

Formato 1. Problemáticas, causas y efectos

		SALUD AMBIENTAL			DE DESARROLLO SALUD - DIMENSIONES PDSP	FORMATO D
Tasa de incidencia de Leptospirosis	Tasa de incidencia de Chagas	Incidencia de rabia animal	Incidencia de dengue	Coberturas útiles de vacunación para rabía en animales	INDICADORES DE ANALISIS	AGNOSTICO ME
		tener las ETV	el control de ETV. Mayor visibilidad del impacto que pueden	Voluntades políticas e interés público en	POTENCIALIDADE S	FORMATO DIAGNOSTICO MESAS SECTORIALES - SALUD DIMENSIONES PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA (PDSP)
No se han controlado los vectores. Las inversiones y la investigación se	grandes obras de ingeniería (represas, vías, crecimiento urbano)	tabaquismo y fuentes fijas Construcción de	Contaminación relacionada con el tráfico, la construcción, el	Minería y mala disposición de aguas servidas y residuos industriales y agrícolas	CAUSAS	SALUD DIMENSION
manejo de residuos solidos Contaminación de los recursos	elevados Contaminación ambiental.	alteración de los macroecosistemas	Cambios en el comportamiento de vectores y reservorios por	Contaminación de fuentes hídricas Mala calidad del aire en el área metropolitana	PROBLEMAS	ES PLAN DECENAL DE SALUD PUB
Zika Chicunguña, Leptospirosis. Asma, neumonias ect	un manejo inadecuado de los desechos sólidos. Ejemplo: Dengue,	Las enfermedades infecciosas a las que se exponen	Zika, Dengue, Chikungunya y demás ETV	Enfermedades transmitidas por alimentos, Niveles endémicos de	EFECTOS	DE SALUD PUBLICA
RURAL	RURAL	RURAL	RURAL	RURAL	LOCALIZACIO	(PDSP)

CNVINVS	5	
	(D W	



	trabajadora.	cuanto a la		encuestas de perfil	útero (C53)	
	población	colombiana en	crónicas	resultados de	쑱	
RURAL	renal en la	la legislación	entermedades	basado en los	<u>a</u>	
URBANA	cardiovascular o	teniendo en cuenta	agudas de	cardiovascular	Mortalidad por	
****	enfermedad	trabajadora	complicaciones	Riesgo	mujeres)	
	precursoras de la	población	atención de	prevención de	la mujer (C50 en	
7077	de enfermedades	médicos de la	especifica en	programas de	=	
9	de la prevalencia	antecedentes	tormación	para el Desarrollo de	tumor maligno	
URBANA	estadísticas reales	empresas, de	cuenta con	población vulnerable	Mortalidad por	
	Ausencia de	por parte de las	urgencias no	Identificar la	(C16)	TRANSMISIBLES
	•	Desconocimiento	servicios de		del estómago	S
RURAL	cerebrovascular		salud de los	de Cáncer	tumor maligno	Y CONDICIONES
URBANA	infarto, accidente	urgencias	El personal de	Registro poblacional	Mortalidad por	VIDA SALUDABLE
	discapacidad por	atención inicial de			arterial	
RURAL	mortalidad y de	servicios de	tamizajes	STEPS	_	
URBANA	Altas tasas de	resolutiva en los	acudir a	factores de riesgo	Prevalencia de	
		Baja capacidad	colectiva de	vigilancia de	renal crónica	
	cáncer		conciencia	Sistema de	enfermedad	
RURAL	cardiovasculares y	crónicas	No hay		progreso de	
URBANA	eventos	de enfermedades		Santander	Porcentaje de	
RURAL	enfermedad por	diagnóstico tardío	de la atención	Salud Pública de	diabetes mellitus	
URBANA	Alta carga de	Alta incidencia de	Fragmentación	Observatorio de	Mortalidad por	
			abierto			
			decir a cielo			
			inadecuada es			
			forma			
			se realizó en			
			residuos sólidos			
·			basuras y			
			la disposición de			
			Santandereanos			
			municipios			
			El 49% de los			
			transmisor.			
			no al agente			
			enfermedad pero			
		Agua .suelos)	controlar la			
		naturales (aire.	han dirigido a			





URBANA RURAL

de la próstata tumor maligno salud del Modelo de de las empresas a conforman los tres especialistas en el especialistas y sub-37 años, con un HUS, fundada hace antes HURGV, hoy departamental, Hospital que atención de cáncer una Gestión Positiva prevención de la Plan de Promoción y implementación del través de la subespecialidades, oncológica tratamiento pliares cáncer, interdisciplinario de odniß nuestro patologias fundamentales en el ratamiento Tener consolidada radio-oncologia con umorales, funciona en unidad diferentes <u>Q</u> principal Público médico cirugía con Q (P SUS as

socio demográfico Bajo indice de TUMOR

Mortalidad por

cual gracias a la detección precoz. manera notable con una tasa de cuando se trata normalmente disminuido bastante alta, la estomago 30 años el CA de **ESTOMAGO** MALIGNO DE en el caso del adenocarcinoma, especialmente <u>α</u> afecta a varones Japón, Colombia en países como Es más frecuente mortalidad una enfermedad Hasta hace unos 60 años, Chile era g e ā

costo

auto-reporte de empresas para la salud de la condiciones de casos prevalente población identificación de trabajadora a las

8 estómago más del paciente diseminado enfermedad supervivencia 8 precocidad tumor y enfermedad Ω)

ocupacional la historia clínica confidencialidad de П

CA DE estómago depende **ESTÓMAGO** pronóstico

avanzado más allá cuando el CA no ha casi 0 en pacientes metastásica es de en pacientes con la se puede curar en distal de estómago casi un 50 % en generada en 5 años gástrica. La tasa de diagnóstico, el CA de la extensión del paciente con CA de diagnósticos regional resecable. barreras de acceso los métodos diferentes pared 8 con de aito de tecnologia

alta años disminución de los Entre significa para costos el punto de vista repercusión desde evidentes requieren pacientes sistema atender a economico, saludables cuentan SIMILARES CÁNCER SON **PARA TODO LOS EFECTOS** procedimientos de metastásica enfermedad TIPO DE carga ŝ ns A 9 <u>а</u> Φ

oportuno hace que y un tratamiento diagnóstico precoz seguro consulten subsidiado especialmente de un gran numero La ausencia de población pacientes,

modalidades

lintoma

suele

(endoscopia



alta amplia cancer y un grupo experiencia, hematoncológica Incluyendo oncologia terapéuticas, incluyen con una compleja radioterapia cuenta en el área. enfermeras tecnólogos Dosimetristas, Médico, técnico adultos. pediátrica aplicación mediante tecnológica para el infraestructura þ especialistas radioterapeutas, Poseer nematoncológica de braquiterapia modalidades ionizantes radiaciones tumores incluye Radio-Físico tratamiento de los Teleterapia auxiliares unidad calidad experiencia de la más malignos, equipo clínica, 8 que que de de de ධ ස 9 debido aparece aparecer malignas, pacientes 9 Colombia 9 gástricas. patologías $\overline{\Pi}$ pacientes malignas todas ıncıuyen reconocido

de próstata. Si bien adenocarcinoma incidencia de los casi siempre es edades inferiores 50 años. Cuando etiología precisa después del CA ocupa el 2 lugar especificamente lugar nro. 14 USA ocupa del 90 al 95% de herencia familiar. menos hacía los jovenes, más o entre los factores principales tipos desconoce responsable neoplasias Santander más 8 e 9 9 as Se Φ diagnosticados supervivencia a 5 enfermedad inicial. al 20 % de todos que menos del 10 años solo alcanza biopsias) င္ပ años en pacientes tratamiento entre un 10 a15 % tasa lleguen en estadio que promocionan el prolongadas supervivencia, prolongación de la sintomas y la paliación de los diseminada puede Aunque localizada visible, la alteraciones de la divulgación de auto examen, CA DE MAMA remisiones mama que pudieran campanas masivas dar como resultado cáncer como son la poco frecuentes irritación de la piel, pesar de sintomas enfermedad Aun con cierta ω hacen casos SOn es S as ag <u>α</u> Φ លី

ŝ

piel con aspecto de

considerable

teniendo

Ö

núcleos

familiares bastante

atención, generando avanzados de que mortalidad enfermedad riesgo hace que la as d que requiere su 2 preventivas contra medicamentos costo tecnología y el alto multidisciplinarida atención entermedad emocional cada presentación 03 preocupante morbilidad tasas manteniendo altas los factores en las medidas La poca incidencia biológicas. costos temprana. S casos edad e S vez de ပ္ထ terapias estados impacto sobre siga más sea Ö Ø. ᅈ



que sociedad

manera

ğ

S

					····																					•										
adultos y niños, contando para ello	hematología para	oncología clínica y	tratamientos de	soporta todos los	quimioterapia	El servicio de	cuidados intensivos.	hospitalización y	urgencias,	con servicios de	de alta complejidad	centro hospitalario	ubicada en un	funcional ligada y	estructura muy	esta manera una	consolidándose de	elipse,	planeación marca	equipo de	del año 2007 y un	un Tac Simulador	material radiactivo,	el manejo de	~	único que cuenta	actualmente es el	año 2011 y que	funciona desde el	braquiterapia que	moderno equipo de	antigüedad, un	de 16 años de	dual marca siemens		to chai chaila con
MAMA DE			familiar.	adenomatosa	Poliposis	gigante,	hipertrófica	Gastritis	Tabaquismo,	de estómago,	familiares de CA	Antecedentes	gástricos,	adenomatosos	Pólipos	perniciosa	Anemia	intestinal	Metaplasia	crónica	Gastritis atrófica	conserva	ahumadas o en	en sal o comidas	Alimentación alta	verduras	pobre en frutas y	Alimentación	masculino	Género	Edad avanzada	PYLORI.	HELICOBACTER	por	Infección gástrica	Signierites.

dolor, secreción. engrosamiento enrojecimiento, naranja, atención, especializada y a consulta población y el difícil estamentos de la diferentes cáncer mamografía, la falta práctica de la eco Estimulo hundido la piel del pezón, subsidiado impiden contributivo, y el servicios asimetria en impacto en las tasa hecho que diagnósticos acceso especifica. para esta patología cobertura universal 띰 calidad mortalidad no sea esperado. morbilidad y cultura exámenes verdadera œ E para los de e pezon han de. င္ပ <u>0</u> que la deficiencia en la calidad de una a o contribuyen de cabeza de familia de nuestro país, las citologías en En el CA de cuello de Útero Es referencia al mantenimiento, presupuesto de su significativa mujeres un alto número de significativamente retardan algunas regiones (haciendo cuenta de la enfermedad. en el pronóstico precoz e inciden importante anotar mama). nuestra Útero

diagnóstico

CA DE CUELLO DE UTERO

Si nos comparamos

SANTANDER SANTANDER

- 1.0 - 1.0			MINICA STA														•						• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •													
modelos de atención	La evolución de los	funcionales de	unidac	de salud se definen	en nuestro sistema	constituir lo que hoy	indispensables para	los requisitos	malignas, reuniendo	neoplasias	atender todas las	nos hace aptos para	multidisciplinarias	concepto de juntas	de atención y del	de procesos y guías	organizado a través	talento humano que	tecnológica y de	de infraestructura	conjunto de recursos	que representa el	oncológica integral	centro de atención	posiciona como un	Lo anterior nos	enfermería.	personal de	experiencia de su	calidad y	principal capital la	teniendo como su	funcionamiento,	técnicos para su	todos los recursos	con una sala con
o y colon	pulmón.	os Sos	solo lo	an los	Si se	malignas de las		las patologías	lugar entre todas	ocupa el primer	nuestro medio	desarrollados, en	en los países	mayor del 80 %	_	diagnóstico de	de	Halos 5	ivencia	permitido q la	de mama, lo q ha	oportuno del CA		precoz y el	el diagnóstico	información para	mayor		1.4 %) cada vez		(anualmente se	últimos 20 años,	notablemente los	ha aumentado	por CA de mama	La supervivencia
mediana edad y se	ocurrir hacia la	mayoria de los	una amenaza. La	ha dejado de ser	del primer mundo	que en los países	desarrollo, mientras	paises en vías de	ellos ocurre en los	años y el 85 % de	alrededor de los 60	fallecimiento es	edad media de	del 5.5x1000. La	oscilan alrededor	para el año 2021	metas a alcanzar	disminuir y las	clara tendencia a	embargo hay una	pulmón. Sin	mama y el de	tras el cáncer de	encima de 9x1000,	encuentran por	las nuestras que se	comparamos con	cuando las	sensible atraso	, evidenciamos un	cercanas al 2x1000	mortalidad muy	reportan tasas de	desarrollados que	de países más	con las estadísticas
							*****									,																				
							MARKET TO A																													

	٠.		-	
	constituye hoy en	da d		
	de próstata	atribuye a una	misma.	
	cáncer. El cáncer	La causa se	atención de la	
	de este tipo de	neoplasia.	la integralidad en la	
	8000 casos nuevos	precoz de la	propósito de lograr	
	año entre 6.500 a	la detección	un objetivo con el	
	Se presentan al	tratamiento y de	enfermedad hacia	
	CA DE PROSTATA	para el	total de la	
	asiáticas.	avance cientifico	lograr un control	
	raza negra y	producto del	clara intención de	
	mujeres hispanas,	resultados son el	salud mental, con la	
	frecuente en	65 años, Estos	rehabilitación y	
	citología. Es más	más o menos de	soporte nutricional,	
	pruebas de	fallecimiento es	profesionales en	
	regularmente las	media de		
	haciendo	por año. La edad	fácilmente podría	
	que se han estado	ander	~~~	
	ocurre en pacientes	por año y en	dotor y cuidados	
	los casos. Rara vez	2228 pacientes	especialistas en	
	el 15 % de todos	cifra alcanza los	médicos sub-	
	aproximadamente	en Colombia esta	planta de personal a	
	se detectan	458000 mujeres,	vinculando a su	
	de 65 años donde	anualmente	integralidad	
	mujeres mayores	mundo fallecen	$^{\circ}$	
	encuentra en	habitantes, en el	ha logrado ampliar	
	también se	22.6 por 100.000	unidad de oncología	
	de 20 años. Pero	Europa del norte,	centro público y su	
	casos en menores	desarrollados,	nuestro principal	
	raro encontrar	países	las cuales hoy	
	de 50 años, es muy	más alta en los	otras disciplinas en	
	mujeres menores	lidad	hoy del concurso de	
	detectan en	rectal. La	en cáncer requiere	3
1	SANTANDER V			

Colombia, existe ya

desarrollo

genera en forma

el caso de

genética de la día célula que se caus

causa

 $\overline{\omega}$

primera segun

incidencía

plantea la necesidad

de integración de los

5 a 10 % de los

cancer

Ф Э

de mortalidad por

la segunda causa

inesperada en un espontánea

normativo





SANTANDER



es ación les les les la inter institucion ras ladas padas padas padas padas padas cánco lemento del cánco del cánco nor ada definir y definir y definir ando oportunido nencia cico y nto". la situacia definir y definir ando oportunido allud caportunido nencia coportunido allud caportunido adel cánco y definir ando oportunido adel cánco y definir ando adel cánco y definir ando adel cánco y definir alludo adel cánco y definir y definir alludo adel cánco y definir alludo adel cánco y definir y definir alludo adel cánco y definir y			narrown are					······································													No.													
inter tucion particular inter tucion sciplin atenci cánc cánc cánc cánc cánc cánc cánc c	cultura de	tratando	precoz, le	con la	lo que tie	Queda fa	tratamien	<u>v</u>	alidad,	garantiza	manejo,	paciente	de sa	"evaluar	tienen co	que esta	menciona	La			diferentes		especializ	profesion	conforma	servicios	prestador	ubicadas	funcionale	unidades	conforma	mediante	oncológic	servicios
	áncer, la	- 6					 · 	v dei	nidad	. <u>as</u>		efinir su					define	norma ge	cáncer.	atención pr		æ	CON	·	poq		<u>a</u> .	 interior		<u>Q</u> .	de	Ø.		casos, la

	Ċ C	apia hormonat,
	enfermedad, que	ógenos como
*********	mortalidad por esta	rógenos
•••••	٥	esidad, uso de
	contrasta en forma	izante,
	del 16%, ello	liación
	próstata es cerca	osición a
	s con cáncer de	años,
	ser diagnosticado	spués de los
	los hombres de	nopausia
	riesgo que tienen	S,
	2.482 muertes. El	
	en 2014 se registró	os, menarquia
	incremento, ya que	es de los 35
	tendencia en	mer embarazo
	muestra una	ios.
	esta enfermedad	10 % de los
	La aparición de	rados en un 5
	los 75 años.	encuentran
	próstata antes de	/RCA -2 (que
	tener cáncer de	es VRCA., 1
	acumulado de	tación de los
	un riesgo del 4,3%	sencia de la
	de 60 años y con	mana) y
	hombres mayores	adre o
	incidencia en	mama,
	creciente de	ecta con CA
	con un rango	
	Õ	vios, historia
	45,9% por cada	de mama
	entre un 40,5% y	sonal de un
	*	ecedente
	presenta esta	riesgo, así:
	de edad en que se	rtos factores
	La tasa promedio	bargo existen
		conocida. Sin
	masculina.	de causa
	población	os, la mayoría

TANDER



			•••										••••																								
especialistas de	apoyados por los	supervisados y	capacitados,	individualmente	área, pero	trabajan en esta	profesionales que	manejados por los	estos deben ser	atención primaria,	programa de	tratarse de un	consideran que por	otros por el contrario	atención en cáncer,	programas de	que manejen los	los mismos expertos	inclinan porque sean	hacer. Algunos se	quienes lo deben	básicamente sobre	discusión	estado siempre en	población han	estamentos de la	los diferentes	cultura de cáncer en	fomento de la	diagnóstico precoz y	prevención,	promoción y	Los programas de		riesgo.	los factores de	prevención atacando
una de las	cuello uterino fue	El cáncer de	cervical invasivo.	que el cáncer	más frecuencia	cada vez con	se diagnostican	precancerosos	Los estados	patología.	morirán por esta	4120 mujeres	alrededor de	en el último año,	diagnosticados	nuevos serán	12990 casos	alrededor de	muestran que	patología	ese tipo de	el cáncer para	americana contra	la sociedad	Los cálculos de	UTERO	CUELLO DEL	MALIGNO DEL	TUMOR		vida.	y 7 década de	menos hacia la 6	avanzada más o	alcohol, edad	excesivo de	consumo
hombre. El examen	sangre de un	antigen, PSA) en la	(prostate-specific	específico	antigeno prostático	de la cantidad de	mediante el análisis	tempranas	en sus etapas	cáncer de próstata	puede encontrar el	Frecuentemente se	de esa enfermedad.	presentan síntomas	en personas que no	detección temprana	problemas es la no	principales	Uno de los	controlar.	no se pueden	el historial familiar	la edad, la raza, y	riesgo, tales como	Muchos factores de	enfermedad.	casos de la	mayoría de los	posible prevenir la	el momento no es	de próstata, hasta	exacta del cáncer	conoce la causa	Debido a que no se	casos.	de	desarrollados no

SANIANDER

			oncología puesto que es un hecho que no hay una buena cultura del cáncer ni hay en la parte académica una adecuada preparación.
y además puede encontrar CA cervical en estadios más tempranos, cuando aún este	razón principal de este cambio fue el aumento del uso de la prueba de Papanicolaou que puede encontrar cambios citológicos antes de que se cambios citológicos antes de cambio de ca	nivel nacional por año y en Santander 82 casos. No obstante en los últimos 30 años, la tasa de mortalidad ha disminuido el 50 % en los países desarrollados, la	nás de CA CA en de de con
cuando un hombre si tiene cáncer (conocido como resultado negativo falso). Los resultados	A veces, estas pruebas pueden presentar resultados anormales incluso cuando un hombre no tiene cáncer (conocido como un resultado positivo falso), o pueden arrojar resultados normales aun	detección pueden ayudar a encontrar muchos cánceres de próstata en etapa temprana, pero el uso de estas pruebas para este cáncer está limitado. La prueba PSA y el DRE no son 100% precisos.	digital del recto (digital rectal exam, DRE) es otra de manera de encontrar temprano el cáncer de próstata. No hay duda de

																					-																The state of the s
				uterino.	de cáncer	familiar de cuello	Antecedente	Dietilestilbestrol	La pobreza	a término	primer embarazo	17 años en el	Tener menos de	término	embarazos a	Tener muchos	intrauterino	dispositivo	Uso de	orales	anticonceptivos	de	Uso prolongado	Sobrepeso	y verduras	escasa en frutas	Alimentación	clamidia	Infección por	Inmunosupresión	£	aquismo	Hd∧	ción por	, ,	curable.	en la etapa
parecer que	peligroso. Pudiera	realmente	cáncer es	pueden indicar si el	a menudo no	cáncer, los médicos	encuentren un	detección	pruebas de	aun cuando las	consiste en que	asunto importante	próstata. Otro	hay cáncer en la	cuando en realidad	de seguridad falso	hombres un sentido	dar a algunos	negativos pueden	resultados falsos	Además, los	tienen cáncer.	en realidad no	sangrado) cuando	dolor, infección y	riesgos menores de	próstata (con	biopsia de la	se sometan a una	algunos hombres	pueden llevar a que	falsos positivos	lado, los resultados	ansiedad. Por otro	causar confusión y	pruebas pueden	imprecisos de las
				***************************************											· ·······													•									









las causas de cáncer de próstata, pero los célula ADN entendimiento de avanzado mucho cambios causado de próstata es básico, el cáncer MALIGNO afectar el riesgo varios completamente entendemos formen cánceres. anormalmente y crezcan de la células normales provocar que las cambios próstata. ADN de LA PROSTATA de un hombre de investigadores Todavía TUMOR han encontrado próstata factores en e pueden en el ciertos podrían han ō 507 7 algunos cánceres siempre, pero etapa temprana es pasado inadvertido durante sus vidas. diagnosticados de específico puede antigeno prostático algo bueno otro modo habría un cáncer de un nivel elevado de resultado de una problemas, El nunca causarian probablemente crecen tan de próstata en todos los cánceres sintoma alguno ni habria causado El cáncer nunca les próstata que de hombres sean hacer que algunos prueba que indique lentamente que muerte. les causaria la

							MENTAL MENTAL	COLVINCIO			•	•																•									
transporte		mortalidad por		intrafamiliar	violencia	incidencia c		la mujer	violencia contra	incidencia c	Tasa c	mes	SPA en el último	consumo d	Prevalencia d						••		••••														
Gestion Positiva	de salud Modelo de		de Promoción y	del Programa de	psicoactivas a través	de y sustancias	de consumo de alcohol	prevención del	a de sensibilización en	de Divulgar campañas	de	SIIS	0	de SUICAD	de																						
репелесе а	manufactura que	construcción y	sector	pertenecientes al	principalmente	laboral	de población	Elevado índice		consumo de SPA	sobre efectos del	información	de jóvenes a	Falta de acceso		Vasectomía	sexual	transmisión	Infecciones de	próstata	Inflamación de la	tóxicas	sustancias	Exposiciones a	Tabaquismo	Obesidad	Alimentación	genéticos	Cambios	familiares	Antecedentes	Geografía	Raza	Edad	como:	dad	padecer esta
sector transporte	contratación del	Informalidad en la	•	trabajadora.	en la población	generando hábitos	temprana edad,	psicoactivas desde	sustancias	de alcohol y	Inicio de consumo			Consumo de SPA																							
SPA.	uso de alcohol y	vinculada con el	trabajadora	población	desempeño de la	deterioro en el	laboral por	accidentalidad	Alta frecuencia de		social y familiar	Desintegración		Violencia																							
	אַלאַר	D (D)	URBANA			RURAL	URBANA			RURAL	URBANA			RURAL	URBANA																						





SANTANDER



	NUTRICIONAL	ALIMENTARIA Y	SEGURIDAD																				The state of the s									
años (mediana en meses)	de	exclusiva en	materna	Duración de la	(F00-F99)	mentales y del		Mortalidad por	edad y sexo	por grupos	sas e	Mortalidad por		accidentales	sumersion	ahogamiento y	Mortalidad por	Ф	intencionalment	intigldas	lesiones auto-	Ö			alidad ş	Tasa de	transporte	excluidos los de		mortalidad nor	***************************************	terrestre
STEPS	SAN (Proinapsa)	Plan decenal de		SE								SUMA	de gestión Positiva	trabajo del Modelo	accidentes de	incidentes y	para el control de	Programa de gestión		SUMA	de gestión Positiva	trabajo del modelo	y accidentes de	control de incidentes	de acción para el	regulidad vial a	Plan estrategico de	implementacion de	-	estrategia 4X4	Incluyendo la	SUMA
condiciones socioeconómicas	trabajadora por	población	alimenticios en la	Desórdenes		trabajo.	accidentes de	generadores de	riesnos	ejecutar	trabajo para	Salud en el	Seguridad y	Gestión en	del Sistema de	implementación	Falta de		defensiva	conducción	entrenamiento en	de capacitación y	empresas – Falta	vehiculos en las	proventivo y	mantenimiento	programas de	Ausencia de		vulnerables	socialmente	sectores
Falta de estimulación y			frutas v verduras	Raio consumo de	THE																				provención en en en	promoción en el	actividades de	ejecución de	empleadores en la	por parte de los	Bajo compromiso	
enfermedades cardiovasculares	mórbida,	salud en obesidad	problemas de	Población trabajadora con															mortales.	generan eventos	riesgo que	actividades de alto	controles en	Déficit de	Min Transports	la legielegión de	veniculos e	talias en los	relacionados con	tránsito	Accidentes de	
			RURAL	URBANA		700	170110	URBANA			RURAL	OKBANA	5			RURAL	UKBANA					RURAL	URBANA	TAMODONIO ON TOTAL ON THE TAMODONIO ON T	RURAL	URBANA			RURAL		Vivagil	

SANTANDER



SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS		AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA
Razón de mortalidad materna de mortalidad por VIH/SIDA Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años madres	nacidos vivos con bajo peso al nacer Prevalencia de anemia Prevalencia desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años Prevalencia de obesidad Prevalencia de obesidad Prevalencia de obesidad Prevalencia de obesidad Prevalencia en la ingesta de 1 a población de 2 a 64 años.	<u>a</u>
Aplicación de criterios de Unidad estratégica de prevención en Salud Programa GALENO en control del Riesgo Biológico del Modelo de Gestión Positiva SUMA	Diagnostico nutricional de población menor de 18 años Socialización estrategia de alimentación saludable, programa de acondicionamiento físico a través del programa de programa de perfermedades laborales. aplicando la estrategia 4X4	
Bajo nivel gestión en Riesgo Biológico por exposición a liquidos de precaución universal en empresas afiliadas a	allmentación saludable, estilos de vida sedentarios con poca o nula actividad física.	y déficit de
Exceso de confianza en la población trabajadora vulnerablemente expuesta Falta de medios de control en las	de estilos de vida y alimentación saludable.	sensibilización
Alta frecuencia en la accidentalidad por exposición a líquidos de precaución universal por mecanismos de accidentalidad como pinchazos y		
URBANA RURAL URBANA RURAL URBANA	URBANA RURAL URBANA RURAL URBANA RURAL URBANA RURAL URBANA RURAL RURAL RURAL RURAL	URBANA

SANTANDER



	embarazadas por primera vez Porcentaje de transmisión	La tasa general de fecundidad en mujeres adolescentes entre	Bajo impacto que tienen los Programas de	riesgo Biológico. Trabajadores de la salud sin esquema	Elevada probabilidad de transmisión por exposición	URBANA
1	del VIH Prevalencia de	edad, que actualmente está en	Falta de	parcial o total de VHB por falta de	riesgo Biológico.	URBANA
		68,9 x 1000 embarazadas para	Servicios de Salud eficaces v	control de los empleadores.	Complicaciones en el embarazo v	RURAL
	incidencia de	el Departamento	oportunos		el parto	RURAL
	litis B	(69,9 para el pais).	la Dotación e	Porcentajes	derivados del	
	Tasa de l		Infraestructura de	enevados de embarazos en	ejercicio	URBANA
	ĕ III.		las 688	adolescentes	inadecuado de la	70771
	Mortalidad por		Instituciones		Sexualidad, tales	URBANA
	3		Prestadoras de	Mortalidad materna	como VIH-SIDA	
	congénitas,		Salud IPS,	y perinatal,	(para Santander la	RURAL
	deformidades y		distribuidas entre		tasa de incidencia	
	anomalías		Hospitales,		es de 2,11 por	
	cromosomicas		Puestos de Salud	000	habitantes -	
			en Santander de		fuente SIVIGILA),	
			Primer, Segundo		Embarazos no	
			y Tercer Nivel de		deseados, Muerte	
			Complejidad,		Materna (para Santander es de	
			12% de ellos se		51,2 muertes por	
			encuentran		cada 100.000	
			habilitados en		nacidos vivos -	
			remalimiento de		Sifflie Concénita	
			los requisitos		Cáncer Cervico-	
			definidos en el		uterino y Abusos	
			Decreto 1011 de 2006		Sexuales.	
	200000000000000000000000000000000000000		Integralidad y			

MANA PRINCIPAL P		11 1111111111			TRANSMISIBLES	Y ENFERMEDADES	VIDA SALUDABLE	***************************************					***************************************				•												···· \	
curadas de tuberculosis	Porcentaje de personas		lepra con discapacidad al	nas .	Porcentaje de		Letalidad por	visceral	leishmaniasis	Letalidad por	dengue	Letalidad por	completo	esquema	vacunación con	Cobertura de														
						- Colored Cowol	Positiva SHMA	Riesgo Biológico del	en control del	Programa GALENO	prevención en Salud	estratégica de	criterios de Unidad	Aplicación de																
											riesgo Bilógico.	de un PVE de	implementación	Falta de			POS	inclusión en el	nortinoncia	calidad.	control de	insuficiente	parciales e	entregas	medicamentos,	de los	para la obtención	y dificultades	atención de salud	continuidad en la
									riesgo.	baja percepción del	empresas por la	Biológicos en las	los agentes	Limitado control de							,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,									
									patógenos.	agentes	laboral por	enfermedad	tasas de	Incremento en las																
RURAL	URBANA			RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL		URBANA			RURAL	URBANA	~													





SALUD PÚBLICA		donation
Mortalidad por	Tasa de mortalidad por malaria de mortalidad por rabia humana Tasa de mortalidad por tuberculosis Exito terapéutico en casos pulmonares nuevos detectados con baciloscopia positiva Letalidad por leishmaniasis visceral en menores de edad Mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	nulmonar
r Aplicación de		
Baja percepción		
Estructuras		A PARTICULAR PROPERTY OF THE P
Déficit en la		
URBANA	URBANA RURAL URBANA RURAL URBANA RURAL URBANA RURAL URBANA RURAL URBANA RURAL URBANA	





SANTANDER	

ción del costo que población laboral res costo que población laboral costo que población laboral costo que población trabajadora por cultura de riesgos lepción del refectos en el corto en el corto de de salud bajadores. Tr. Alto índice de la URBANA RURAL RURAL RURAL URBANA RURAL POBLACIÓN RURAL RUR		gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por exposición a sustancias nocivas Falta de promoción y prevención en los trabajadores. Falta de sensibilización a	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva SUMA Laboratorio LHTI	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral por agentes químicos. Aumento de enfermedades y accidentes laborales. Ausentismo		gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por exposición a sustancias nocivas Falta de promoción y prevención en los trabajadores. Falta de	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva SUMA Laboratorio LHTI	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral por agentes químicos. Aumento de enfermedades y accidentes laborales. Ausentismo		gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por exposición a sustancias nocivas Falta de promoción y prevención en los trabajadores.	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva SUMA	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral por agentes químicos. Aumento de enfermedades y accidentes laborales. Ausentismo		gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por exposición a sustancias nocivas Falta de promoción y prevención en los trabajadores.	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva SUMA	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral por agentes químicos. Aumento de enfermedades y accidentes laborales. Ausentismo		gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por exposición a sustancias nocivas Falta de promoción y prevención en los	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva SUMA	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Alto índice de la población laboral e desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad (aboral por agentes químicos.) Aumento de enfermedades y accidentes laborales.	Falta de cult auto cuidado cole gestión de ri Baja percep riesgo porqu evidencía ef visibles en a tiempo Deterioro de de los trabaj No conformi	gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por exposición a sustancias nocivas Falta de promoción y	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva SUMA	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada sinlestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral por agentes químicos. Aumento de enfermedades y accidentes	Falta de cult auto cuidado cuidado cole gestión de ri Baja percep riesgo porqu evidencia ef visibles en a tiempo Deterioro de de los trabaj	gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por exposición a sustancias nocivas Falta de	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva SUMA	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada sinlestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral por agentes químicos. Aumento de enfermedades y	Falta de cult auto cuidado cole gestión de ri Baja percep riesgo porqu evidencía ef visibles en di tiempo	gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por exposición a sustancias nocivas	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva SUMA	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada sinlestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral por agentes químicos. Aumento de	Falta de cult auto cuidado cole gestión de ri Baja percep riesgo porqu evidencia ef visibles en o tiempo	gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por exposición a sustancias nocivas	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva SUMA	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada sinlestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral por agentes químicos.	Falta de cult auto cuidado cole gestión de ri Baja percep riesgo porqu evidencia ef visibles en e	gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por exposición a sustancias	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva SUMA	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral por agentes químicos.	Falta de cult auto cuidado cuidado cole gestión de ri Baja percep riesgo porqu evidencía ef visibles en a	gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por exposición a	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva SUMA	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral por	Falta de cult auto cuidado cuidado cote gestión de ri Baja percep riesgo porqu evidencía ef	gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población trabajadora por	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de Gestión Positiva	por exposición a sustancias	SALUD Y ÁMBITO
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad	Falta de cult auto cuidado cuidado cole gestión de ri Baja percep riesgo porqu	gestionar los riesgos Falta de control periódico a la población	en Seguridad y Salud en el Trabajo del Modelo de	por exposición a sustancias	SALLID Y ÁMBITO
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y prevalencia de la	Falta de cult auto cuidado cuidado cole gestión de ri Baja percep	gestionar los riesgos Falta de control periódico a la	en Seguridad y Salud en el Trabajo	por exposición a	
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la incidencia y	Falta de cult auto cuidado cuidado cole gestión de ri	gestionar los riesgos Falta de control	en Seguridad y	COIL El navajo	
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos. Aumento en la	Falfa de cult auto cuidado cuidado cole	gestionar los riesgos	_	Ann of transis	
Alto índice de la población laboral desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por falta de control en los riesgos.	Falta de cult auto cuidado	gestionar los	través de la asesoría	relacionadas	
la Alto índice de la población laboral te de desprotegida Elevada siniestralidad en la población trabajadora por a de falta de control en	Falta de cult		accidentalidad a	enfermedades	
ias. S por la Alto índice de la población laboral r parte de desprotegida res siniestralidad en la costo que población trabajadora por la siniestralidad en la población la siniestralidad en la siniestralidad en la población la siniestralidad en la población la siniestralidad en la población la siniestralidad en la siniestralidad	1000 1000 1000	empleadores de	intervención de la	Incidencia de	
ias. s por la Alto índice de la lión del población laboral r parte de desprotegida res siniestralidad en la costo que población	les represents	de los	programas para la	en el trabajo	
ias, spor la Alto índice de la lión del población laboral r parte de desprotegida Elevada res siniestralidad en la li	debido al costo	de la obligación	implementación de	accidentalidad	
ias, spor la Alto índice de la ión del población laboral r parte de desprotegida Elevada	empleadores	Desconocimiento	Asesoría en la	Incidencia de	
Alto índice de la población laboral de desprotegida	pequeños	laboral	país de ARL Positiva	riesgo laboral	
Alto índice de la población laboral	trabajo por parte de	en el sector	departamentos del	ocupada en	
r la Alto índice de la	formalización del	de informalidad	presencia en los 32	población	
vias.	Desinterés por	Alto porcentaje	Se cuenta con	Cobertura de la	
	emergencias.				
	la atención de				
iento para	entrenamiento				
à V	estratégica y				
planeación	Falta de plane		Seguro		
	resistencia.		Estrategia Hospital		
catastrófico	de Sismo		enfocado en la		
ándares evento	nulos estándares	vulnerabilidad	Programa GALENO		
	construidas bajo	análisis de	prevención en Salud		
atención de	antiguas	ausencia de	estratégica de	desastres	Y DESASTRES
rias muy capacidad de RURAL	hospitalarias muy	del riesgo por	criterios de Unidad	emergencias y	EN EMERGENCIAS

GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	
maltrato infantil Mortalidad en menores de cinco años Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE) Tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años Tasa de	Incidencia de
	Compromiso de las gerencias. Desconocimiento Falta de Recursos Humano idóneo.
URBANA RURAL URBANA	URBANA





	Una vez avanzado		calidad.		servicios de	al Astrophysics conscious
7077	efectivos o nulos.		implementación de sistemas de	(de asistencia	
0 10	calidad poco	recomendadas.	experiencia en la	Programa GALENO	salud y centros	
URBANA	Implementación de sistemas de	implementación de medidas	Falta de	estratégica de prevención en Salud	Proporción de instituciones de	SANITARIA
		presupuesto para la	Datos de la ARL.	criterios de Unidad	ARL	AUTORIDAD
	ARL.	gestión o	en las Bases de	Aplicación de	departamental, municipal, EPS.	FORTALECIMIENT
	información y		información	promoción y	de salud	
RURAL	no recibir la	permanentemente.	afiliadas con	en atención de	integral del plan	
OKBANA	empresas pueden	actualizan los datos	Alto indice de empresas	empresas afiliadas	desempeño de	
***************************************					mayores	WAR A CONTRACT OF THE CONTRACT
RURAL					dependencia	
URBANA	1				indice de	
					infantil	
RURAL					dependencia	
URBANA					Índice de	
RURAL					envejecímiento	
URBANA					Índice de	
RURAL						
URBANA					indice de vejez	
RURAL					juventud	
URBANA					indice de	
RURAL					infancia	
URBANA					Índice de	
	J				discapacidad	
					con	
					contra personas	
RURAL					violencia sexual	
URBANA					Incidencia de	
	· · ·				niñez	
					aguda en la	
					respiratoria	
Ç Ç					infección	
RIIRA					matalidad nas	





SANIANDEH



as he on the one of th				
cartera cobertura del Régimen Subsidiado en Subsidiado en Salud Se presenta un Subsidiado en Subsidiado en Salud Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de Santander (HUS), caracterizado por contrarreferencia de servicios de salud, diagnósticos interdepartamental e inter regional entre los municipios implementación de salud, que desarrollen sel clúster del sector salud, que desarrollen les territorios de sontinuidad en los proyectos de salud Lento crecimiento a largo plazo. Inquidación, se observa una situación diferente a situación diferente a situación diferente a la esperada. Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de Santander (HUS), caracterizado por cel incumplimiento de la incumplimiento de servicios de la incumplimiento de servicios del portafolio de servicios de la incumplimiento de servicios del portafolio de servicios de la incumplimiento de servicios del portafolio de servicios de la incumplimiento de servicios de la incumplimiento de servicios de la pritados, además de la incuportunidad y la inciportunidad de los mismos funcionamiento adecuado de las implementación de públicas santandereanos sin ningún tipo de Seguridad Social. Lento crecimiento en el desarrollo			con planes de	
cobertura del Régimen Subsidiado en Salud Eferencia y contrarreferencia de salud, diagnósticos de inter regional entre los municipios de salud, que sexcelencia. Salud, que descarrollen entre Continuidad en los proyectos de salud Continuidad en los Lento crecimiento cobertura del Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de Santander (HUS), caracterizado por contrarreferencia del portafolio de servicios de la incumplimiento de servicios ofertados, además de la incoportunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios de Santander y para el funcionamiento adecuado de las inpoportunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre regional entre los municipios sin ningún tipo de Seguridad Social. Continuidad en los Lento crecimiento			departamentales	
cartera del situación diferente a sulud de en Salud de la contrarreferencia de salud, diagnósticos de salud, diagnósticos tardios tardios tardios de inter regional entre los municipios interdepartamental entre los municipios de Santander y poca inter del sector salud, que desarrollen sculptura de los territorios de servicios de santandereanos sin ningún tipo de Seguridad Social.	proyectos de		direcciones	
cartera cartera cobserva una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Subsidiado en Salud Contrarreferencia y contrarreferencia y contrarreferencia de salud, diagnósticos de servicios de servicios de salud, diagnósticos ofertados, además tardios tardios tentre los municipios interdepartamental e inter regional entre los municipios implementación de clúster del sector salud, que desarrollen excelencia. Seguridad Social.			aseguradores y	
carrera situación diferente situación diferente a situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Subsidiado en Salud Geficiente principalmente En el Hospital Universitario de Santander (HUS), caracterizado por contrarreferencia de servicios de servicios de salud, diagnósticos tardios tardios tardios de la Falta de continuidad en la entre los municipios interdepartamental e inter regional entre los municipios implementación de salud, que desarrollen salud, que santandereanos sin ningún tipo de situación diferente del sector públicas santandereanos sin ningún tipo de	vulnerados		% de	
carrera cobertura del Régimen Subsidiado en Subsidiado en Salud de referencia y contrarreferencia de servicios de servicios de salud, diagnósticos tardios el relación interdepartamental e inter regional entre los municipios implementación de Santander y poca implementación de clúster del sector salud, que sentralos de servicios de servicios sel clúster del sector salud, que sentralos de servicios sel clúster del sector salud, que sentralos de servicios sel clúster del sector salud, que sentralos de los santandereanos cobertura del seperada. Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de Santander (HUS), caracterizado por el incumplimiento de servicios ofertados, además de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios para el funcionamiento adecuado de las implementación de servicios de servicios salud, que servicios ofertados, además de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios para el funcionamiento adecuado de las implementación de servicios salud, que servicios salud, que servicios ofertados, además de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental para el funcionamiento adecuado de las implemento adecuado de las servicios de servicios salud, que servicios servicios de servicios de servicios de las servicios de servicios de servicios de las servicios de las servicios de servicios de las situación de los principalmente En el Hospital de los principalment			(temprana)	
carrera situación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Salud Salud Salud Salud Salud Salud Salud Salud, diagnósticos tardíos tardíos tardíos de servicios de salud, diagnósticos tardíos tardíos tardíos tardíos tardíos tardíos tardíos fel inter regional e inter los municipios implementación de Santander y poca implementación de clúster del sector salud, que servicios públicas salud, que servicios de la servicios ofertados, además de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental e inter departamental e inter des municipios para el funcionamiento adecuado de las implementación de salud, que 9,9 % de los		sector salud.	detección	
carrera cobertura del Régimen Subsidiado en Subsidiado en Salud de referencia y contrarreferencia de servicios de salud, diagnósticos tardíos el relación interdepartamental e inter regional poca implementación de clúster del sector salud, que contrareferencia de servicios de servicios de la relación interdepartamental e inter departamental e clúster del sector salud, que cobertura del situación diferente a situación deficiente principalmente En el Hospital Universitario de Santander (HUS), caracterizado por el incumplimiento de servicios del portafolio de servicios de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental e inter regional para el funcionamiento adecuado de las implementación de clúster del sector salud, que	,	especialmente del	específica y	
carrera cobertura del Régimen Subsidiado en Subsidiado en Salud de referencia y contrarreferencia de salud, diagnósticos tardíos el refación fine Falta de continuidad en la entre los municipios implementación de sector sistema de servicios de salud, diagnósticos ofertados, además de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios ofera el incumplemento de Santander y poca implementación de clúster del sector situación diferente a situación diferente a situación del Hospital Universitario de Santander (HUS), caracterizado por el incumplimiento de servicios de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios para el funcionamiento adecuado de las implementación de públicas		departamento,	de protección	
carrera situación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Subsidiado en Salud e referencia y contrarreferencia de servicios de salud, diagnósticos tardíos tardíos tardíos el refación entre los municipios implementación de Servición de Santander y poca implementación de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios oferado de las implementación de les implementación de les interdepartamental entre los municipios oferado de las implementación de les implementación de les implementación de les interdepartamental entre los municipios oferados, además de las importunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios oferados de las implementación de les implementación de les implementación de les interdepartamental entre los municipios oferados, además de las importunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios oferados, además de las importunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios oferados, además de las importunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios oferados, además de las importunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios oferados, además de las importunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios oferados, además de las importunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios oferados, además de la la la la esperada.		productivos del	salud (acciones	
carrera situación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Subsidiado en Salud Efficiente Salud Efficiente principalmente En el referencia y contrarreferencia de salud, diagnósticos tardíos tardíos tardíos tardíos tardíos el relación interdepartamental e inter regional entre los municipios poca indexidad de las situación del portafolio de servicios de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos interdepartamental entre los municipios para el funcionamiento adecuado de las		sectores sectores	preventivas en	
carrera inquidacion, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Salud Salud Salud Efficiente Principalmente En el referencia y contrarreferencia de salud, diagnósticos tardíos tardíos tardíos el relación Falta de entre los municipios ivo de Santander y funcionamiento situación del portafolio de servicios ofertados, además de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos para el funcionamiento funcionamiento		en todos los	actividades	
carrera situación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Salud Salud Salud Salud Salud Sistema de sistema de contrarreferencia de salud, diagnósticos tardíos tardíos tardíos de interdepartamental e inter regional entre los municipios situación diferente situación situación del portación situación situación del portación situación del portafolio de servicios de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos mismos para el	ò 	de la competitividad	de	
carrera inquidación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Salud Salud Salud Sistema de Salud Contrarreferencia y contrarreferencia de salud, diagnósticos tardíos tardíos fel relación interdepartamental e inter regional Falta de recursos		la implementación	programación	
carrera inquidación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Salud Salud Salud Salud Sistema de sistema de salud, diagnósticos tardíos tardíos frelación interdepartamental situación diferente a la continuidad en la interdepartamental situación diferente situación situación, se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de Santander (HUS), caracterizado por el incumplimiento de servicios ofertados, además de la inoportunidad y la baja calidad de los mismos	e inter regional	Santander mediante	con	
carrera inquidación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de Salud el salud, diagnósticos tardíos tardíos tardíos el relación el mismos		municipios de	departamentales	
carrera inquidación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de sistema de contrarreferencia de salud, diagnósticos tardíos tardíos tardíos de la continuidad en la inoportunidad y la baja calidad de los		regional entre los	direcciones	
carrera inquidación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de sistema de referencia y contrarreferencia de servicios de salud, diagnósticos tardíos tardíos de la Falta de inoportunidad y la	continuidad en	interdepartamental y	aseguradores y	
carrera situación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de sistema de contrarreferencia de servicios de salud, diagnósticos tardios de la servicios de servicios de la servicios de la servicios de servicios de la servicio de		relación	% de	
carrera situación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de sistema de contrarreferencia de servicios de salud, diagnósticos tardios deservicios de servicios ofertados, además		Desarrollar la	Implementado.	
carrera situación, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Subsidiado en Servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de sistema de contrarreferencia de serviciós de salud, diagnósticos eservicios servicios de servicios			Salud	
carrera inquicacion, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de sistema de contrarreferencia y caracterizado por de servicios de del portafolio de	·	Colombia.	Primaria en	
carrera inquicacion, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de sistema de contrarreferencia el incumplimiento		Santanderes de	Atención	
carrera inquicacion, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de sistema de referencia y caracterizado por		Caribe y	la estrategia de	
carrera inquidacion, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Se presenta un servicio deficiente Salud el Hospital Universitario de Santander (HUS),		programa Diamante	salud basado en	
carrera inquidacion, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital Universitario de		articulados en el	atención en	
carrera inquidacion, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Se presenta un servicio deficiente principalmente En el Hospital	de servicios a	sector salud,	con modelo de	
cartera inquidacion, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Se presenta un Subsidiado en servicio deficiente principalmente En	mejor prestación	Santander en el	departamentales	
cartera inquidacion, se observa una situación diferente a la esperada. cobertura del Régimen Se presenta un servicio deficiente		departamento de	direcciones	
cartera inquidación, se observa una situación diferente a la esperada. Cobertura del Régimen Se presenta un		productivo del	aseguradores y	
cartera cobertura del		competitivo y	Proporción de	
Carefa		desarrollo	evaluado.	
Caare	saneamiento	que fomenten el	implementado y	
Caltera	para lograr el	de infraestructura	calidad	
Caltera	los hospitales	proyectos regionales	garantía de	
	Liquidación de cartera	Desarrollar los	sistema de	
Aumento de la el proceso de	Aumento de la		salud, con	

HEADINATINAS HEADINATINAS



THE THE PARTY OF T						
27 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	número de	Bene	Beneficios	potencialidades de	debido a la falta	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	eventos			cada territorio para	de innovación en	
	adversos	Falta	Falta de políticas	lograr el	los proyectos con	
	presentados	у гес	y recursos para	fortalecimiento en	relación a otras	
	sobre los	aume	aumentar la	conjunto	regiones del país.	
	gestionados.	cobe	cobertura hasta		-	
	% de	<u>•</u>		Priorización de	Perdida de la	URBANA
	aseguradores y	aseg	aseguramiento	proyectos que	continuidad de las	
•	direcciones	universal	ersal	consoliden a	iniciativas en el	IVOLIC
	territoriales en			Santander como un	sector salud, uno	
	salud con	W		polo de desarrollo	de los más	
	Análisis de	Inexi	lnexistencia de	nacional en el	competitivos del	
	Situación de	politi	políticas de	sector salud.	departamento.	
	Salud para su	comp	competitividad			
	población	гедіо	regional entre el		Esfuerzos no	
	captada.	depa	departamento de		productivos y baja	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	% de	Sant	Santander y el		eficiencia en	URBANA
	aseguradores	ámbi	ámbito nacional,		resultados.	
	con planes de	lidera	liderado desde la			RURAL
	mejoramiento de	gobe	gobernación de		Disminución del	
	cobertura	Sant	Santander y		fortalecimiento de	
	implementadas	eject	ejecutado desde		la infraestructura	
	en áreas rurales	cada	cada uno de los		económica y	
*****	y dispersas.	muni	municipios del		productiva del	
		depa	departamento.		sector salud.	
		Cons	Consolidación de		•	
		a if	la infraestructura			
		en sa	en salud, para el			
		desa	desarrollo del			
•		relac	relacionamiento			
		aniv	a nivel regional e			
		interr	intermunicipal.			



Formato 2. Objetivos, programas y macroproyectos estratégicos

	población más		incentivar cultura	supervivencia	
	cancer en la		capacitacion para	La tasa de	
	atencion d		programas de	la pared gastri	
			universal en los	avanzado más alla	
	Generar programas		cobertura	cuando el CA no ha	
	Departamento.		Tener una	más del 50 %	
	vulnerable del		de un 5%.		
	población más		una mortalidad	distal de estómago	
	atención a la		superior al 80% y	diagnóstico, el CA	
	condiciones en la		supervivencia	precocidad del	
	cobertura y mejores		es alcanzar una	tumor y de la	
y tecnológica	brindar mayor	ara visir	en CA de mama	de la extensión del	
en su infraestructura física	del Estado para		para el año 2020	estómago depende	
Universitario de Santander	Empresas Sociales		La meta nacional	paciente con CA de	TRANSMISIBLES
E.S.E. Hospital	y tecnológica de las		cada programa.	El pronóstico del	CONDICIONES NO
Unidad de Oncología de la	infraestructura fisica		diferentes para	STOMAGO	VIDA SALUDABLE Y
Modernización de la	Modernización de la	LY OVECO	Fijar metas	CA DE	
				Agua .suelos)	
		DERECHO A		naturales (aire.	
		DEL		los recursos	
		EFECTIVO		Contaminación de	
		סטר פטנה	la salud		
		2	permisibles para	solidos	
		- 1	niveles	manejo de residuos	
		HACIA I A	suelos con	Problemas con el	
		1. AVANZAR	del aire, agua y	ambiental.	SALUD AMBIENTAL
			Contaminación	Contaminación	
				,	PDSP
				<u> </u>	DIMENSIONES
TSTRATEGICOS	FSTRATEGICOS	FSTRATEGICOS	ODESEADA	Viene del formato	SALUD-
MACROPROYECTOS	PROGRAMAS	OBJETIVOS	ESPERADA	PROBLEMÁTICA	DE DESARROLLO
			SITUACION		SECTOR O TEMA
**************************************			frommerous		

SANTANDER
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

	•••								 	 																									
la paliación de los síntomas y cierta	ar como result	diseminada puede	enfermedad	en pacientes con	tratamiento a 5 años	Aunque	entre un 10 a15 %.	enos solo alcanza	i opcio	localizada visible, la	enfermedad	inicial. Aun con	lleguen en estadio	diagnosticados	casos	% de todos los	del 10 al	biopsias) hacen que	(endoscopia y	diagnósticos	a los métodos	arreras de	Las diferentes	regional resecable.	enfermedad loco	paciente con	casi un 50 % en	diseminado y de	estómago	con CA de	casi 0 en pacientes	metastásica es de	enfermedad	en pacientes con la	generada en 5 años
<u> </u>																						desarrollarias	poder	instrumento a		salud y nosotros	y sectoriales de	departamentales	autoridades	planteadas por	deben ser	estas metas		detección precoz.	de cancer y
				•																											prevención	de Promoción y	Realizar programas	Departamento.	vulnerable del
			**********																					*****									•		

	o									MACONTO CO																									
impacto en las tasa de morbilidad y	hecho que el	diagnósticos han	los exámenes	especializada y a	acceso a la consulta	población y el difícil	estamentos de la	en los diferentes	de cultura de cáncer	mamografía, la falta	práctica de la eco	Estímulo para la	-	hundido	dolor, pezón	α <u>e</u>	engrosamiento de la	enrojecimiento,	naranja,	piet con aspecto de	irritación de la piel,	cáncer como son la	ser sintomas de	mama que pudieran	alteraciones de la	 auto examen, la	que promocionan el	campañas masivas	A pesar de las	CA DE MAMA	poco frecuentes	prolongadas son	remisiones	supervivencia, las	proiongación de la
									· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·																										
	•	•••																																	
								····				-					***************************************											••••							





mama y el de pulmón. Sin embargo hay una clara tendencia a disminuir y las metas a alcanzar para el año 2021 oscilan alrededor del 5.5x1000. La	con las estadísticas de países más desarrollados que reportan tasas de mortalidad muy cercanas al 2x1000 , evidenciamos un sensible atraso cuando las comparamos con las nuestras que se encuentran por encima de 9x1000, tras el cáncer de	mortalidad no sea el esperado. La asimetría en la calidad de la atención, para los servicios del contributivo, y el subsidiado impiden una verdadera cobertura universal para esta patología específica. CA DE CUELLO DE UTERO Si nos comparamos









Se presentan al año entre 6.500 a 8000 casos nuevos de este típo de cáncer. El cáncer de próstata constituye hoy en día la primera causa según incidencia y la segunda causa de mortalidad por cáncer en la población masculina. La tasa promedio de edad en que se presenta esta enfermedad oscila entre un 40,5% y 45,9% por cada 100.000 hombres, con un riasgo del 4,3% acumulado de tener cáncer de próstata antes de los 75 años. La aparición de esta enfermedad muestra una tendencia en incremento, ya que	se presentan al año casos nuevos de este tipo de cáncer. El cáncer de próstata constituye hoy en día la primera causa según incidencia y la segunda causa de mortalidad por cáncer en la población masculina. La tasa promedio de edad en que se presenta esta enfermedad oscila entre un 40,5% y 45,9% por cada 100,000 hombres, con un rango creciente de incidencia en hombres mayores de 80 años y con un riesgo del 4,3% acumulado de tener cáncer de próstata antes de los 75 años. La aparición de esta enfermedad muestra una fincremento, ya que





















	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	
Ca de cérvix	Porcentajes elevados de embarazos en adolescentes Mortalidad materna y perinatal.			les causaría la muerte.
	Disminución a un digito del Embarazo en las adolescentes			
extramurales, telemedicina, disposición de medios para incrementar la capacidad resolutiva en puntos de primer contacto, personal de salud diferencial en áreas rurales y dispersas) Promover los cambios normativos	Desarrollo de un modelo de atención adaptado a las condiciones territoriales para garantizar acceso real mecanismos acordes con cada territorio descritorio			
servicio de salud, el hogar y comunidad, minimizando la ocurrencia de enfermedades evitables e implementando la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI). Adelantar un Programa de Salud Sexual y Reproductiva que le apunte	Gestor de la salud, quien manejará fichas Domiciliarias y desarrollará familiogramas, para lograr un mayor impacto en los Programas de Salud Pública. Mejoramiento de la calidad en la atención infantil en el			00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.





		ALL AND			GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES
Convocatoria a empleadores para sensibilizar en la seguridad en el trabajo.	Sensibilizar a los empleadores en el compromiso de prevenir accidentes y enfermedades laborales en las empresas.	1	Por medio de promoción y prevención disminuir las estadísticas	Aumento de accidentes y Enfermedad Laboral.	SALUD Y ÁMBITO LABORAL
					SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
					VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
*	iaboral, salarios adecuados, formación continua, trabajo en equipo, resolutividad, desarrollo personal y profesional				
a la prevención de eventos negativos derivados del ejercicio inadecuado de la Sexualidad	orientados a establecer las condiciones e incentivos que permitan y promuevan:				





SANTANDEH



			The state of the s	
VULNERABLES				
	Problemática laboral	Desarrollar la		Consolidación, desarrollo y
FORTALECIMIENTO	(contratacion de los	iniraestructura	igilancia	direccionamiento de los
DE LA AUTORIDAD	profesionales de la	competitiva que	trol que	componentes de la
SANITARIA	Salud en las	requieren los	garantice a los	vigilancia demográfica,
	diferentes	proyectos	el respeto	epidemiológica, de Gestión
	disciplinas) a través	planteados en la		de Servicios de Salud, de
	de cooperativas	iniciativa,		ambiente, alimentos,
		Diamante Caribe		bebidas, medicamentos y
		y Santanderes de	sistemáticamente por	dispositivos médicos,
	Aumento de cartera	Colombia para		desarrollando capacidades
	por el no pago de	lograr el	·	para realizar asistencia
	las EAPB a las IPS	desarrollo	Plan de Beneficios.	técnica e Inspección,
		planíficado y		Vigilancia y Control.
		sostenible de la	Gestión de cobro	
		región.	efectiva realizada y	
	Cobertura del		liderada por el propio	
	Régimen	Aumentar la	Gerente de Las	
	Subsidiado en	conectividad	ino.ii.	Proyectos avalados en los
	Salud	productiva y		diferentes talleres
		tecnológica del	Lograr incentivos	realizados en el programa
	Sistema de	Departamento de	para que los	Diamante caribe y
	referencia y	Santander con	profesionales de la	santanderes de Colombia
	contrarreferencia de	los		y avalados por el gobierno
	servícios de salud,	departamentos		nacional, a través del
	diagnósticos tardios	de la región		ministerio de hacienda,
		Caribe, mediante	tecnología de punta	DNP y Colciencias.
	TO THE STATE OF TH	œ.	con una disminución	
		aprovechamiento	notoria del pago de	1. Santander Life, Modelo
		del rio	impuestos y de	de crecimiento
		Magdalena.	aranceles tributarios.	metropolitano sostenible y
			a er duna var	de alta calidad, que
		Fomentar el	Programa: 1.	pretende Fortalecer la
	Falta de continuidad	desarrollo, la	Ý	capacidad de acogida del
	en la relación	construcción de	Santanderes de	territorio para actividades
	interdepartamental	nueva y moderna	Colombia, iniciativa	orientadas a la innovación,
	e inter regional	infraestructura	de desarrollo	Generar nuevos espacios





		NINAAIIIA ORONI TOO OR	
	Priorización de proyectos que consoliden a Santander como un polo de desarrollo nacional en el sector salud.	proyectos de salud a largo plazo. 3. identificar las potencialidades de cada territorio para lograr el fortalecimiento en conjunto.	entre los municipios de Santander y poca implementación de clúster del sector salud, que desarrollen territorios de excelencia. Continuidad en los
			productiva y de conectividad entre el área metropolitana de Bucaramanga, y los municipios que jalonan la economía departamental.
			regional liderada por Findeter, los departamentos de la costa Caribe Santander y Norte de Santander.
3. Agropolis, Mejora urbana del núcleo de Puerto Wilches. Integración de los diferentes modos de transporte y creación de espacios para la acogida de agroindustrias	mejora urbana de núcleos clave para el desarrollo rural. Núcleos de actuación: San Gil, Socorro, Aratoca, Barichara, Matanza, Sabana de Torres, San Vicente de Cuchurí, Málaga, Barbosa y Cimitarra.	tecnologías de la información y las comunicaciones para fomentar la evolución del territorio. 2. BB Next, Programa Ciudad-Territortio para la	públicos, y desarrollos residenciales, empresariales y de conocimiento e Impulsar actividades vinculadas a los clúster de Salud y Turismo de Salud, Educación y Soluciones Urbanas desarrollando un territorio de EXCELENCIA que integran el uso de las





Papetructurar al modelo de	<				
innovación,	prioritaria (as necesidades				
ciencia, tecnología e	Atender de forma				
lineas de acción en	**************************************				
conocimiento, a partir de	mbito territorial		•		
Construcción de redes de	político y económico,				
Ambiental	esos				
Educación en Salud	politi				
	responsable,				
Ambiental ADSA	п шра у	TABILANIES			
Attacks Discount of Date		SALUD DE LOS	\$		
en salud pública.	as y	DE VIDA Y			
enfermedades prioritarias	s de	CONDICIONES			
carga ambiental de las	desarrollo sostenible	2. MEJORAR LAS			SALUD AMBIENTAL
Efectuar estudios de la	Promover el			•	
والمساولات والمساولات والموادون والموادون والموادون والموادون والموادون والموادون والموادون والموادون والمادون					***************************************
Barrancabermeja,					
ciudad de					
desarrollo sostenible de la					
de la calidad de vida y el				•••••	
competitividad, la mejora					
aumento de la					
proyectos urbanos para el					
Barranca: Identificación de					
4. Proyecto Ciudad					
desarrollarse eficazmente.					
logística en salud, para					
infraestructura y la				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
requieren de la				******	
y pesqueras, las cuales				****	
actividades agropecuarias					
actividades de apoyo a las					
servicios logisticos y					

		VIDA SALUDABLE Y
	servicios offectios,	
<i>U</i>	resultados en los	
v	y mejo	
and a	brindar mayor	
W	apoyo, con el fin de	
w	infraestructura de	
	y v	
	<u>ය</u>	
34		
	nacional gracias al	
<u></u>	referentes a nivel	
	E.S.E. sean	
	Asegurar que las	and parameters
-	-	man manakan
	más vulnerable del	
	E.S.E. a la población	
•	hospitalaria en la	
****	Š	
	oportunidad en la	
paf		
	vigilancia y control	
*	la prevención,	
	cotombiana mediante	
	de la población	
	condiciones de vida	
	mejoramiento de las	
Santander	Contribuir al	
Hospital Universitario de		
Oncología	rencia	
física de l	vulnerables, con	
utilizada e infra		
atención, tecnología	ambientales de las	





FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	SALUD Y ÁMBITO LABORAL	SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	SALUD Y ÁMBITO LABORAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SALUD Y ÁMBITO LABORAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SALUD Y ÁMBITO LABORAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SALUD Y ÁMBITO LABORAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SALUD Y ÁMBITO LABORAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL SEQUIRIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SEXUALIDAD, DERRECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISBLES SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SALUD Y ÁMBITO LABORAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA



SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	SALUD AMBIENTAL
			TOLERANCI A CON LA MORTALIDA D Y LA DISCAPACID AD EVITABLES	3. MANTENER
Disminuir la cifra de Muertes Evitables en Santander, mediante estrategias de intervención directa que elimine el bajo impacto que tienen los Programas de Prevención de la enfermedad y promoción de la salud y oportunidad de la prestación de los servicios de salud.			Generar campañas de prevención de enfermedades para la población más vulnerable del Departamento que puedan ser atendidas por las E.S.E.	
			Fortalecer las capacidades técnicas, tecnológicas y científicas de las E.S.E. del Departamento.	

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y	
SALUD Y ÁMBITO	
DIFERENCIAL DE	
POBLACIONES	
VULNERABLES	
FORTALECIMIENTO	
DE LA AUTORIDAD SANITARIA	





EDUTISTO J. PERLUMENTO. V. META CAMERADO. Displations estermeligicos Programas filamente curillas y instincidente de Coloncido, infraetructura competitiva electrica electrica competitiva electrica electrica electrica competitiva electrica ele	909.000.000 900.000.000 400.000.000	Arthrachnes Actionnes	Actuaciones Actuaci	Maneacion	Contenido			
Extratorio destrute de contrato de combo de contrato d	300.000.000	0.000	50,400,000,000	20.880.000,000	Totales			
Extraction is proportion of proportion of proportion of the contraction of the contractio	300.000.000	1	-	3.600.000.000	Proyecto Ciudad Barranca			
Distriction stratistics of the control of the contr		TT	П	3,600,000,000	Agrópalis Puerto Wilches			ATTENDED TO THE TOTAL TO THE TO
Department of the controlled o	200.000.000	36.000.000.000	36.000.000.000	6.480.000.600	BB NEXT			
District cutture competition inferentiative competition in the control of the parameter cutture y intercept repetition in the control of the parameter cutture y intercept repetition in the control of the parameter cutture y intercept repetition in the control of the parameter cutture y intercept repetition in the control of the parameter cutture y intercept repetition in the control of the parameter cutture y intercept repetition in the control of the parameter cutture y intercept repetition in the control of the parameter cutture y intercept repetition in the control of the parameter cutture y intercept repetition in the parameter in parameter cutture y intercept repetition in the parameter in parameter cutture y intercept repetition in the parameter in parameter cutture y intercept repetition in the parameter cutture y intercept rep	The state of the s	10000			Constant Con			
Displaced en la hickana, su contractiva de la contractiva per apropriata de la contractiva de la contr	250 000 000			7 200 000 000	Santander IGE			
Entrancial in Colorativa estratégicos estrategicos estrat	2019	2018		2016	Pesos Colombianos			
Cóbjelionto estralegicos Competito incidente de la control carbo y Santander (Ed. Modes de desarrollo regional lalenda control in limitario, para el desarrollo controllo dispartamente de la control carbo y Santander (Ed. Modes de desarrollo regional lalenda so finalder (a) estratorio para la desarrollo controllo dispartamente de la controllo de acquita de la controllo de acquita de la controllo de la controllo de acquita de la controllo de acquita de la controllo de la cont					aneacion 3 de ejecucion de infraestructura	* Plan de inversion anual estimado por proyecto (1 año de pla		
Objetitors estratégicos de desarrollo regional resolución estrategicos de desarrollo regional resolución de desarrollo resolución de desarrollo regional desarrollo regional resolución de desarrollo regional desarrollo regional de desarrollo regional desarrollo regional desarrollo regional de desarrollo regional desarrollo regional de desarrollo regional desarrollo regional de desarr		r un proyecto transversai.	ין לעון	he (incluidas totas la	desarrollo total del proyecto Diamante Cari	Nota: los valores presentados incluyen el valor estimado del c		
Cobjetimos estratégicos conjectivas de casarcello regional delegator indicado, que presente de Scalander de Seutro de casarcello especiales de capitales de la caladad, que presente de Scalander de Seutro de casarcello regional delegator en indicado, que presente de Scalander de Seutro			\$56.700.000.000	\$76,920,000,000	No. No. Si72.080.000.000 No.	TOTALES	TOTAL PROPERTY OF THE PROPERTY	
Cóbjetivos estratégicos Programas y macroproyectos de Aporte Coffmatio Diamente Caribe y Santanderes de Colombia, infraestructure conpetitiva de partamentos de la costa Caribe y Santanderes de Colombia, infraestructure conpetitiva de partamentos de la costa Caribe y Santanderes de Colombia, infraestructure conpetitiva de partamentos de la costa Caribe y Santanderes de Colombia, infraestructure conpetitiva de partamentos de la costa Caribe y Santanderes de Colombia, infraestructure conpetitiva de partamentos de la costa Caribe y Santanderes de Colombia, infraestructure conpetitiva de partamentos de la costa Caribe y Santandere de Colombia, infraestructure conpetitiva de partamentos de la costa Caribe y Santandere de Colombia, infraestructure conpetitiva de partamentos de la costa Caribe y Santandere de Colombia, infraestructure de partamentos de la costa Caribe y Santandere de Colombia, infraestructure de partamento de Santander (Life, Modelo de crecimiento para concetividad productiva y contenidad de la costa de la costadad, que pretende partamento de Santander (Life, Modelo de crecimiento para concetividad productiva y contenidad de la costa de la costadad, que pretende partamento de Santander (Life, Modelo de crecimiento para concetividad productiva y concenidad de la costadad de la costadadad de la costadad de la cos			40% \$5.760.000.600	30% \$4.320,000.000	4, Proyecto Ciudad Barranca \$14,400,000,000	Evolución del territorio. 2. EB Next, Programa Ciudad-Territorio para la mejora urbana de núcleos clave para el desarrollo rural. Núcleos de actuación: San Gil, Socorro, Aratoca, Barichara, Matleaza, Sahana de Torres, San Vicente de Cuchuri, Málapa, Barbosa y Climitarre. 3. Agropolis, Mejora urbana del núcleo de Puerto Wilches, Integración de los diferentes modos de transporte y creación de espaedos para la acogida de agroitoustrias, espandos para la acogida de agroitoustrias, espandos para la acogida de agroitoustrias, espandos para la acogida de agroitoustrias, entrejación de espaedos para la acogida de agroitoustrias, entrejación de espaedos para la acogida de agroitoustrias, entrejación de spoyo a las actividades agroitos foglisticas y actividades requieren de la infraestructura y la foglistica en salud, para desarrollarse efficarmente. 4. Proyecto Ciudad Barranozi dentificación de proyectos urbanos para el aumento de la competitividad, la mejora de la calidad de vida y el desarrollo sostenible de la ciudad de Barranozibormeja.	Magdalena, 3. Formentar el desarroliko, la construccion de nueva y moderna infraestructura productiva y de conectividad entre el area metropolitana de Bucarennanga, y los municípios que jalonan la economia departamental.	como un polo de desercallo nacional en el sector salud.
Cobjetivos estratégicos Programas y macroproyectos Programas y macroproyectos Programas Diamante Caribe y Santanderes de Colombia, inicitativa, plantaedos en la iniciativa, plantaedos en la iniciativa de la costa Caribe Santander Ille, Modelo de crecimiento plantificado y sostenible de la Fornación, Generar nuevos conceividad productiva y espacios públicos, y desarrollor residenciales, empresariales conectividad productiva y espacios públicos, y desarrollor residenciales, empresariales			·	25% \$3.600.000.000	3, Agropolis Puerto Wilches \$24.400.000.000*	y de conocimiento e Impulsar actividades vinculadas a los clusters de Salud y Turismo de Salud, Educación y Soluciones Urbanas desarrollando un territorio de EXCELENCÍA que infegran el uso de las tecnologías de la información y los comunicaciones para fomentar la	tecnologica del Departamento de Santander con los departamentos de la region Caribe, mediante el aprovechamiento del rio	L7-
Cobjetivos estratégicos Programas y macroproyectos Meta Custrenio Sobernación Privado Cocoperación Aporte Coffnanciación Aporte Sector Aporte Coffnanciación Sobernación Privado Cocoperación Nacional II II I. Desarrollar la infraetrura competitiva infraedros en la hiciativa, de desarrollo regional idiarada por Findeter, los departamentos de la costa Caribe Santander y Norte de Santande				56% \$57.240.066.000	2. B8 NEXT \$ 114.489.000.000	Macroproyectos: 1. Santander tife, Modelo de crecimiento metropolitano sostenide y de alta zalidad, que pretende Fortalecer la capacidad de acogida del territoriro para actividades orientedas a la immovación, Generar nuevos espacios públicos, y desarrollos residenciales, empresariales		set the
Formato 3. Presupuesto y financiación Programas y macroproyectos Meta Custrenio Gobernación Aporte Sector Aporte Conoperación Nacional	valorio acresio acresi		60% \$17.288,000.000	20% \$5.760.000.000	1. Santander 1.IFE \$28.800.000.000*	Programa: Diamante Caribe y Santonderes de Colombia, Inicialita de desarrollo regional iderada por Findeter, los departamentos de la costa Caribe Santander y Norte de Santander.	 Desarrollar la infraestructura competitiva que requieven los proyectos planteados en la friciativa, Diamente Caribe y 	faito de continuidad en la relacion interdepartamental e inter regional entre los municiplos de santander y poca implementacion de
Formato 3. Presupuesto y financiación			Aporte Sector Privado	Aporte Gobernación	Meta Custrenio	Programas y macroproyectos	Objetivos estratégicos	Situación actual
Formato 3. Presupuesto y financiación								
	***************************************				Presupuesto y financiación	Formato 3.		
Plan de Desarrollo "Santander nos une 2016-2019"				Q	"Santander nos une 2016-201	Plan de Desarrollo		



Formato 1. Problemáticas, causas y efectos

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Citingly :- 1 Collesing Good, Canons	4		***************************************	***************************************	
:		FORMATODI	FORMATO DIAGNOSTICO MESAS SECTORIALES	JORIALES	-	
SECTOR O TEMA DE DESARROLLO	INDICADORES DE ANÁLISIS	POTENCIALIDADES	CAUSAS	PROBLEMA	EFECTOS	POTENCIALIDADES
DE DESARROLLO Fortalecimiento clúster sectores estratégicos salud, construcción, turismo, Oil & Gas, agroalimentos, TIC.	ANÁLISIS Nº de empresas o instituciones regionales regionales identificadas dando pasos concretos hacia la adopción de la estrategia del clúster Nº de proyectos y anteproyectos identificados en empresas o en alianza en línea con la estrategia Nº de entidades distintas a las Cámaras de Comercio tomando responsabilidad por acciones para el clúster	Programa para el fortalecimiento de capacidades locales para el pensamiento del cambio y la dinamización de las empresas que compiten en un contexto geográfico, haciéndolas más competitivas y generando más prosperidad en el territorio. Cierre de brechas de empleabilidad y formación de capital humano Generación de empleo cualificado Políticas de inversión públicas enfocadas a retos de negocio—infraestructuras especializadas Políticas de atracción de inversiones	Bajo nivel de integración y trabajo colaborativo entre actores de la cadena Escasa confianza entre los actores para desarrollar proyectos conjuntos Baja concentración en sofisticar la estrategia individual de las empresas y en mejorar el entorno local para el desarrollo de los negocios Escaso nivel de conocimiento en el consumidor del futuro Débil agenda público privada entorno al negocio Ausencia de plan de financiación para el clúster	Debilidad de las estrategias empresariales en el enfoque de valor hacia el mercado Escasa conexión de valor agregado con todos los eslabones de la cadena Débil capacidad de asociación y enfoque a la comercialización Escaso enfoque de la política pública hacia la estrategia empresarial Débiles modelos de integración y consolidación productiva Bajo nivel de acceso a mercados de mayor valor e innovación en el producto Bajo nivel de capacitación	ón de nario lidad gional gional sas sas lables lables htto	URBANA y RURAL
	Agenda de financiación a largo plazo	Políticas de atracción de inversiones Posicionamiento de la región.	financiacion para el clúster	Bajo nivel de capacitación pertinente a lo que requerido por la realidad del entorno Brechas en empleabilidad local	CC to I CBICY:	
	WATER CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROPER	and the second s	file a levide de de de de le company de de de la company d			***************************************



FORMULACIÓN PARTICIPATIVA E INCLUYENTE PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO "SANTANDER NOS UNE" "Mesas Sectoriales Santander Nos Une" Formato 2. Objetivos, programas y macroproyectos estratégicos

Fortalecimiento clúster sectores estratégicos saluó, construcción, turismo, Oil & Gas, agroalimentos, TIC.	TEMA DE DESARROLLO	
Debilidad de las estrategias empresariales en el enfoque de valor hacía el mercado Escasa conexión de valor agregado con todos los eslabones de la cadena Débil capacidad de asociación y enfoque a la comercialización y enfoque a la comercialización y consolidación productiva Bajo nivel de acceso a mercados de mayor valor e innovación en el producto Bajo nivel de capacitación pertinente a lo que requerido por la realidad del entorno Brechas en empleabilidad local	PROBLEMATICA	FORMATO OBJETIVOS, PROGRAMAS Y MACR
Mesas de trabajo temáticas lideradas por empresarios e instituciones del sector Definición de proyectos estratégicos para el fortalecimiento del clúster Liderazgo institucional Gerencia, gestión direccionamiento, gobernanza Agenda de financiación para el clúster Desarrollo de proyectos que fortalezcan la competitividad empresarial y regional Estrategia empresarial sofisticada y entorno adecuado para el desarrollo de los negocios Diálogo público — privado entorno a la estrategia de futuro de los clúster.	SITUACIÓN ESPERADA o DESEADA	ATO OBJETIVOS, PROGRAMA
Proyectos concretos: A través del proceso se identifican proyectos y acciones con impacto en la cuenta de resultados de las empresas, se identifican los actores clave para formularlos y ponerlos en marcha. Liderazgo empresarial: Liderar y participar activamente a en todas las actividades. Asunción de roles y responsabilidades frente a las acciones de empresarios y entidades de entorno regionales. Transparencia y voluntad de colaboración entre los empresarios y las entidades de entorno frente el trabajo a implementar. Sostenibilidad y gobernanza de la iniciativa Tener horizontes de largo plazo (década) para la implementación de acciones estructurales. Estructurar un liderazgo empresarial e institucional compartido para una mejor implementación de los proyectos.	OBIETIVOS ESTRATÉGICOS	FORMATO OBJETIVOS, PROGRAMAS Y MACROPROYECTOS ESTRATEGICOS
Rutas competitivas: construcción hojas de ruta, implementación planes de acción y gobernanza.	PROGRAMAS ESTRATEGICOS	\$0.
	MACROPROYECTOS ESTRATEGICOS	



Formato 3. Presupuestos y financiación

	Formation 3. Fresupuestos y Illianciación	FORMATO PRESUPUESTOS APROXIMADOS	PUESTOS APRO	KIMADOS		***************************************		
SITUACIÓN		PROGRAMAS Y	META		Valor /	Valor Aproximado (MM)	(MM)	
ACTUAL	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	MACROPROYECTOS	CUATRENIO	Aporte Gobernacion	Aporte Sector Privado	Aporte Cooperación	Aporte Cofinanciación Nacional	VALOR TOTAL
Debilidad de las			Por lo menos 100					
estrategias			empresas de					
empresariales en			cada clúster					
el enfoque de	Drong to the state of the state		participando		.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
valor hacia el	A través del proceso se identifican		Por lo menos 12					
mercado	A traves del proceso se identifican		proyectos y/a					
	proyectos y acciones con impacto en		anteproyectos					
Escasa conexión	empresas se identifican los actores		identificados y			-100		
de valor agregado	clave para formularlos y ponerios en		formulados por					
CONTEGUOS IOS	marcha.		cluster			~		
eslabones de la	Liderazgo empresarial:		Por lo menos 8					
Cacara	Liderar y participar activamente a en		proyectos en					
Débil capacidad de	todas las actividades.		12 forms v visitas					
asociación y	Asunción de roles y responsabilidades	Rutas competitivas:	técnicas		3			
enfoque a la	entidades de entorno resionales	ruta imolementación	Por lo menos 5	1000	000			4.000 (
comercialización	Transparencia y voluntad de	planes de acción y	empresas y 3	(200 millones	millones por	1000	1000	para todas
Ecraço enforme de	colaboración entre los empresarios y	gobernanza	instituciones del	por ruta)	ruta)			las rutas)
la política pública	trabajo a implementar		las actividades					
hacia la estrategia	Sostenibilidad v gobernanza de la		del clúster					
empresarial	1						•	
7 fb.:	Tener horizontes de largo plazo		1 comite de					
de intermitary	(década) para la implementación de		gopernanza por					
de miegración y	acciones estructurales.		cluster					
consolidacion	Estructurar un liderazgo empresarial		conformado					
productiva	e institucional compartido para una		(puede incluir el					
	mejor implementación de los		clúster manager)					
pajo anver de	proyectos							
access a marchanos			# agriruds uc					
de mayor valor e			financiación.					~~
innovación en el			Una por año					
producto								

empleabilidad local	entorno	que requerido por la realidad del	pertinente a lo	capacitación	Bajo nivel de
NNAVAAAA			•••		
<u>-</u>					
·····		**************************************		******	
			• • • •		
***************************************	***************************************				



