrienio	340.708.516,67
	Producto 19. Promoción del autocuidado y prevención de enfermedades transmisibles	Mantener una (1) estrategia de información, educación y comunicación IEC para la prevención y cuidado adecuado de casos de IRA – EDA – Tuberculosis – Hansen - ETV durante el cuatrienio	507.207.068,65
		Mantener una (1) estrategia de prevención y cuidado adecuado de los casos de Infección Respiratoria Aguda IRA y EDA, para el componente comunitario en Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI durante el cuatrienio	421.854.900,00
		Mantener una (1) estrategia “Colombia libre de tuberculosis” durante el cuatrienio	507.207.068,65
		Mantener una (1) estrategia IEC para la divulgación de signos y síntomas asociados a enfermedades respiratorias y de piel durante el cuatrienio	259.820.143,65
		Mantener una (1) estrategia de gestión integrada para la inspección, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores durante el cuatrienio	292.212.225,00
		Mantener en funcionamiento el comité del programa ampliado de inmunizaciones PAI	507.207.068,65
		Mantener una (1) estrategia para la prevención y control de enfermedades adquiridas por atención en salud (IAAS) durante el cuatrienio	553.880.303,34
		Comité Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en funcionamiento	377.029.600,00
		Estrategia para la prevención y control de enfermedades adquiridas por atención en salud (IAAS) mantenida	275.310.650,00



Programa Presupuestal	Producto	Indicador Producto	Costo Total
Programa 5. Prestación de los servicios de salud	Producto 20. Salud Humana	Cumplir cien (100%) por ciento la prestación de servicios de salud pagos en procedimiento contemplados en el PBS para la atención a población no asegurada, vulnerable y migrante durante el cuatrienio	991.040.429,64
Programa 6. Aseguramiento en Salud	Producto 21. Facilidad de acceso a los planes de beneficios y la cobertura mínima en salud	Aumentar al 100% y mantener la continuidad y la cobertura de la población afiliada según base de datos BDUA durante el cuatrienio	417.877.305.272,14
		Mantener el 100% la base de datos de afiliados al régimen subsidiado depurada para evitar el cobro indebido de la unidad de pago por capitación subsidiada (UPC-S) durante el cuatrienio	53.431.625,00
		Implementar una (1) estrategia de formalización para la afiliación al SGSSS durante el cuatrienio	53.431.625,00
Intersectorialidad	Producto 22. Atención primaria en salud	Implementar un (1) programa de atención primaria en salud APS durante el cuatrienio	1.062.235.389,16
	Producto 23. Emergencias y Desastres en salud	Mantener una (1) estrategia de funcionamiento de 24/7 para la prestación del servicio referencia y contrarreferencia para la red de urgencias durante el cuatrienio	627.395.312,50
		Adquirir y mantener en funcionamiento un (1) sistema de información para el funcionamiento de la red de urgencia durante el cuatrienio	549.563.187,50
		Fortalecer un (1) sistema de comunicación para el funcionamiento de la red de urgencias durante el cuatrienio	148.000.000,00
		Fortalecer la atención pre hospitalaria y traslado primario 24/7 en urgencias, emergencias y desastres fortalecida durante el cuatrienio	4.819.814.507,07
		Implementar un (1) programa de formación y capacitación para la comunidad y la red de urgencias durante el cuatrienio	114.183.500,00
		Implementar una (1) estrategia de articulación entre las entidades de socorro y el comité de riesgo CMGRD para el simulacro de riesgos, peligros y amenazas durante el cuatrienio	215.506.250,00



Programa Presupuestal	Producto	Indicador Producto	Costo Total
Intersectorialidad		Estrategia de alimentación de inventario disponible de todas las IPS para la atención oportuna en emergencias, urgencia y desastres fortalecida.	322.585.312,50
		Estrategia de monitoreo de inspección y vigilancia para el cumplimiento de las normas de riesgos, de urgencias, emergencias y desastres implementada.	49.531.625,00
		Sistema de emergencia médica SEM implementado	150.499.937,50
		Mantener una (1) estrategia de vigilancia en programas de salud para la adolescencia durante el cuatrienio	148.594.875,00
	Producto 13. Promoción social en la comunidad	Implementar en un 50% la política pública territorial de envejecimiento y vejez durante el cuatrienio	40.073.718,75
		Ejecutar en un 50% las rutas integrales para la gestión de la política de envejecimiento y vejez durante el cuatrienio	40.073.718,75
		Cumplir en un 5% con la atención psicosocial a personas víctimas del conflicto durante el cuatrienio	159.642.656,25
	Producto 13. Promoción social en la comunidad	Avanzar en un 5% en la gestión para la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a población víctima del conflicto armado durante el cuatrienio	159.642.656,25
		Realizar veinte (20) seguimiento a las medidas de atención en los casos de violencia intrafamiliar, según ley 1257 del 2008 durante el cuatrienio.	40.073.718,75
		Capacitar en género y salud al 50% de las personas de la dirección territorial de salud durante el cuatrienio	40.073.718,75
		Mantener las cuatro (4) estrategias de control social durante el cuatrienio	421.110.906,25



Programa Presupuestal	Producto	Indicador Producto	Costo Total
Intersectorialidad	Producto 13. Promoción social en la comunidad	Incluir el 80% de las personas habitantes de calle en el registro administrativo de población durante el cuatrienio	44.111.375,00
		Aumentar la cobertura del aseguramiento de los habitantes de calle en un 25% durante el cuatrienio	44.111.375,00
		Dar acceso a los servicios de salud al 25% de personas habitantes de calle durante el cuatrienio	44.111.375,00
		Lograr que el 25% de pueblos/comunidades, consejos comunitarios, y organizaciones de base NARP participen en la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud acorde a los resultados de los procesos de concertación con los grupos étnicos durante el cuatrienio.	65.342.062,50
		Lograr que el 25% de pueblos/comunidades, consejos comunitarios, y organizaciones de base indígenas participen en la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud acorde a los resultados de los procesos de concertación con los grupos étnicos durante el cuatrienio.	31.433.531,25
		Implementar una ruta de atención en salud para la población migrante	31.433.531,25
		Dar acceso a servicios de salud al 2% de los inimputables durante el cuatrienio	31.433.531,25
	Producto 14. Calidad de la atención en salud	Mejorar y/o construir la infraestructura de cuatro (4) entidades prestadoras de servicios de salud pública durante el cuatrienio.	1.832.524.716,00
		Adquirir y entregar tres (3) dotaciones de equipos biomédicos a entidades prestadoras de servicios de salud pública durante el cuatrienio	461.640.037,66
		Fortalecer una (1) estrategia de seguimiento y la asistencia técnica a indicadores del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud durante el cuatrienio	551.002.312,50



Programa Presupuestal	Producto	Indicador Producto	Costo Total
Intersectorialidad	Producto 14. Calidad de la atención en salud	Mantener una (1) estrategia de recolección, consolidación y generación de informes del registro individual de la prestación del servicio (RIPS) durante el cuatrienio	551.002.312,50
		Mantener una (1) estrategia de inventario de la capacidad instalada de las instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio durante el cuatrienio	551.002.312,50
		Fortalecer una (1) estrategia de inspección y vigilancia para el cumplimiento del sistema general de la calidad en salud durante el cuatrienio	551.002.312,50
		TOTALES	450.882.827.659,37